



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

“Conocimientos de los derechos del paciente y su relación con la calidad en la atención de salud en la consulta externa del Hospital II-2 Tarapoto – 2016”

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE
MAGÍSTER EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORA

Br. Nelly Rojas Vela

ASESOR

Dr. Kieffer Segundo Bazán Vargas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Calidad de las Prestaciones Asistenciales

TARAPOTO - PERÚ

2017



MBA. Enrique López Rengifo
Presidente



Mg. Keller Sánchez Dávila
Secretario



Dr. Kiéffer Segundo Bazán Vargas
Vocal

Dedicatoria

Este trabajo de tesis posgrado está dedicado con mucho cariño a mi querida madre y hermanos, pilares fundamentales de mi vida, y están conmigo en todo momento. Me enseñaron a enfrentar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento. Me ilustraron, valores, principios, perseverancia, empeño y sobre todo una gran dosis de amor.

Para mi hija Myluska, quien es mi motivo para salir adelante y superarme cada día.

A mi gran amigo Luis GTZ. Quien siempre me apoyó en todo momento.

Nelly

Agradecimiento

Me complace a través de este trabajo presentar mi sincero agradecimiento:

Docente de la Universidad César Vallejo, quien participo, oriento mediante su impecable conocimiento para la elaboración y culminación de esta tesis de maestría: Dr. Kieffer Segundo Bazán Vargas.

Director del Hospital II- 2 Tarapoto, Dr. Ernesto Tomas Reaño Vargas por darme las facilidades para realizar este trabajo y confiar en mi persona.

A la universidad Cesar Vallejo por abrirme las puertas y permitir que formara parte de esta casa de estudios de la que me siento orgullosa.

Para ellos.

Muchas gracias por todo.

Nelly

Declaratoria de autenticidad

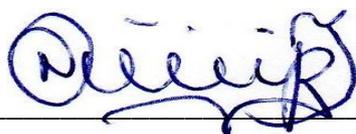
Yo, Nelly Rojas Vela, estudiante del Programa de Gestión de Servicios de Salud, llevado a cabo en la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI N° 01162114, con la tesis titulada: Conocimientos de los derechos del paciente y su relación con la calidad en la atención de salud en la consulta externa del Hospital II- 2 -Tarapoto – 2016:

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De considerar que el trabajo cuenta con una falta grave, como el hecho de contar con datos fraudulentos, demostrar indicios e plagio (al no citar la información con sus autores), plagio (al presentar información de otros trabajos como propios), falsificación (al presentar la información e ideas de otras personas de forma falsa), entre otros, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Tarapoto, 09 de febrero del 2017.



Br. Nelly Rojas Vela

DNI N° 01162114

Presentación

Señores miembros del jurado,

Presento ante ustedes la Tesis titulada: Conocimientos de los derechos del paciente y su relación con la calidad en la atención de salud en la consulta externa del Hospital II- 2 -Tarapoto – 2016, con la finalidad de conocer la relación entre el grado de conocimiento de los derechos del paciente y el nivel de calidad de la atención de salud en la consulta externa del Hospital II -2 - Tarapoto – 2016.

En cumplimiento del Reglamento de Grados y títulos de la Universidad César Vallejo, para obtener el Grado Académico de Magíster en Gestión de Servicios de salud.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

La autora.

Índice

Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
PresentaciÓN.....	vi
Índice.....	vii
Índice de tablas	ix
Índice de gráficos	x
Resumen.....	xi
Abstract.....	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	13
1.1. Realidad problemática	14
1.2. Trabajos previos.....	17
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	25
1.4. Formulación del problema	38
1.5. Justificación	39
1.6. Hipótesis.....	41
1.7. Objetivos.....	41
II. METODO	42
2.1. Diseño de investigación	42
2.2. Variables, Operacionalización	42
Tabla N° 01: Operacionalización de Variables.....	42
2.3. Población y muestra	42
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	44

2.5. Método de análisis de datos	44
2.6. Aspectos éticos	45
III. RESULTADOS.....	45
IV. DISCUSIÓN	50
V. CONCLUSIONES	53
VI. RECOMENDACIONES.....	54
ANEXOS	59
Anexo N° 01: Matriz de consistencia.....	60
Anexo N° 02: Instrumentos de recolección de datos.....	63
Anexo N° 03: Fichas de validación.....	65
Anexo N° 04: Alfa de Cronbach.....	69
Anexo N° 05: Autorización para aplicar instrumento	71

Índice de tablas

Tabla N° 01: Operacionalización de variables	39
Tabla N° 02: Grado de conocimiento de los derechos del Paciente en la consulta externa del hospital II -2 Tarapoto – 2016.....	42
Tabla N° 03: Nivel de calidad de la atención de salud en la consulta externa del Hospital II-2 – Tarapoto 2016.....	43
Tabla N° 04: Prueba de Kolmogorov – Smirnov para una muestra.....	45
Tabla N° 05: Relación entre el grado de conocimiento de los derechos del paciente y el nivel de calidad de la atención de salud en la consulta externa del hospital II -2 - Tarapoto – 2016.....	45
Tabla N° 06: Resumen de contraste de hipótesis.....	46

Índice de gráficos

Gráfico N° 01: Grado de conocimiento de los derechos del paciente en la consulta externa del hospital II -2 – Tarapoto – 2016.....	42
Gráfico N° 02: Nivel de calidad de la atención de salud en la consulta externa del Hospital II-2 – Tarapoto 2016.....	44

Resumen

En la presente investigación titulada: Conocimientos de los derechos del paciente y su relación con la calidad en la atención de salud en la consulta externa del Hospital II- 2 –Tarapoto – 2016, se planteó como objetivo conocer la relación entre el nivel de conocimiento de los derechos del paciente y el nivel de calidad en la atención de salud en la consulta externa del hospital II -2 – Tarapoto – 2016.

Se desarrolló una investigación no experimental, con un diseño de estudio descriptivo correlacional, siendo el instrumento aplicado para ambas variables una encuesta a 360 pacientes del Hospital II – 2 – Tarapoto.

En cuanto a los resultados obtenidos del grado de conocimiento de los derechos del paciente en la consulta externa vemos que el 73%, de los encuestados nos manifestaron que tienen un conocimiento bajo, por otro lado con respecto a la calidad en la atención de salud, nos manifestaron que es mala con un total de encuestados del 70%. Al mismo se concluyó que existe una relación directa y significativa entre el grado de conocimientos de los derechos del paciente y la calidad de atención de los pacientes, partiendo de un análisis estadístico utilizando la correlación de Rho Spearman, cuyo resultado arrojó 0,321 con la cual se concluye que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Palabras clave. Conocimientos de los derechos y calidad de atención.

Abstract

In the present research entitled: Knowledge of patients' rights and their relation with quality in health care in the outpatient clinic of Hospital II-2 –Tarapoto – 2016, the objective was to know the relationship between the degree of knowledge of the rights of the patient and the level of quality of health care in the outpatient clinic of the hospital II -2 – Tarapoto – 2016.

A non – experimental investigation was developed, with a correlational descriptive study design, the instrument being applied for both variables a survey of 360 patients of Hospital II – 2 – Tarapoto.

Regarding the results obtained from the degree of knowledge of patients' rights in the outpatient clinic, 73% of the respondents said they had low knowledge, on the other hand, regarding quality in health care, showed us that it is bad with a total of respondents of 70%. At the same time, we determined the existence of a direct and significant relationship between the degree of knowledge of patient rights and the quality of care of patients, based on a statistical analysis using the correlation of Rho Spearman, whose result was 0.321 with Which concludes that the alternative hypothesis is accepted and the null hypothesis is rejected.

Keywords. Knowledge of rights and quality of care

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que todo ser humano tiene derecho a recibir un alto nivel de salud, así mismo ha mencionado que la calidad de atención debe ser un objetivo a alcanzar para todos, considerando la percepción y satisfacción de los pacientes y colaboradores de los establecimientos de salud. Es por ello que es de suma importancia el trato cristianizado y rotativo que consienta conseguir esa eficacia de atención por parte de los usuarios que examinan en los servicios de atención en salud de cada institución.

Los derechos humanos es uno de los temas que más popularidad tiene, dentro de este se encuentra el derecho de los pacientes quienes son los beneficiarios directos y luchan día a día con una población en globalización, la cual está repleta de nuevas tecnologías que ofrece todo tipo de datos informativos, y que en varias ocasiones no son entendidas, por lo tanto provoca ignorancia a sus derechos y por consecuencia cuentan con poco interés para hacerlos respetar. Existe un conjunto de leyes que controlan los vínculos de los pacientes y el mundo de la salud; pero en general la sociedad desconoce sus derechos como pacientes y por lo tanto no los exige (Jodar y Zurro, 2011).

Los derechos de los pacientes fueron originados en los antecedentes históricos, los cuales sustentan a los derechos humanos que son requerimientos urgentes importantes y que puede contar cualquier individuo, pues estos tienen que ser cumplidas ya que son relacionados a necesidades básicas, cuya satisfacción es necesaria para su desarrollo personal (Luján, 2011).

Por ello el fin del presente estudio es conocer el grado de conocimiento de los derechos de los usuarios que acuden día a día a los servicios de salud para recibir atención, ya que muchas veces redundan en la calidad de atención reduciendo la brecha entre lo que se sabe cómo derecho y lo que se recibe como prestación. Es importante el estudio porque nos permitió desarrollar propuestas para la solución de problemas de comunicación del prestador y prestatario, así como las necesidades reales de atención, necesidades y/o

problemas de la práctica diaria para asegurar una adecuada atención de los usuarios y de esa manera tener pacientes satisfechos e informados sobre sus derechos y así podrá analizar su postura y respaldar su punto de vista.

1.1. Realidad problemática

En la actualidad las muertes diarias en los hospitales se han incrementado en gran manera según afirma Saldaña en su artículo. Una idea ofrecida para evaluar la calidad de la atención en el hospital, fue empleando datos de mortalidad, en una investigación desarrollada en la ciudad de México en el cual concluye que la calidad de atención en dichos centros debe de mejorarse en búsqueda de reducir dicho porcentaje de muertes, en este sentido según menciona Saldaña, podría comentar que un nosocomio puede contar con un buen desenvolvimiento en otros puestos de la atención, principalmente en donde no sean posible analizar a través de mortalidad, sin embargo la esencia de este tipo de centros se sustenta en evitar la muerte de sus pacientes y por ende al evaluar la calidad de servicio brindado por estos debería de darse una mayor importancia al indicador de la mortalidad (Saldaña, 2014). Hoy en día la calidad de atención es un factor muy importante tanto en las empresas públicas como privadas, ya que la competitividad en cada rubro se incrementa día a día, es por ello que en los países con mayor índice de desarrollo, la variable calidad es un atributo indispensable y muy controversial en el ámbito empresarial ya no como herramienta de diferenciación, sino como estándar de mercado, puesto que el consumidor promedio ya está acostumbrado a tener cierto estándar de calidad en su atención, es así que cada empresa ha elaborado o adecuado distintas herramientas para poder medir la calidad de su servicio, sin embargo la satisfacción del cliente sigue siendo el pilar principal bajo el cual se establecen la mayoría de dichas herramientas, puesto que esta da a conocer si la atención brindada es la correcta o incorrecta a partir del punto de vista del ser más importante para la empresa. El proceso de tomar como base de medición de la calidad de atención al mismo cliente se remonta a los desafíos que tuvieron que

afrontar las distintas empresas en los países desarrollados para ser más competitivas, donde se empezaba desde la mirada del consumidor y de su opinión sobre el servicio, sin embargo la percepción que este tenía en la mayoría de veces sobre la calidad de atención es que debe brindar mejores resultados. En el ámbito de la salud, estudios realizados por los participantes de la Sociedad Española de Atención al Usuario de la Sanidad, determinan que los españoles, cada vez más reclaman con exigencia datos acerca de sus resultados, mas comunicación con los especialistas, piden confidencialidad, tener conocimientos sobre la persona que los atiende y quieren estar más participes. Incrementando a esto el énfasis relacionado a la atención sanitaria, tanto como la parte práctica como en la interacción personal. Tener conocimientos acerca de la satisfacción del usuario presagia, el cumplimiento terapéutico y el regreso en otras oportunidades al centro de salud. Por lo tanto, la visión que tienen los pacientes de servicios de salud, como fueron verificados en países desarrollados no es solo de resolución clínica, sino que toman en cuenta los elementos que son resaltados en los individuos a cerca de sus beneficios psicológicos como soluciones a las emociones que son beneficiados y que lo vivencian desde el ingreso hasta el egreso del centro de salud pública o privada. Lo anterior, se basa en expectativas de sentimientos que se implementan con valores relevantes que ejercen en su vida cotidiana. En consecuencia, la experiencia va por el lado del vínculo que crea el paciente con los colaboradores clínicos (Ninamango, 2014). Los hospitales son conocidos como componentes o factores importantes del sistema de atención, que al ser un determinante de la vida existen organizaciones dedicadas a establecer parámetros que les exijan a los hospitales brindar un servicio de calidad a los usuarios como lo plantea la organización Mundial de la salud, quien menciona que los entes hospitalarios son aquellas organizaciones sanitarias que cuentan con especialistas y colaboradores para el ingreso de usuarios, brindando servicios relacionados a la salud los 7 días de la semana. Los servicios brindados por los hospitales, postas médicas o centros de salud ofrecen gran variedad de servicios. De la cual aportan en la información esencial

para estudios. Comúnmente dirigidos al servicio individual, los centros de salud se vinculan más con otros sectores del mismo ámbito y con las comunidades con el propósito de reducir el uso de los recursos dedicados a fomentar y proteger la salud individual y colectiva. (Gutiérrez, 2014). En el Perú, los derechos de los pacientes están defendidos por la Constitución Política en los artículos 1° y 7°, éstos hacen mención de la defensa de las personas y el respeto a su dignidad, que involucra el acatamiento de sus derechos, son el propósito supremo de la población y del Gobierno ya que todo ser humano tiene derecho al cuidado de su salud, así como el deber de auxiliar en defensa, sin embargo muchos de los usuarios que acceden a los servicios médicos desconocen sus derechos y deberes, por lo tanto no pueden solicitar una mejor atención médica, lo cual provocara que sufra una baja calidad de vida, baja productividad laboral; así como un incremento en los recursos que necesitará de la seguridad social (Nimango, 2014). Dicha realidad no es ajeno ocurrido en el distrito de Tarapoto, se ha evidenciado que la tensión y el estrés que se manipula en un nosocomio en los usuarios y colaboradores del sector salud mantiene un nivel alto y sobre todo en servicio de emergencia, en donde se necesita de una atención inmediata y de alta calidad, solucionando eficientemente el problema que lo está sobresaltando. (Huamán, 2014). Es así, que en la ejecución de la atención en salud en el Hospital II – 2 – Tarapoto, se ha determinado que los usuarios no toleran la espera de un turno y las largas colas para ser atendidos, además muestran que la atención que ofrecen los colaboradores del sector salud es deficiente. Agregando a esto, la elevada demanda de los pacientes en los servicios de emergencias hace que la presión sea de un nivel alto, tanto para los que atienden como para los pacientes que acceden a los servicios de salud. Así mismo, en su minoría los pacientes pueden variar de parecer en cuanto al cuidado que ofrecen los colaboradores, ya que muchos de ellos no suelen ser empáticos con los pacientes, es por ello que se necesita un mejoramiento en la atención de salud brindada por el personal de salud. Por ello es importante investigar la expectativa del cuidado y atención de

los usuarios en el servicio de salud y el nivel de conocimiento que ellos mantienen en cuanto a sus derechos como usuarios, con la finalidad de incrementar positivamente la prestación del servicio y lograr una alta satisfacción en la atención en salud, orientándose a la búsqueda del bienestar de los usuarios y los miembros de la organización. Es por ello que nace el interés del investigador para realizar la presente investigación titulada: Conocimientos de los derechos del paciente y su relación con la calidad en la atención de salud en la consulta externa del Hospital II – 2 Tarapoto – 2016.

1.2. Trabajos previos

Internacional

Gonzales y Quintero (2009), "Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de una institución de II y III nivel de atención". Universidad Pontificia Javeriana. Bogotá. Tuvo como objetivo explicar el comportamiento humano y percibir el cuidado que brindaban las enfermeras a las pacientes que se atendieron en el mes de noviembre del 2008 en el área de hospitalización de ginecoobstetricia. Siendo una tesis con tipo de investigación descriptiva transversal, se tomó como muestra a 30 pacientes que asisten a esta institución. Los autores concluyen que, se está tomando en cuenta el trato amable y la dedicación que le ponen en su trabajo las enfermeras, asimismo señalan que están bien capacitadas y brindan un buen servicio a las pacientes; esto es importante ya que contribuyen a fortalecer la relación con los pacientes. Según los resultados de este trabajo, los pacientes calificaron mejor a la categoría cuidado humanizado que brindan las enfermeras y con menor rango a la categoría empatía, por lo que se recomienda al personal de enfermería atender las quejas de las pacientes, ponerse en su lugar, y mostrar interés a la situación que está pasando la paciente, así ella sentirá que su salud es prioritaria.

Mongui (2015). "Percepción de la calidad de la atención médica en población con discapacidad físico-motora que acude la fundación A.P.R.I.L.P." (Asociación Pro-Rehabilitación Infantil la Plata) en el departamento de la Plata (Tesis de Maestría). Universidad Nacional de la Plata Centro INUS Maestría en Salud Pública, Argentina. Tuvo como objetivo principal detallar la impresión que causa la calidad de atención médica en la sociedad en situaciones de deficiencia motriz que asiste a la fundación A.P.R.I.L.P., Así mismo el tipo de investigación es observacional de tipo descriptivo y corte transversal, contando con una muestra que comprendió de 110 hombres y mujeres con deficiencia motriz. El autor concluye que el mayor grado de insatisfacción fue con un 61.8%, lo cual se encuentra en estructura de la construcción de este Centro de salud, el cual les parece inaccesible, de difícil desplazamiento para realizar su atención, pese a que se cumple con la estructura que exige la Ley para discapacitados (Ley 24218 Sistema de Protección Integral de los Discapacitados). El 60% de la población se siente inseguro con respecto a que no se le practicó todos los exámenes o no hubo privacidad en atender su caso, el 45.5% percibió incómodas sillas, camillas, camas, etc. Pero también está la población satisfecha en términos generales, que es del 40%. Por ello se determinó que pese a cumplir con los términos y normas que exigen las leyes y principales acuerdos entre otros que amparan los derechos de los discapacitados en este país, se percibe desfavorable en los resultados, los cuales van afectando su rehabilitación y también su calidad de vida.

Morales (2009). "Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud, en Mistrato Risaralda, febrero a abril de 2009". Pontificia Universidad Javeriana. Santafé. Bogotá. Tuvo como objetivo precisar y describir el nivel de satisfacción que experimentan los pacientes al ser atendidos en urgencias. Esta investigación es un estudio descriptivo transversal. Se tomó como muestra a 20 usuarios que solicitan los servicios en el área de urgencias.

El autor concluye que la gran cantidad de los usuarios que se atienden en esa institución muestran satisfacción en la atención que reciben por parte de las enfermeras en el área de urgencias. También se observó que la accesibilidad es la categoría de mayor satisfacción por los pacientes, siendo así la categoría explica/facilita las de más bajo nivel, esto se debe a la falta de información veraz y concreta de los pacientes, por parte del personal de enfermería; por lo tanto se les deberá capacitar en temas ya sean relacionados con salud, con la institución, los pacientes y sus necesidades, de esta manera poder brindar una mejor explicación, facilitando la comprensión entre los colaboradores de enfermería y los usuarios.

Saldaña (2014). "Calidad de atención científico humanístico que presta el personal de enfermería y su relación con el nivel de satisfacción del usuario del centro de salud de Cojitambo. Azogues, 2014." departamento de Cuenca. Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas Escuela de enfermería, Ecuador. conto con el principal objetivo determinar la relación entre la calidad de atención prestado por el enfermero (a) del centro de salud "Cojitambo" y el nivel de satisfacción de los que hacen uso de este servicio. Es un estudio descriptivo de corte transversal, el mismo contó con una muestra de 385 personas que viven en la ciudad de Azogues y hacen uso de los servicios que brinda el Centro de Salud "Cojitambo". El autor concluye en sus resultados un alto nivel de satisfacción de los pacientes en cuanto a la atención de salud brindada por el personal de la institución, y estos buenos resultados se deben básicamente a la humanística calidad de atención que brindan a sus pacientes.

Nacional

Gutiérrez (2014). En su artículo: "Ética médica: Derechos de los pacientes", Revista Soc Peru Med Interna, Lima, Perú. Tuvo como objetivo general revisar la bibliografía nacional e internacional existente acerca de los derechos de los pacientes que concurren a los servicios de salud, que son partícipes de la docencia y en la exploración biomédica

con el objetivo de concienciar a los docentes y público sobre estos temas, el mismo contó con una muestra sobre las normativas que rigen a los centros de salud, los cuales se ubican en la Constitución Política del Perú, Ministerio de Salud, el código de ética del colegio médico y la OMS, para luego llegar a la conclusión que todo paciente sea varón o mujer posee derechos sobre una adecuada prestación de servicio en salud, así como la indemnización por la mala praxis (diagnóstico equivocado, ignorancia, negligencia e impericia), además cuando un paciente participa en la docencia deberá ser con su pleno consentimiento, como también cuando desee participar en una investigación Biomédica, y entre otros derechos los cuales pueden ser cumplidos mediante el establecimiento de políticas y reglas de atención, evaluando la capacidad de solución o atención de los establecimiento de salud.

Bobadilla y Durand (2014). “Conocimiento sobre los derechos del paciente en los usuarios del servicio de cirugía del hospital Suárez Angamos III EsSalud”, Escuela de enfermería Padre Luis Tezza, Lima, Perú. Tuvo como objetivo general determinar si los pacientes conocen sus derechos dentro del área de cirugía en el Hospital Suárez Angamos III EsSalud, al mismo tiempo el tipo de investigación es descriptiva de corte transversal, contando con una muestra de 234 usuarios que asisten en el mes, los cuales fueron sometidos a cirugía, en edades entre 18 años y 65 años. Los autores concluyen que la mayoría que acude a recibir atención en los servicios de cirugía son personas de género masculino, de 36 a 44 años, quienes tienen un nivel de conocimiento que va de medio a alto con respecto a sus derechos en salud, dado que así mostraron los resultados; en caso del derecho a la comunicación viene presentando como resultado de medio tendiente a alto, y sobre los aspectos generales un nivel de medio a bajo. Como también concluye que el 31.1% de todos los informantes consideran que para poder informarse sobre sus derechos como pacientes usan los medios televisivos y escritos (afiches en el hospital).

Huamán (2014). "Percepción de la calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital general I "José Soto Cabanillas" Chota, setiembre 2014", Universidad César Vallejo, Chiclayo, Perú, conto con el objetivo principal fijar la apreciación referente a la calidad de servicio del área de emergencias en el hospital José Soto Cabanillas de la ciudad de Chota en el mes de setiembre del 2014, el mismo que tuvo un tipo de investigación descriptiva transversal, que contó con una muestra conformada por 24 colaboradores del servicio de emergencia y 81 usuarios que estuvieron en observación dentro de éste servicio, llegando a concluir que el 75% de los colaboradores consideran o perciben que la calidad de atención es regular en el servicio de emergencia y el 67% de los usuarios también consideran regular la atención en el área de observación, lo cual es mostrado en los resultados; mientras que con respecto al tema estructural corresponde el 79% de los colaboradores y el 80% de los usuarios tienen una percepción catalogada como regular, en el tema de proceso el 71% de colaboradores y el 63% de los usuarios tienen una percepción clasificada como regular.

Huerta (2015). "Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópic de medicina del servicio de emergencia del Hospital nacional arzobispo Loayza Lima, enero del 2015". Universidad Mayor de San Marcos. Lima Perú, tuvo como propósito principal identificar el nivel de satisfacción de los clientes, los cuales se atendieron en el área de medicina correspondiente a enero del año 2015, la misma que tuvo como tipo de investigación descriptiva transversal, y tomo como muestra a 77 entre los cuales fueron pacientes y acompañantes, concluyendo que el grado de satisfacción por parte de los clientes (pacientes) que se atendieron, representa un 92.2%, el cual corresponde al nivel general de satisfacción, además de eso se determinó la satisfacción por dimensiones, encontrando en cuanto a la dimensión de fiabilidad el cual presenta un nivel de satisfacción de 94.8%, la calidad de respuesta presenta un nivel de satisfacción de 76%, seguridad presenta un nivel de satisfacción de 89.6%, empatía un 89% finalmente la satisfacción

frente a los elementos tangibles fue de 84.5%, por el otro lado los atributos que presentaron los médicos al momento de responder a las inquietudes de los usuarios fue de 90%, debido a que el médico presentó una buena comunicación con el usuario, lo cual conlleva a brindar una atención aceptable por los usuarios frente a los problemas de salud además de su tratamiento y rehabilitación.

Luján (2011). "Nivel de satisfacción según expectativas y percepciones de la calidad de servicio de salud en los usuarios externos de la unidad de cuidados intensivos del instituto nacional de salud del niño". Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima Perú, con el principal objetivo evaluar la variable satisfacción de los usuarios externos, frente a la atención de los usuarios en la unidad de cuidados intensivos, tomo como muestra a 105 familiares los cuales fueron seleccionados de manera aleatoria, llegó a la conclusión que la satisfacción de los clientes las mismas son de poco satisfecho, el cual muestra una baja calidad de atención del servicio, entre los elementos identificados que ocasiona la existencia de la baja calidad del servicio están los elementos tangibles, además identifiqué que los usuarios externos muestran poca seguridad en lo que concierne a la atención de los pacientes los cuales son de estado crítico, por lo que la calidad de la atención se convierte en baja, por otro lado también observé que la atención individualizada es de baja calidad por lo que los usuarios externos expresan su insatisfacción con el servicio.

Ninamango (2014). "Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en enero del 2014". Universidad nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. Tuvo como fin principal determinar la expectativa por parte de los clientes en la atención por consultorio externo sobre la calidad del servicio, el cual tuvo un tipo de investigación descriptivo transversal, el mismo que tuvo como muestra de 230, los cuales corresponden a los clientes externos que se atendieron en el consultorio, llegando a la conclusión de que los pacientes externos

muestran una alta insatisfacción frente al servicio prestado por la consultoría externa el cual supera el 80% de insatisfacción, donde se demuestra que la calidad de servicio es mala en consultorio externo, y dentro de los elementos identificados para la existencia de la insatisfacción por parte de los clientes están los elementos tangibles, además la empatía y la seguridad, los cuales no son de su agrado frente los usuarios; así lo demuestran los clientes que acudieron a consultorio, por otra parte no se encontró diferencias existentes entre los aspectos sociodemográficos con referencia a la satisfacción global, lo cual está en referencia a la calidad del servicio de la consulta.

Locales

Pezo y Ríos (2012). Satisfacción del paciente postoperado con la atención de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital II-2 MINSA Tarapoto. Junio – agosto. 2012. Universidad Nacional de San Martín. Conto con el objetivo principal de conocer el grado de satisfacción de los pacientes postoperado que cuenta con atención de enfermería en el área de cirugía del Hospital II- 2 MINSA Tarapoto, la metodología de la investigación fue de un diseño descriptivo con enfoque cuantitativo, y trabajó con una muestra de 46 pacientes postoperado de cirugía abdominal y con respecto al nivel de satisfacción del paciente postoperado se concluye la mayor parte de los pacientes se sienten de manera parcial satisfechos, en términos porcentajes el 69.9% de ellos, en otro caso el 21.7% consideran estar satisfechos, los otros restantes que representa al 8.5% manifiestan sentirse insatisfechos con la atención que se brinda en el área de enfermería, donde se llega a la conclusión de que el nivel de satisfacción de manera general fue de una parcial satisfecho con una ponderación promedio de 2.45, encontrando una mayor satisfacción en relación a las necesidades, por otro lado la evaluación de amor y pertenencia cuenta con un promedio de 2.73, en cambio la protección y seguridad cuanta con un promedio ponderado de 2.71, el cual hace que ambas se ubiquen en el área de parciamente satisfecho, la cual es seguido de cerca por necesidades fisiológicas:

nutricionales, de eliminación y de reposo, confort y de evitación del dolor con un promedio ponderado de 2.32, 2.34 y 2.15 respectivamente.

Haya y Paima (2012). Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Programa Diabetes Mellitus. Hospital ESSALUD – II Tarapoto. Universidad Nacional de San Martín. Tarapoto. Donde se planteó como objetivo general determinar la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que asisten al Programa Diabetes Mellitus Hospital EsSalud II – Tarapoto. Así mismo el tipo de investigación que presenta la tesis es descriptivo con enfoque cuantitativo, aplicándose el estudio a una muestra de 153 pacientes ingresados en el año 2012 al programa Diabetes Mellitus, donde se obtuvo como principal resultado que la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que asisten al Programa Hipertensión Arterial/Diabetes Mellitus Hospital “EsSalud” es de Regular a Alta. Llegando así a las conclusiones: los diagnósticos que se brindan se encuentran entre 1 a 39 años, por lo general con una pertenencia al programa de 1 a 16 años, uno de los tratamientos más utilizados es el combinado, la cual consiste en el ejercicio, dieta, insulina o medicamento oral, y uno de las mayores complicaciones que preocupa a los pacientes que sufren la diabetes Mellitus II son los problemas de los pies y la amputación. Las personas tomadas en la encuesta se sienten satisfechos con el tratamiento, donde la enfermedad no ocasiona mayor impacto, pero la preocupación está presente por los efectos a largo plazo que pueden tener estas.

La percepción general del estado de salud de los pacientes con diabetes Mellitus tipo II es regular. La dimensión de la calidad de vida más afectada es: Preocupación por los efectos futuros de la enfermedad. Los que cuentan con una mejor calidad de vida son los del sexo femenino y las personas con pareja.

1.3. Teorías relacionadas al tema

Conocimiento de los Derechos del Paciente

Según Ugarte, Arce, Clendenes y García (2009), las personas que acceden a los servicios hospitalarios suelen emplear sus derechos como pacientes, a fin que exista un equilibrio con la atención brindada y la percepción que posee el usuario, permitiendo que ninguna de las partes quebrante las acciones dispuestas en las reglamentaciones o lineamientos establecidos (p.47).

Ugarte et al., (2009), menciona que el nivel de conocimiento es el grado de discernimiento que posee el paciente en cuanto a los derechos que le es permitido, lo que le permite conocer las acciones y beneficios a recibir a fin que se sienta satisfecho con la calidad de servicio recibido (p.52).

Derechos del paciente

El enfermo tiene el derecho de estar debidamente informado sobre los tratamientos y de todas las decisiones en relación a terapias referida por el médico. En este sentido la relación que debe existir entre el paciente y el medico ha desarrollado cambios que han dejado atrás los modelos clásicos de paternalismo, ya que a toda persona se le reconoce todos los valores, así como derechos en cuanto a la relación humana se trata, es por esa misma razón que los pacientes cada vez más exigen sus derechos sea respetados en el momento de tomar decisiones que les implica a ellos mismos. Todo ello es conocido como derecho de las propias personas, la cual ha ocasionado la aparición de una disciplina nueva conocida como la biótica, es por ello el reconocer los derechos que posee un paciente no debe ser tomada como una concesión, si no esta debe ser vista como el respeto a la autonomía y dignidad de toda persona, por ello se debe tomar como una obligación en el campo paciente medico (Seijas, 2006).

Seijas, (2006), manifiesta que existe estudios desde las décadas pasadas en relación a la influencia de factores extra médicos en cuanto

a la prescripción de medicamentos. En todo ello los médicos en todo este tiempo han tenido para asimilar los nuevos conocimientos tanto técnicos y clínicos que han ido evolucionando, además los avances que se obtuvieron en el campo de la ética y derecho ha permitido nuevas formas de pensar, con ello también ha permitido distintas maneras de relacionarse con el campo de la clínica. En otro campo se empieza a referirse a la biótica, sin embargo, persisten las dificultades en poder acercarse a ella, lo que genera que estas se basan en normas, el cual se debe comenzar por la información, adquisición y formación adecuada de nuevas actitudes (p.43).

Al mismo tiempo Seijas (2006), manifiesta que en muchas ocasiones los médicos toman decisiones que afectan directamente al paciente, el cual sucede muchas veces sin mayores explicaciones, tales decisiones se dan sin que el paciente tenga conocimiento de aquello, ya que se amparan de que las decisiones son puramente profesionales y técnicas. En tal sentido el derecho de los pacientes debe estar impregnadas y resumidas en el siguiente:

- El personal encargado de atender al se debe conocer.
- Los pacientes deben recibir atención médica sin ningún tipo de discriminación.
- Los pacientes están en el derecho de ser orientado e informados sobre el establecimiento donde se encuentran.
- Están en el derecho de realizar reclamos y esperar una respuesta clara y concreta.
- Los medicamentos recetados deben tener una indicación clara y debida.
- Deben estar debidamente informados sobre los riesgos del tratamiento.

De acuerdo a la Ley N° 29414, establece en el artículo 15° lo siguiente:

Art. 15°. Refiere a los derechos que toda persona debe tener, tales como:

15.1. Acceso a los servicios de salud

- a) toda persona tiene derecho a la atención médica de emergencia, independientemente cual sea la emergencia, sobre todo en cualquiera de los establecimientos de salud, esta sea pública o privada, las cuales se estipulan en los Art. 3 y 39, las cuales tuvieron una modificación por medio de la ley N° 27604, donde se estipulan las obligaciones de los establecimientos de salud, todo ello en caso de una emergencia.
- b) los pacientes tienen derecho de elegir de forma libre el establecimiento de salud o el medico de conformidad a la estructura del mismo, salvo una situación de emergencia
- c) el Art. 5 de la ley del trabajo medico establece que al recibir la atención de una médico tienen toda la libertad de efectuar juicios clínicos
- d) cuando se requiera solicitar la opinión de otro médico, esta sea otro que la institución pueda contar, esta se puede llevar a cabo en cualquier instante de su tratamiento, esto no puede ser motivo que afecte al presupuesto de la institución, ya que este procedimiento se da a responsabilidad del paciente y pleno conocimiento del médico que atendió.
- e) pacientes tiene el derecho de acceder a los medicamentos adecuados y suficientes para el tratamiento, que ayude en poder mejorar su salud, por ello el acceso de los usuarios a los medicamentos debe estar garantizado de manera equitativa y oportuna.

15.2 derecho a la información

- a) todo paciente tiene el derecho a ser informado de manera oportuna, todo ello relacionado con los derechos que posee como paciente y la forma como poder ejercerlo, para todo ello se debe tener en cuenta la cultura, idioma del paciente.

- b) los pacientes tienen derecho a conocer debidamente al médico encargado de su tratamiento, como de todos aquellos encargados de los procedimientos clínicos, cuando el paciente no se siente satisfecho con la atención brindada está en todo el derecho de informar a los superior
- c) tener acceso a toda información de todos los servicios de salud que puede acudir, así como los requisitos que debe cumplir para tal caso, todo ello previamente a la realización de un diagnóstico, a excepción cuando se trata de una emergencia.
- d) cuando el paciente sea trasladado dentro o fuera del establecimiento está en todo su derecho de pedir información oportuna de las razones de su traslado, ya que el paciente puede ser trasladado a otro establecimiento ya sea fuera o dentro del mismo solo con su consentimiento, si el paciente no está en condiciones de expresarlo se puede realizar por medio de una representación legal.
- e) poseer acceso oportuno de los reglamentos así como normas del establecimiento.
- f) tener acceso a la información completa, oportuna y clara sobre su enfermedad, donde se debe incluir los pronósticos, diagnóstico y las posibles alternativas de tratamiento, de los posibles riesgos, advertencias, y los medicamentos a ser administrados
- g) tiene el derecho de negarse a dejar el tratamiento y ser informado sobre las consecuencias que le puede generar tal acción
- h) los apacientes tienen el derecho de ser informados debidamente sobre la aplicación de los tratamientos, así como de los efectos secundarios de las mismas.
- i) tienen el derecho a recibir una información eficiente y de manera oportuna los cotos del servicio, así como los horarios de la consulta.

15.3 Atención y recuperación de la salud

- a) la atención debe darse sin ningún tipo de discriminación
- b) tener acceso a un tratamiento cuya aplicación haya sido comprobada de manera científica, así como los efectos secundarios hayan sido advertidos
- c) no poder ser perturbadas por agentes ajenos al establecimiento
- d) tienen el derecho de autorizar la presencia en las intervenciones quirúrgicas a terceras personas independientemente de los médicos, todo ello con la debida indicación del médico a cargo.
- e) respetar el desarrollo natural de su muerte, ello a causa de una enfermedad terminal, sin embargo el código penal vulnera este derecho.
- f) cuando el paciente no está conforme con la atención tiene el derecho de ser escuchado en instancias respectivas, para estos casos se estipula en la ley formas alternativas
- g) derecho a acceder a un tratamiento de inmediato, esto cuando ocurre una negligencia, también tiene el derecho de una reparación civil
- h) ser atendida con profesionales debidamente capacitadas, conforme a las necesidades de salud, y que los médicos encargados de atender no hayan sufrido ningún tipo de sanción o hayan sido inhabilitados

15.4 Consentimiento informado

- a) brindar un consentimiento de forma informada, voluntario y libre, para el respectivo tratamiento de salud, todo ello se puede dar en las siguientes situaciones:
 - a.1) cuando se desarrolla cualquier tipo de procedimientos así como su interrupción, donde quedan por lo general exceptuados del consentimiento informado las situaciones de emergencia.

a.2) en el caso del desarrollo de una prueba riesgosa, estas pueden ser relacionadas a una intervención quirúrgica, o procesos que pueden tener efectos a en la integridad del paciente, para tal procedimiento se debe contar con el consentimiento de forma escrita que viabilice tal acción, en caso de que la persona no puede firmar, tiene que estar impreso su huella.

a.3) en el caso de exploración: es el desarrollo de un tratamiento con fines docentes, donde el consentimiento debe estar en un documento escrito de manera oficial, la cual como medio que viabilice la decisión e información, en caso de que la persona no puede firmar, tiene que estar impreso su huella.

b) cuando el consentimiento se desarrolle por escrito cuando se trata de experimentación que comprenden la aplicación de tratamientos, en este caso también el paciente debe dar su consentimiento por escrito

“Conocimiento” es definido por la Real Academia de la Lengua Española (2014) como entendimiento, inteligencia, noción, saber o noticia elemental de algo; que más allá de ideas, conceptos o enunciados comunicables ordenados, claros o inexactos materializados en lenguaje simple o conocimiento científico; mientras Cely (1999), lo considera como un conglomerado de información que la persona posee a causa de su propia experiencia, y todo lo que éste ha sido y es capaz de inferir en base a dichas informaciones. En tal contexto, se puede considerar al conocimiento como la adquisición de múltiples datos interrelacionados a través del ejercicio de las facultades intelectuales que individualmente, poseen un menor valor (p.31).

Por otro lado, al hablar de derechos humanos, es el hombre el autor y defensor de sus propios derechos, los cuales son avalados por la ley. La palabra derecho está ligada a la idea de autoridad y tiene carácter de cumplimiento obligatorio que de no ser respetado, acarrearía sanciones administrativas, civiles, éticas, o penales. Los conocimientos y aspectos éticos en el ámbito científico y médico han evolucionado

constantemente, el campo de la bioética cuenta con los siguientes principios:

Principio de autonomía: Lugo (2011), menciona que es el deber de respetar las opciones de las personas y los valores que influyen en la toma de sus decisiones. Implica el derecho a equivocarse en su elección; conforma las bases para el consentimiento libre e informado que el paciente recibe generalmente de manera verbal o escrito en caso de intervenciones quirúrgicas y procedimientos invasivos, asumiendo el usuario como individuo con capacidades para actuar sobre su propio bien (p. 22).

Principio de beneficencia: principios hipocráticos de hacer el bien. Clásicamente el médico podía imponer realizar lo correcto sin contar necesariamente con un permiso del usuario. Actuar éticamente es mostrar respeto de la libertad de la persona, con ello se pretende lograr el bien (Lugo, 2011).

Principio de no maleficencia: Lugo (2011), también lo valúa como el respeto a la integridad del ser humano, aún más en cuenta de los avances técnico científico, pues este principio trata de un aspecto de ética médica en la que el especialista no tiene la obligación de obedecer a la voluntad del paciente si va en contra o afecta a su ética propia. Exige darle al paciente los mejores cuidados de práctica médica (p.34).

Principio de justicia: aquí se controla la distribución o el encargo de personal necesario para el cumplimiento de las necesidades y solicitudes. Por ejemplo, en el caso de las listas de espera para trasplantes de órganos (Lugo, 2011).

Sin embargo, como lo indica Bobadilla y Durand (2014), para consolidar una cultura de participación social y en responsabilidad con el cuidado de la salud, es imprescindible que se configuren disposiciones sanitarias en beneficio de los pacientes, definidas en manera precisa y difundida entre los pacientes de los servicios de la salud. La Comisión Nacional de

Arbitraje Médico encaminó esfuerzos institucionales en el que se propusieron los derechos de los usuarios ante el especialista que otorga el servicio, concluyéndose en la denominada Carta de los Derechos Generales de las Pacientes y los Pacientes, en la que se plasman los derechos de: Ser informado, recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, tener la accesibilidad de una segunda opinión, autonomía: Constituye la decisión libre sobre el servicio, otorga o no su consentimiento válidamente informado (p. 132).

Dimensión del conocimiento de los derechos del paciente.

Para analizar el grado del conocimiento de la variable, se ha considerado la teoría expuesta por el Ugarte et al., (2009), quien proporciona dos dimensiones de estimación, entre ellas tenemos los derechos sociales e individuales del paciente (p. 58).

Derechos sociales del paciente

Ugarte et al., (2009), señala que es obligación del gobierno y otras entidades públicas o privadas hacia la sociedad, de suministrar un cuidado sanitario razonable en el sector de la salud pública para toda la población. Suponen el acceso a una atención en salud sin defensas y discriminación, sea esta económica, cultural, geográfica, social o psicológica. Así mismo contienen aspectos como la accesibilidad y la calidad en la atención. Para ello se presenta los siguientes indicadores: (p. 151).

Derecho a una atención digna: Todo usuario debe ser atendido ya sea en un centro de salud privado o público, con el debido respeto y cortesía que se merece. La declaración Universal de los derechos Humanos expresa el derecho a la dignidad humana como el aspecto principal a tomarse en consideración en cualquier ámbito del diario vivir. La dignidad del paciente se emplea tanto a aquellos que tienen uso de sus jurisdicciones como a aquellos que las han perdido (Ugarte et al., 2009).

Derecho a no ser discriminado: Ningún paciente puede ser discriminado por características como sexo, raza, etc. En la protección y cumplimiento

de este derecho debe ser afanoso el principio de justicia, asistiendo a cada paciente como pertenece con la intención de reducir situaciones de desigualdad (Ugarte et al., 2009).

Derecho a la atención de emergencia: Toda persona en estado de urgencia debe ser atendido en cualquier centro de salud ya sea pública o privada, sin cobro previo alguno. Pues primero este debe ser auxiliado o atendido, para luego proceder a realizar el pago. (Ugarte et al., 2009).

Derechos individuales del paciente

Estos derechos se sitúan manifiestamente en puntos como la integridad del paciente, creencias y su confidencialidad. Todos los pacientes poseen derecho de absorber atención sanitaria adecuada a las necesidades de su salud, sujetando acciones de prevención y de promoción de la salud (Ugarte et al., 2009).

Derecho a la confidencialidad: Todo usuario tiene derecho a la confidencialidad en cualquier etapa de la atención en la que se encuentre. Pues gracias a ello se podría generar la confianza recíproca en el contexto. Esta afirmación corresponde profundamente a los colaboradores de los centros de salud que compone uno de los factores primordiales a partir de la ética, es una obligación legal por lo que se debe ser muy cuidadoso con el manejo de la información de los usuarios de los servicios de salud (Ugarte et al., 2009).

Derecho a la información: Aquí el paciente debe recibir la información requirente en toda etapa de atención (Ugarte et al., 2009).

Derecho a decidir: Todo usuario tiene la libertad de preferir si accede o evade al tratamiento médico. La decisión que este adopte, así afecte su integridad de salud, solo lo incumbe a él y no pueden involucrarse terceros. (Ugarte et al., 2009).

Calidad de la atención en salud

Según Arcas (2006), define que la atención al usuario es el nivel con el que cuenta un profesional, con la óptima utilización de recursos, reducir al mínimo los riesgos entre los usuarios, y aumentar el grado satisfacción al cliente (p.46).

Según Hurtado, Dolcini y Yansenson (2001), indica que esta dimensión se encuentra estrechamente vinculado a la satisfacción de las necesidades que presente el paciente, ya que las organizaciones de salud buscan lograr obtener niveles de alta excelencia que les permita otorgar un mejor servicio, dejando atrás los errores que siempre se presentan, lo que precisa la Organización Mundial de la Salud es que es importante tener en cuenta la excelencia profesional, una eficiencia en los recursos para así poder reducir el riesgo para el usuario o paciente, procediendo luego al impacto final en la salud. Según Torres el cual es citado por Zurro y Jodar (2011). indica que el estudio que se han realizado para poder saber el nivel de confianza del usuario, se describe dos aspectos como son:

Calidad objetiva: Se da cuando el establecimiento de salud o el profesional otorgue lo que se establece en ella, teniendo en cuenta la integridad, para saber solucionar el problema que pueda presentar el paciente, los contenidos, quiere decir lo que se debe de hacer con el paciente, la destreza, que indica la medida en la que se quiera hacer bien las cosas y por último la oportunidad que indica hacerlo en el tiempo correcto (Zurro y Jodar, 2011).

Calidad subjetiva: Se da cuando el paciente tiene la sensación de ser afectado esto debido a los factores que existen en el entorno como son malos comentarios, incomodidad que siente el paciente o la buena o mala información que le brindan (Zurro y Jodar, 2011).

La atención de salud se define como la parte esencial del sistema de salud, ya que esta se basa en la manera de cómo interactúan los usuarios y pacientes con los servicios de salud que brindan, siendo

además está su función principal o núcleo, queriendo incrementar la calidad de vida de los usuarios (Zurro y Jodar, 2011).

Los elementos conceptuales con los que cuenta un sistema de salud son los siguientes:

Integral: el cual se refiere a las necesidades con las que cuenta el usuario tomando en cuenta los factores sociales de los procesos de la enfermedad y salud (Zurro y Jodar, 2011).

Integrada: se da cuando se asume un proceso de atención de salud, promocionando la buena salud y prevención de la enfermedad; así también un diagnóstico oportuno, lo cual nos pueda llevar a un tratamiento específico de ser el caso y así ir mejorando la atención del usuario con la rehabilitación (Zurro y Jodar, 2011).

Continuada y longitudinal: en el cual se busca el desarrollo de actividades que realice el usuario, mediante la utilización de recursos que lo facilite.

Activa: los profesionales son lo que se restringen al poder actuar como receptores pasivos, al contrario impulsando a su trabajador activo que motive a los usuarios mejorar su calidad de vida (Zurro y Jodar, 2011).

Accesibles: no haciendo que los recursos los límites como por ejemplo la raza, la condición económica en la que se encuentran o la creencia con la que ellos cuentan (Zurro y Jodar, 2011).

Según Arcas (2006), el cual cita a Avedis Donabedian indica la forma de la medición de la atención al cliente que se utiliza en centro y se dedican específicamente a la salud y estos son:

En la estructura se busca identificar los materiales, además los recursos como son humanos y financieros que se encuentren disponibles como son:

Infraestructura

Organización.

Recursos materiales.

Recursos humanos.

El proceso se refiere al análisis que se realiza en forma genérica de las actividades de los profesionales encargados de dar atención al cliente, tomando en cuenta siempre la calidad en la que este se da, además se refiere a la interacción que tiene el médico juntamente con el paciente, y apoyar al doctor de manera que controle sus actitudes y que haga uso de sus actividades y la destreza con la que se dispone, se puede medir de la siguiente manera:

Mediante las relaciones interpersonales

La actitud del personal de salud

Habilidades y destrezas con las que cuentan los trabajadores.

Protocolo y nombre del centro

Esta dimensión busca conocer las deficiencias que cuenta la satisfacción de los pacientes la cual nos indica la satisfacción que obtuvo el usuario luego del servicio que recibió, la cual se puede medir mediante la satisfacción, que sería en base a la recuperación que el cliente obtenga, o del tipo de recuperación con la que disponga y por último el horario de atención en la que el cliente pueda ser atendido.

Dimensiones de la calidad de la atención en salud

Para evaluar la variable en estudio es importante, considerar la teoría de Zurro y Jodar (2011), quienes muestran los tributos que representan a un excelente servicio de la salud.

Calidad técnica:

Zurro y Jodar (2011), señala que hace referencia al aspecto técnico de la atención, es decir a la efectividad, eficiencia, seguridad, que imparte el colaborador que ejecute el servicio, a fin de crear satisfacción en el paciente. Entre sus indicadores que presentan son los siguientes:

Efectividad: Hace referencia a las peculiaridades como los saberes y las prácticas de los especialistas encargados, como también contar con las actitudes para vincularse y comunicarse con los usuarios, la atención brindada debe mostrarse de carácter científico (Zurro y Jodar, 2011).

Eficiencia: El usuario debe adquirir la atención en el preciso momento que este lo necesite, en mínimo costeo posible y con el personal accesible (Zurro y Jodar, 2011).

Seguridad: Cuando se ejecute una interposición asistencial, debe realizarse sin provocar consecuencias extras que pueden ser prevenidas. Los usuarios no deben ser afectados por la atención que se los brinda (Zurro y Jodar, 2011).

Calidad humana:

Zurro y Jodar (2011), menciona que hace referencia al aspecto humano de la atención, el servicio abarca a colaboradores que se relacionan con los pacientes. Entre todos los factores que median en las acciones del servicio hospitalario, el elemento de la persona es el más importante. No obstante, la extensa diversificación de los servicios con la que nos contactamos, el participante común es el elemento humano. La expectativa que proporciona el servicio, está intensamente atada a los colaboradores que lo proporcionan.

Entre sus indicadores tenemos:

Oportunidad: El paciente debe ser atendido en el instante que lo necesite, de acorde a su situación clínica (Zurro y Jodar, 2011).

Equidad: La atención no debe ser variada en ningún aspecto con respecto a las características del paciente (Zurro y Jodar, 2011).

Atención enfocada en el usuario: Este debe contar con respeto sobre las necesidades, preferencias y valores de ellos. Estos últimos deben orientar para la toma de decisiones clínicas (Zurro y Jodar, 2011).

1.4. Formulación del problema

Actualmente en los sistemas de salud, los usuarios deben contar con la información que este desee a cerca del contexto de su salud, hecho que no sucede en el hospital II-2 – Tarapoto. La información, no proporcionada verbalmente, siendo esto una norma general, solo queda registrada en el historial clínico. El paciente no entiende razones, como lo de la finalidad y el carácter de cada intervención, los riesgos o sus consecuencias. Desaparece el derecho a la intimidad. Todo individuo, a pesar de contar con el derecho de confidencialidad de informaciones referentes a su salud y que solo se accede a ello con la autorización de este y que además está amparado por la ley, no es lo que se percibe en este centro asistencial. Los principios básicos como el de tener acceso al historial clínico, no muestra la certeza de que si el paciente está siendo atendido correctamente. Este derecho no interviene el derecho de otras personas a la confidencialidad de información, ni en de los especialistas involucrados representadas en sus apuntes subjetivos. El usuario tiene derecho a que el hospital II-2 – Tarapoto establezca un medio de custodia activa y diligente de las historias clínicas, por tomar como ejemplo.

Cuando nos referimos a los derechos de los pacientes, debemos diferenciar derechos sociales con derechos individuales. En la primera se gozan de manera grupal, están basadas en un conjunto de servicios accesibles, con la equidad de ingreso sanitario y en contra de la discriminación sea cual sea su causa. Son dependientes del nivel de desarrollo de la población y así influyen en su desarrollo de todos sus factores. Los derechos individuales, paralelo, están basadas con la integridad individual, ya sea de su dignidad, intimidad o creencias. Son el resultado de las constantes adquisiciones sociales de las personas, se gozan personalmente y son las que exigen prácticas sanitarias de calidad y humanas. Este contexto nos llevó a proponer una interrogante relacionada al problema expuesto.

Problema General

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de los derechos del paciente y el nivel de calidad en la atención de salud en la consulta externa del hospital II – 2 – Tarapoto – 2016?

Problema Específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los derechos del paciente en la consulta externa del hospital II -2 – Tarapoto – 2016?
- ¿Cuál es el nivel de calidad en la atención de salud en la consulta externa del Hospital II-2 – Tarapoto 2016?

1.5. Justificación

En la actualidad los derechos de los pacientes en la atención de salud en el contexto actual se resaltan y ha ido mostrando interés en conocer todo lo que afecta la satisfacción de los individuos, como requisito en el alcance de la excelencia en las fases de las modificaciones y así como alcanzar la eficiencia en la atención. El conocimiento de los derechos del paciente en la calidad de la atención en salud, refleja las facilidades o dificultades que encuentran los pacientes en el hospital II – 2 – Tarapoto, por ello cuando se evalúa el grado de conocimiento de los derechos del paciente y el nivel de calidad en la atención de salud lo cual llega a detectar, por medio de las expectativas las necesidades presentadas en la institución y la influencia en estas.

Conveniencia

El estudio es de conveniencia, ya que últimamente en un grado globalizado está tomando importancia el estudio del conocimiento de los derechos de paciente en relación a la atención de salud, que incluyen en primer término al paciente con los derechos universales para la atención de salud, siendo la información respecto a la atención un factor preponderante para tener una idea global de la prestación del servicio de salud y existe la prioridad de poder evaluar el grado de conocimiento de los derechos de los pacientes, los factores que generan este conocimiento para luego estudiarlos y así solucionarlos de acorde a los

resultados. A parte de los pocos estudios vinculado al tema, más aun en nuestro campo, los resultados de esta investigación podrán ser empleados en el punto de antecedentes de futuro trabajos de estudio relacionado al conocimiento de los derechos del paciente y su relación con la calidad de atención en salud.

Justificación teórica

Se enriqueció el conocimiento de los pacientes respecto a sus derechos en todo nivel de atención. Se desconocen muchas veces los problemas que derivan tanto de la información ofrecida, así como de la atención directa al paciente. Por ello es importante conocer el grado de conocimiento de los derechos del paciente, debido a su relación directa con la atención de salud.

Justificación metodológica

Se consideró necesario recalcar que la investigación permitió reforzar métodos y herramientas de análisis de las variables estudiadas, para promover o generar nuevas investigaciones.

Justificación práctica

Además el estudio permitió ayudar a solucionar problemas de comunicación del prestador y prestatario, sus necesidades reales de atención, conocer sus necesidades y/o problemas para solucionarlos en la práctica del día a día usando los recursos con los que se cuentan, y dando la certeza de una correcta atención de los pacientes. Así mismo el estudio estableció los criterios reales de conocimiento de derechos y con respecto a la atención de salud, de tal forma que permita el desarrollo de herramientas estratégicas correctivas que permitan conocer y/o establecer el estado del paciente

Justificación Social

La investigación es de interés para la sociedad ya que permitió que las personas encargadas de ofrecer servicios de salud tomen los datos de los resultados para la toma de decisiones respecto al grado de conocimientos de los derechos de los usuarios que acuden día a día a

los servicios de salud para recibir atención, que muchas veces redundando en la calidad de atención reduciendo la brecha entre lo que se sabe cómo derecho y lo que se recibe como prestación.

1.6. Hipótesis

Hipótesis General

Hi: Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento de los derechos del paciente y el nivel de calidad en la atención de salud en la consulta externa del hospital II -2 – Tarapoto – 2016.

Ho: No existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento de los derechos del paciente y el nivel de calidad en la atención de salud en la consulta externa del hospital II -2 – Tarapoto – 2016.

Hipótesis Específicas:

H1: El nivel de conocimiento de los derechos del paciente en la consulta externa del hospital II -2 – Tarapoto – 2016 es regular.

H2: El nivel de calidad en la atención de salud en la consulta externa del Hospital II-2 – Tarapoto 2016 es regular.

1.7. Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de los derechos del paciente y el nivel de calidad en la atención de salud en la consulta externa del hospital II -2 – Tarapoto – 2016.

Objetivos específicos

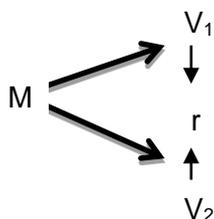
- Identificar el nivel de conocimiento de los derechos del paciente en la consulta externa del hospital II -2 – Tarapoto – 2016.
- Conocer el nivel de calidad en la atención de salud en la consulta externa del Hospital II-2 – Tarapoto 2016.

II. METODO

2.1. Diseño de investigación

Descriptivo, correlacional

El esquema empleado fue el siguiente:



Dónde:

M = 360 Pacientes internos

V₁ = Conocimiento de los derechos del paciente

V₂ = Calidad de la atención en salud

r = Relación entre las variables a estudiar

2.2. Variables, Operacionalización

Variables

Variable 1: Conocimiento de los derechos del paciente

Variable 2: Calidad de la atención en salud

Tabla N° 01: Operacionalización de Variables

Fuente: Elaboración propia

2.3. Población y muestra

Población:

Esta estuvo formada por los usuarios que acuden a la consulta externa del Hospital II-2 – Tarapoto. Para calcular la muestra se usó el promedio histórico del total de atenciones realizadas en el año 2015, que suma un total de 17,748 y cuyo promedio de atenciones es 5600 según el archivo estadístico.

Muestra:

Para determinar la muestra se acudió a la siguiente fórmula

$$n = \frac{(N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q)}{\quad}$$

$$((N-1) \cdot E^2 + Z^2 \cdot p \cdot q)$$

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Variable 1: Conocimiento de los derechos del paciente	Señala que el nivel de conocimiento es el grado de discernimiento que posee el paciente en cuanto a los derechos que le es permitido, lo que le permite conocer las acciones y beneficios a recibir a fin que se sienta satisfecho con la calidad de servicio recibido. (Ugarte et al., 2009).	Es el grado de conocimiento que posee el paciente en cuanto a los derechos que le es facultado. Para evaluar la variable se procederá a realizar un cuestionario dirigido a los pacientes.	Derechos sociales del paciente	Derecho a una atención digna	Ordinal
				Derecho a no ser discriminado	
				Derecho a la atención de emergencia	
			Derechos individuales del paciente	Derecho a la confidencialidad	
				Derecho a la información	
				Derecho a decidir	
Variable 2: Calidad de la atención en salud	Es un conjunto de funciones, decisiones, acciones y actividades que se ejecutan frecuentemente y de manera ordenada para obtener un resultado que satisfaga absolutamente las exigencias del paciente al que va dirigido. Zurro y Jodar (2011).	Es la calidad de atención que proporcionan los colaboradores del Nosocomio, para evaluar la atención se empleara un cuestionario a fin de obtener resultados asertivos.	Calidad técnica	Efectividad	Ordinal
				Eficiencia	
				Seguridad	
			Calidad humana	Oportunidad	
				Equidad	
				Atención centrada en el paciente	

$$= \frac{(5600) (1,96)^2 (0,5) (0,5)}{(5600 - 1) (0,05)^2 + 1,96^2 (0,5) (0,5)}$$

$$= \frac{(5600) (1,96)^2 (0,5) (0,5)}{(5600 - 1) (0,05)^2 + 1,96^2 (0,5) (0,5)}$$

$$n = \frac{(5599) (3,8) (0,5) (0,5)}{(5599) (0,0025) + 3,8416 (0,25)}$$

$$= \frac{(5599) (3,8) (0,5) (0,5)}{(5599) (0,0025) + 3,8416 (0,25)}$$

$$n = \frac{(5599) (3,8) (0,25)}{(5599) (0,0025) + (3,8) (0,25)}$$

$$= \frac{(5599) (3,8) (0,25)}{(5599) (0,0025) + (3,8) (0,25)}$$

$$n = 360$$

Muestreo:

El muestreo utilizado fue Muestreo No probabilístico, intencional

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Se utilizó la técnica de la encuesta, con su respectivo instrumento que permitió la recopilación de datos que se basa en formulario de carácter cuestionario, la cual se desarrolló con la finalidad de obtener datos correspondientes a las variables objeto de estudio, todo ello está constituido en un total de 33 preguntas. En 18 preguntas se consideran la escala Likert alto, bajo y regular el cual es para el grado de conocimiento de los derechos del paciente; y buena, regular y mala para el nivel de calidad en la atención en salud.

Validación y confiabilidad del instrumento

Los instrumentos de la presente investigación fueron validados por la firma de jueces expertos en el tema de la investigación.

Confiabilidad

La confiabilidad de los instrumentos de desarrollo por medio del Alfa de Cron Bach, la cual fue dirigido y/o aplicado a 25 personas, dando como resultado, 0.883, para la variable conocimiento de los derechos del paciente de acuerdo este resultado el instrumento es confiable, mientras que para la variable calidad en la atención de salud el alfa de cronbrach, es 0.829, la cual muestra que el instrumento es confiable.

2.5. Método de análisis de datos

Los datos con lo que se contaron fueron de acuerdo a la utilización del instrumento de tipo manual como el programa Microsoft Excel, para lo cual se acudió a la tabla de matriz correspondiente de ambas variables objeto de estudio.

El procesamiento de la información de desarrollo por medio de programas estadísticos como el SPSS V.21, para ello se tomó en cuenta las escalas de valoración de las dos variables objeto de estudio, los estadísticos utilizados para la presentación de los resultados fueron las tablas de frecuencia correspondientes a los datos agrupados y el desarrollo de la prueba de Spearman.

Los resultados fueron obtenidos de las conclusiones de las tesis empleadas dentro de los “antecedentes” así como del marco teórico, teniendo como finalidad de dar cumplimiento a los objetivos.

2.6. Aspectos éticos

Las teorías utilizadas en la investigación fueron adecuadamente citadas teniendo en cuenta la autoría de cada una de ellas, así como hay teorías que se encuentran parafraseadas con sus respectivos autores, por lo cual no existe plagio o copia, además se respetó la privacidad de los participantes en la presente investigación.

III. RESULTADOS

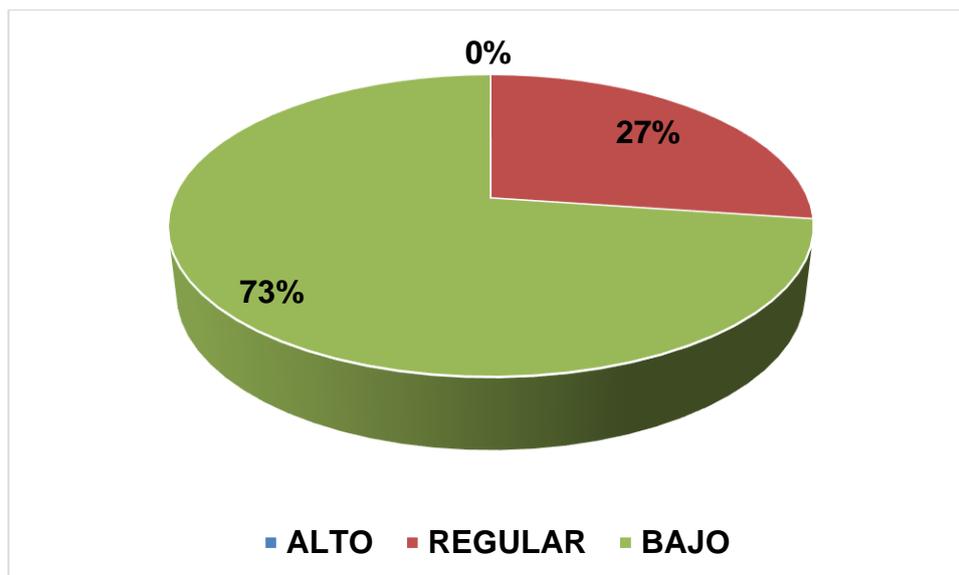
3.1. Identificar el nivel de conocimiento de los derechos del paciente en la consulta externa del hospital II -2 - Tarapoto – 2016.

Tabla N°2: Nivel de conocimiento de los derechos del paciente en la consulta externa del hospital II -2 - Tarapoto – 2016

NIVELES	Frecuencia	Porcentaje
ALTO (67 – 91)	0	0%
REGULAR (42 -66)	98	27%
BAJO (17 – 41)	262	73%
TOTAL	360	100%

Fuente: Encuesta de grado de conocimientos - Elaboración propia – 2016

Gráfico N°1: Nivel de conocimiento de los derechos del paciente en la consulta externa del hospital II -2 - Tarapoto – 2016



Fuente: Tabla N° 1 – Elaboración propia - 2016

Interpretación

Se muestran los resultados referentes al nivel de conocimiento de los derechos del paciente en la consulta externa del hospital II -2 - Tarapoto – 2016, cuya calificación fue regular en un 27%, alto 0% y bajo 73%, esto es debido a que las personas que acceden a los servicios hospitalarios suelen emplear sus derechos como pacientes, a fin que exista un equilibrio con la atención brindada y la percepción que posee el usuario, permitiendo que ninguna de las partes quebrante las acciones dispuestas en las reglamentaciones o lineamientos establecidos. (Tabla 2 y gráfico N° 1).

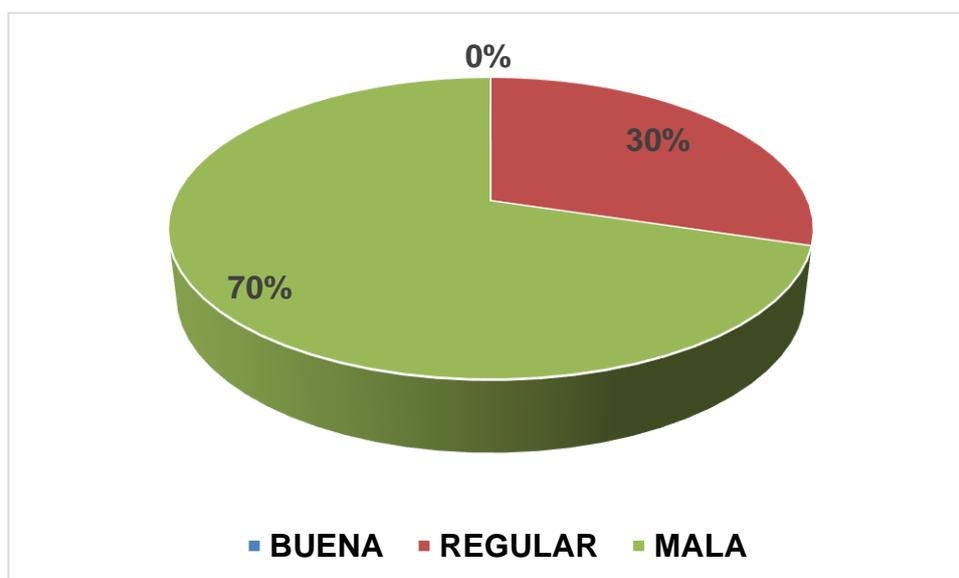
3.2. Conocer el nivel de calidad en la atención de salud en la consulta externa del Hospital II-2 – Tarapoto 2016.

Tabla N°3: Nivel de calidad en la atención de salud en la consulta externa del Hospital II-2 – Tarapoto 2016

NIVELES	Frecuencia	Porcentaje
BUENA (56 – 76)	0	0%
REGULAR (35 – 55)	107	30%
MALA (14 – 34)	253	70%
TOTAL	360	100%

Fuente: Encuesta de nivel de calidad – Elaboración propia – 2016

Gráfico N°2: Nivel de calidad en la atención de salud en la consulta externa del Hospital II-2 – Tarapoto 2016



Fuente: Tabla N° 2 – Elaboración propia - 2016

Interpretación:

Se muestran los resultados referentes al nivel de calidad en la atención de salud en la consulta externa del Hospital II-2 – Tarapoto 2016, cuya calificación en un nivel regular el 30%, en un nivel alto 0% y un nivel mala 70%, esto es debido a que la calidad en la atención de la salud se encuentra estrechamente vinculado a la satisfacción de las necesidades que presente el paciente, ya que las organizaciones de salud buscan lograr obtener niveles de alta excelencia que les permita otorgar un mejor servicio, dejando atrás los errores que siempre se presentan. (Tabla 3 y gráfico N° 2).

3.3. Establecer la relación entre el nivel de conocimiento de los derechos del paciente y el nivel de calidad en la atención de salud en la consulta externa del hospital II -2 - Tarapoto – 2016.

Tabla N° 04: Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

	DERECHO DEL PACIENTE	CALIDAD

N		360	360
Parámetros normales ^{a,b}	Media	31.15	27.14
	Desviación estándar	5.983	5.144
Máximas diferencias extremas	Absoluta	.152	.097
	Positivo	.151	.097
	Negativo	-.152	-.087
Estadístico de prueba		.152	.097
Sig. asintótica (bilateral)		.000 ^c	.000 ^c

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

Interpretación

En la tabla n° 4, se observa la prueba de kolmogorov – Smirnov para una muestra, con los resultados obtenidos del estadístico de prueba para la variable derecho del paciente es de 0.152, para la variable de calidad es de 0.97, estos son mayores que 0.05, lo cual indica que no existe una distribución normal entre los datos de cada una de las encuestas aplicada por cada variable, al mismo tiempo esta información nos ayuda a realizar una prueba no paramétrica para poder medir la relación de ambas variables y esta prueba es del Rho Spearman.

Tabla N°5: Relación entre el nivel de conocimiento de los derechos del paciente y el nivel de calidad en la atención de salud en la consulta externa del hospital II -2 - Tarapoto – 2016

			DERECHOS DEL PACIENTE	CALIDAD DE ATENCIÓN
Rho de Spearman	DERECHOS DEL PACIENTE	Coeficiente de correlación	1.000	.321**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	360	360
	CALIDAD DE ATENCIÓN	Coeficiente de correlación	.321**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	360	360
** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).				

Fuente: Programa SPSS

Interpretación

Se observa la presencia de una correlación significativa ya que el valor P (Sig. (Bilateral)) Es < a 0,05 es decir “0,000”; que a su vez muestra que el Rho Spearman presenta un valor positivo y de 0,321 por lo que evidencia que existe una correlación considerable baja, aceptando la Hi que menciona: Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento de los derechos del paciente y el nivel de calidad en la atención de salud en la consulta externa del hospital II -2 - Tarapoto – 2016.”, y rechazando la hipótesis nula de investigación, y al mismo tiempo se puede observar en el estadístico de contrastación de hipótesis donde nos da como resultado que se rechaza la hipótesis nula. (Tabla N° 05)

Tabla N° 6: Resumen de contraste de hipótesis

N°	Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
01	La distribución de Derechos del Paciente es normal con la media 31.150 y la desviación estándar 5.98	Prueba de Kolmogorov-Sminirnov para una muestra	.000 ¹	Rechace la hipótesis nula
02	La distribución de Calidad es normal con la media 27.142 y la desviación estándar 5.14	Prueba de Kolmogorov-Sminirnov para una muestra	.000 ¹	Rechace la hipótesis nula

Fuente: Programa SPSS

Interpretación

Como se muestra en la tabla n°6, la prueba de hipótesis indica que se rechace la hipótesis nula y que se acepte la hipótesis alterna, para

ambas variables se encuentra como resultado de significancia 0.000 y esto es menor que 0.05, lo cual indica que existe significancia entre las dos variables.

IV. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos con respecto al nivel de conocimiento de los derechos del paciente de acuerdo a la muestra tomada en la investigación, vemos que los pacientes nos respondieron que en cuanto al conocimiento de los derechos del paciente se encuentran en un nivel bajo un 73%, mientras que un nivel regular nos manifestó un 27%, mientras tanto la realidad de los pacientes en cuanto a los conocimientos de los derechos del paciente se ven reflejados sobre todo en su calidad en la atención de su salud, esto es debido a que no se le presta importancia alguna a estos derechos.

Ugarte et al, (2009), menciona que el nivel de conocimiento es el grado de discernimiento que posee el paciente en cuanto a los derechos que le es permitido, lo que le permite conocer las acciones y beneficios a recibir a fin que se sienta satisfecho con la calidad de servicio recibido. Lo mismo menciona Bobadilla y Durand (2014), en su investigación menciona que

muchas veces los pacientes se informan de sus derechos por medios televisivos y escritos (afiches en el hospital), que en muy pocos casos se realiza una campaña de concientización a los pacientes para estar más informados sobre sus derechos como pacientes.

Por otro lado Gonzales y Quintero (2009), tuvo como objetivo explicar el comportamiento humano y percibir el cuidado que brindaban las enfermeras a las pacientes, los autores concluyen que, se está tomando en cuenta el trato amable y la dedicación que le ponen en su trabajo las enfermeras, asimismo señalan que están bien capacitadas y brindan un buen servicio a las pacientes; esto es importante ya que contribuyen a fortalecer la relación con los pacientes. Según los resultados de este trabajo, los pacientes calificaron mejor a la categoría cuidado humanizado que brindan las enfermeras y con menor rango a la categoría empatía, por lo que se recomienda al personal de enfermería atender las quejas de las pacientes, ponerse en su lugar, y mostrar interés a la situación que está pasando la paciente, así ella sentirá que su salud es prioritaria.

La calidad de atención el 70% de los pacientes encuestados recibe una mala atención, mientras que el 30% recibe una regular atención y ningún paciente recibe una buena atención, que de acuerdo al autor Arcas (2006), nos menciona que la calidad de atención al paciente se ve reflejado, en la infraestructura, la organización, los recursos materiales y los recursos humanos que cuentan cada uno de los centros de salud, es por ellos que es indispensable hablar acá del presupuesto que asigna el estado para los servicios de salud.

Por otro lado, Zurro y Jodar (2011), en su investigación nos menciona que la buena atención de la salud depende de la calidad técnica, esta se hace referencia al aspecto técnico de la atención, es decir a la efectividad, eficiencia, seguridad, que imparte el colaborador que ejecute el servicio, a fin de crear satisfacción en el paciente. La calidad humana que hace referencia al aspecto humano de la atención, el servicio en sí involucra a colaboradores

que tratan con personas. Entre todos los factores que median en las acciones del servicio hospitalario, el elemento humano es el más importante.

Por su parte Mongui (2015), señala que el mayor grado de insatisfacción fue con un 61.8%, lo cual se encuentra en estructura de la construcción de este Centro de salud, en cual les parece inaccesible, de difícil desplazamiento para realizar su atención, pese a que se cumple con la estructura que exige la Ley para discapacitados (Ley 24218 Sistema de Protección Integral de los Discapacitados). Por ello se determinó que pese a cumplir con los términos y normas que exigen las leyes y principales acuerdos entre otros que amparan los derechos de los discapacitados en este país, se percibe desfavorable en los resultados, los cuales van afectando su rehabilitación y también su calidad de vida.

Mientras que Morales (2009), tuvo que precisar acerca de la variable en el momento de ser atendidos en urgencias, el autor concluye que la mayoría de los pacientes que se atienden en esa institución muestran satisfacción en la atención que reciben por parte de las enfermeras en el área de urgencias.

Saldaña (2014), el autor concluye en sus resultados un alto grado de satisfacción de los pacientes de acuerdo a la atención de salud brindada por los colaboradores de la institución, y estos buenos resultados se deben básicamente a la humanística calidad de atención que brindan a sus pacientes.

V. CONCLUSIONES

- 5.1.** Existe una relación directa y significativa entre el nivel de conocimientos de los derechos de los pacientes y la calidad de la atención de salud de los pacientes en consulta externa del hospital II – 2- Tarapoto, donde se muestra en la prueba de Rho Spearman indica el valor de p es de 0.321 y el valor de significancia es de 0.000 menor que 0.05, y por lo tanto se acepta la hipótesis alterna.
- 5.2.** El nivel de conocimiento de los derechos de los pacientes en consulta externa del hospital II – 2- Tarapoto, nos manifestaron que el 73% tiene un nivel de conocimiento bajo, mientras que un 27% tiene un conocimiento regular.
- 5.3.** El nivel de la calidad en la atención en consulta externa del hospital II – 2- Tarapoto, es mala en un 70%, mientras que un 30% es regular.

VI. RECOMENDACIONES

- 6.1.** El director general del Hospital II – 2 Tarapoto, en coordinación con el Gobierno Regional de San Martín debe buscar alianzas estratégicas para que se den charlas a los pacientes del tema de los conocimientos de los derechos y deberes y así permitir generar una buena calidad en la atención.
- 6.2.** El personal del hospital II – 2 Tarapoto, debe utilizar herramientas que le permitan difundir sobre los derechos de los pacientes en consulta externa, a través de afiches, anuncios internos, boletines e trípticos.
- 6.3.** Para mejorar la calidad de atención a los pacientes el Director General del Hospital II – 2 Tarapoto, debe realizar una charla con su personal sobre calidad de vida y el buen trato digno a nuestros pacientes, buscando siempre la empatía como estrategia comunicacional entre el personal y el paciente.

VII. REFERENCIAS

- Arcas, N. (2006). Temario específico: auxiliares administrativos. Editorial mad. España. Primera edición.
- Bobadilla, F y Durand, A. (2014). Conocimiento sobre los derechos del paciente en los usuarios del servicio de cirugía del hospital Suárez Angamos III Essalud. Escuela de enfermería Padre Luis Tezza, (Tesis de pregrado). Lima, Perú.
- Cely, G. (1999). La bioética en la sociedad del conocimiento. Santafé de Bogotá, Colombia: 3R Editores.
- Diccionario de la lengua española (2014). Conocimiento. Vigésima tercera edición. Recuperado de: <http://lema.rae.es/drae/?val=conocimiento>
- Gonzáles, J. y Quintero, D. (2009). Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de

ginecoobstetricia de una institución de II y III nivel de atención. Universidad Pontificia Javeriana, (Tesis de pregrado). Bogotá. Colombia.

Gutiérrez, W. (2014). Ética médica: Derechos de los pacientes. Revista Soc. Perú Med. Interna. Lima, Perú.

Haya, E. y Paima, L. (2012). Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Programa Diabetes Mellitus. Hospital ESSALUD – II Tarapoto. Universidad Nacional de San Martín. Tarapoto, (Tesis de pregrado). Tarapoto. Perú.

Huamán, E. (2014). Percepción de la calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital general I “José Soto Cabanillas” Chota, setiembre 2014. Universidad César Vallejo, (Tesis de pregrado). Chiclayo, Perú.

Huerta, E. (2015). Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital nacional Arzobispo Loayza lima, enero del 2015. Universidad Mayor de san Marcos, (Tesis de pregrado). Lima Perú.

Hurtado, E. Dolcini, H. y Yansenson, J. (2001). Código de ética para el equipo de salud.

Jodar, G. y Zurro, A. (2011). Atención primaria de salud y atención familiar y comunitaria.

Ley N° 29414. (2009). Ley que establece de los derechos de las personas usuarios de los servicios de salud.

Lugo, E. (2011). Breve manual de referencia en ética clínica. México: Casari.

Luján, J. (2011). Nivel de satisfacción según expectativas y percepciones de la calidad de servicio de salud en los usuarios externos de la unidad de cuidados intensivos del instituto nacional de salud del niño. Universidad Inca Garcilaso de la Vega, (Tesis de maestría). Lima Perú.

- Ministerio de salud (2009). Protección de los derechos de los usuarios de los servicios de salud. (1°ed). Lima. Perú: Editorial públicos.
- Mongui, E. (2015). Percepción de la calidad de la atención médica en población con discapacidad físico-motora que acude la fundación A.P.R.I.L.P. Universidad Nacional de la Plata Centro INUS Maestría en Salud Pública, (Tesis de maestría). Argentina.
- Morales, C. (2009). Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud, en Mistrato Risaralda, Febrero a abril de 2009. Pontifica Universidad Javeriana, (Tesis de maestría). Santafé. Bogotá.
- Ninamango, W. (2014). Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en enero del 2014. Universidad nacional Mayor de San Marcos, (Tesis maestría). Lima, Perú.
- Pezo, E. y Ríos, F. (2012). Satisfacción del paciente postoperado con la atención de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital II-2 MINSA Tarapoto. Junio – Agosto. 2012. Universidad Nacional de San Martín, (Tesis de pregrado). Tarapoto. Perú.
- Saldaña, O. (2014). Calidad de atención científico humanístico que presta el personal de enfermería y su relación con el nivel de satisfacción del usuario del centro de salud de Cojitambo. Azogues, 2014. Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas Escuela de enfermería, (Tesis de pregrado). Ecuador.
- Seijas, E. (2006). Los derechos del paciente. Ciudad de España. Editorial Boletín Oficial del Estado.
- Soares, M. (2007). Calidad de atención presentado por el personal médico del servicio de emergencia Hospital del Niño J.M. de los ríos. Para optar el

Grado de Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales de Salud.
Universidad Católica Andrés Bello, Caracas Venezuela.

Ugarte, Arce, Clendenes y García (2009). Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud. RM N° 727-2009/MINSA. Lima. Perú.

Zurro, A. y Jodar, G. (2011). Atención familiar y salud comunitaria StudentConsult en español: Conceptos y materiales para docentes y estudiantes. (1ª ed). España: Editorial el sevier.

ANEXOS

Anexo N° 01: Matriz de consistencia

Autora: Br. Nelly Rojas Vela

TÍTULO	Conocimientos de los derechos del paciente y su relación con la calidad en la atención en salud en la consulta externa del Hospital II- 2 -Tarapoto” – 2016
DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA	<p>En la actualidad las muertes diarias en los hospitales se han incrementado en gran manera según afirma Saldaña en su artículo. Una idea ofrecida para evaluar la calidad de la atención en el hospital, empleando datos de mortalidad, en una investigación desarrollada en la ciudad de México en el cual concluye que la calidad de atención en dichos centros debe de mejorarse en búsqueda de reducir dicho porcentaje de muertes, en este sentido según menciona Saldaña, podría comentar que un nosocomio podría contar con un buen desenvolvimiento en otros puestos de la atención, principalmente en donde no sean posible analizar a través de mortalidad, sin embargo la esencia de este tipo de centros se sustenta en evitar la muerte de sus pacientes y por ende al evaluar la calidad de servicio brindado por estos debería de darse una mayor importancia al indicador de la mortalidad. (Saldaña, 2014).</p> <p>Es así, que en la ejecución de la atención en salud en el Hospital II – 2 –Tarapoto, se ha determinado que los usuarios no toleran la espera de un turno y las largas colas para ser atendidos, además muestran que la atención que ofrecen los colaboradores del sector salud es deficiente. Agregando a esto, la elevada demanda de los pacientes en los servicios de emergencias hace que la presión sea de un nivel alto, tanto para los que atienden como para los pacientes que acceden a los servicios de salud. Así mismo, en su minoría los pacientes pueden variar de parecer en cuanto al cuidado que ofrecen los colaboradores, ya que muchos de ellos no suelen ser empáticos con los pacientes, es por ello que se necesita un mejoramiento en la atención de salud brindada por el personal de salud. Por ello es que importante investigar la expectativa del cuidado y atención de los usuarios en el servicio de salud y el nivel de conocimiento que ellos mantienen en cuanto a sus derechos como usuarios, con la finalidad de incrementar positivamente la prestación del servicio y lograr una alta satisfacción en la atención en salud, orientándose a la búsqueda del bienestar de los usuarios y los miembros de la organización.</p> <p>Es por ello que nace el interés del investigador para realizar la presente investigación titulada: Conocimientos de los derechos del paciente y su relación con la calidad en la atención en salud en el Hospital II – 2 Tarapoto – 2016.</p>
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA GENERAL	¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de los derechos del paciente y el nivel de calidad en la atención de salud en la consulta externa del hospital II – 2 –Tarapoto – 2016?
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	<p>- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los derechos del paciente en la consulta externa del hospital II -2 - Tarapoto – 2016?</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de calidad en la atención de salud en la consulta externa del Hospital II-2 – Tarapoto 2016?</p>
HIPÓTESIS GENERAL	<p>Hi: Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento de los derechos del paciente y el nivel de calidad en la atención de salud en la consulta externa del hospital II -2 - Tarapoto – 2016.</p> <p>Ho: No existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento de los derechos del paciente y el de nivel de calidad en la atención de salud en la consulta externa del hospital II -2 - Tarapoto – 2016.</p>

HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	H1: El nivel de conocimiento de los derechos del paciente en la consulta externa del hospital II -2 – Tarapoto – 2016 es Regular. H2: El nivel de calidad en la atención de salud en la consulta externa del Hospital II-2 – Tarapoto 2016 es regular.			
OBJETIVO GENERAL	Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de los derechos del paciente y el nivel de calidad en la atención de salud en la consulta externa del hospital II -2 – Tarapoto – 2016.			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimientos de los derechos del paciente en la consulta externa del hospital II -2 - Tarapoto – 2016. • Conocer el nivel de calidad en la atención de salud en la consulta externa del Hospital II-2 – Tarapoto 2016. 			
DISEÑO DEL ESTUDIO	<p>se empleó el diseño descriptivo correlacional, cuyo esquema es el siguiente:</p> <p style="text-align: center;">Dónde:</p> <div style="text-align: center;">  <pre> graph LR M --> V1 M --> V2 </pre> </div> <p>Dónde: M: 360 pacientes internos V1: Conocimiento de los derechos del paciente V2: Calidad de la atención en salud R : Relación entre las variables de estudio</p>			
POBLACIÓN Y MUESTRA	<p>Población: La población estuvieron constituidos por todo los pacientes que acuden a la consulta externa del Hospital II – 2 – Tarapoto con un total de 17,748 cuyo promedio de atenciones es 5600.</p> <p>Muestra: Estuvo conformada por 360 pacientes.</p> <p>Muestreo: se consideró el muestreo no probabilístico, intencional.</p>			
VARIABLES DE ESTUDIO	<p style="text-align: center;">VARIABLE 1: Conocimiento de los derechos del paciente</p> <p>Definición Conceptual Señala que el nivel de conocimiento es el grado de discernimiento que posee el paciente en cuanto a los derechos que le es permitido, lo que le permite conocer las acciones y beneficios a recibir a fin que se sienta satisfecho con la calidad de servicio recibido.</p> <p>Definición operacional Es el grado de conocimiento que posee el paciente en cuanto a los derechos que le es facultado. Para evaluar la variable se procederá a realizar un cuestionario dirigido a los pacientes.</p> <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">Variable 1</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">Dimensiones</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">indicadores</td> </tr> </table>	Variable 1	Dimensiones	indicadores
Variable 1	Dimensiones	indicadores		

Conocimiento de los derechos del paciente	Derechos sociales del paciente	• Derecho a una atención digna
		• Derecho a no ser discriminado
		• Derecho a la atención de emergencia
	Derechos individuales del paciente	• Derecho a la confidencialidad Recompensa
		• Derecho a la información
		• Derecho a decidir

Para medir la variable “Conocimiento de los derechos del paciente” se empleó una escala ordinal según la naturaleza de las dimensiones de la variable: Alto, bajo y regular.

VARIABLE 2: Calidad de atención en salud

Definición Conceptual

Es un conjunto de funciones, decisiones, acciones y actividades que se ejecutan frecuentemente y de manera ordenada para obtener un resultado que satisfaga absolutamente las exigencias del paciente al que va dirigido.

Definición operacional

Es la calidad de atención que proporcionan los colaboradores del Hospital, para evaluar la atención se empleara un cuestionario a fin de obtener resultados asertivos.

Variable 2	Dimensiones	indicadores
Calidad de atención en salud	Calidad técnica	<ul style="list-style-type: none"> • Efectividad • Eficiencia • Seguridad
	Calidad humana	<ul style="list-style-type: none"> • Oportunidad • Equidad • Atención centrada en el paciente

Para medir la variable “Calidad de atención en salud” se empleó una escala ordinal según la naturaleza de las dimensiones de la variable: Buena, regular, mala.

Anexo N° 02: Instrumentos de recolección de datos

Instrumento de conocimiento de los derechos del paciente y la calidad en la atención de salud.

CUESTIONARIO						
N°	ITEMS	1	2	3	4	5
		Nunca	Casi nunca	Regular	Casi siempre	Siempre
Derechos sociales del paciente						
Derecho a una atención digna						
1	Tiene en consideración que como paciente debe ser atendido oportunamente					
2	Tiene en consideración que como paciente debe ser tratado con respeto.					
3	Tiene en consideración que como paciente debe ser tratado con cortesía.					
Derecho a no ser discriminado						
4	Tiene en consideración que por razones de sexo no debe ser discriminado.					
5	Tiene en consideración que por razones de raza no debe ser discriminado					
6	Tiene en consideración que por razones de religión no debe ser discriminado.					
7	Tiene en consideración que por razones de condición social no debe ser discriminado					
8	Tiene en consideración que por razones de economía no debe ser discriminado					
Derecho a la atención de emergencia						
9	Tiene en consideración que todo paciente en estado de emergencia debe ser recibido inmediatamente en cualquier centro de salud.					
10	Tiene en consideración que está prohibido que los centros de salud no deben exigir pago alguno para que usted sea atendido de manera inmediata.					
derechos individuales del paciente						
Derecho a la confidencialidad						
11	Tiene en consideración que todo examen que le realicen deben tener el carácter de confidencial.					
12	Tiene en consideración que todo tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, debe tener el carácter de confidencial.					
13	Tiene en consideración que lo que hace o dice en confianza o con seguridad recíproca entre dos o más personas.					
Derecho a la información						
14	Tiene en consideración que el centro de salud le informe quien es el médico responsable de su tratamiento					
15	Tiene en consideración que debe recibir información asertiva y veraz por parte de su médico					
16	Tiene en consideración que no importa la frecuencia con que solicite su información, el centro debe acceder a otorgársela sin ningún impedimento					
Derecho a decidir						
17	Tiene en consideración que es libre de elegir si acepta o declina a un tratamiento médico					
18	Tiene en consideración que es libre de acceder y participar a programas de prevención y concientización					

CUESTIONARIO

Calidad de la atención en salud del Hospital II - 2 - Tarapoto - 2016

N°	ITEMS	1	2	3	4	5
		Nunca	Casi nunca	Reg ular	Casi siempre	Siempre
CALIDAD TÉCNICA						
Efectividad						
1	Percibe usted conocimiento en cuanto a la información proporcionada por los colaboradores del Hospital II de Tarapoto.					
2	Percibe experiencia técnica en cuanto a las actividades que realizan los colaboradores, al brindarle el servicio.					
3	Percibe usted que los colaboradores del Hospital II, cuentan con las habilidades necesarias para realizar efectivamente sus funciones.					
Eficiencia						
4	Evidencia usted que los colaboradores del Hospital II, brindan atención en el momento que lo requiere con el menor costo posible.					
5	Evidencia usted que los colaboradores del Hospital II, brindan atención de manera segura y en el menor tiempo posible.					
6	Evidencia usted que los colaboradores del Hospital II, emplean recursos solamente los necesarios para realizar tus actividades.					
Seguridad						
7	Percibe usted que los colaboradores del Hospital II, realizan sus actividades sin causar lesiones adicionales.					
8	Percibe usted que los colaboradores del Hospital II, ejecutan sus actividades con la mayor seguridad posible					
Oportunidad						
9	Percibe usted que el colaborador está presto en ayudarlo en el momento que lo requiere.					
10	Cuando necesita información, el colaborador está dispuesto ayudarlo					
Equidad						
11	Percibe usted que los colaboradores ofrecen beneficios homogéneos que los paciente que muestran mayor solvencia económica					
12	Percibe usted que los colaboradores no tienen en cuenta el sexo del paciente para otorgarle mayor atención.					
Atención centrada en el paciente						
13	Percibe usted que los colaboradores del Hospital II, le ofrecen un servicio personalizado					
14	Percibe usted, los colaboradores del Hospital II, no muestran preferencias al momento de ofrecer sus servicios.					
15	Percibe usted que los colaboradores se muestran empáticos ante su situación.					

Anexo N° 03: Fichas de validación

INFORME DE OPINIÓN RESPECTO A INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Apellidos y Nombres del experto : Dr. Bazán Vargas, Kieffer Segundo.

Institución donde labora : Docente – Universidad César Vallejo

Instrumento motivo de evaluación : CUESTIONARIO SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LOS DERECHOS DEL PACIENTE Y SU RELACION CON LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL II- 2- TARAPOTO

Autora del instrumento : Br. NELLY ROJAS VELA

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4)
EXCELENTE (5)

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

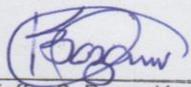
CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir libre de ambigüedades.					X
OBJETIVIDAD	Los ítems del instrumento permitirán mensurar las variables de estudio en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente al nivel de conocimiento y atención en salud los pacientes del Hospital II – 2 - de Tarapoto.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual de las variables y sus dimensiones e indicadores, de manera que permitan hacer abstracciones e inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento expresan suficiencia en cantidad y calidad en la redacción					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para el examen de contenido y mensuración de las evidencias inherente al nivel de conocimiento y atención en salud los pacientes del Hospital II – 2 - de Tarapoto.					X

CONSISTENCIA	La información que se obtendrá, mediante los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan coherencia entre las variables, dimensiones e indicadores.					X
METODOLOGÍA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación.					X
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado					X
SUBTOTAL						50
TOTAL						50

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: El instrumento de investigación materia de revisión, evidencia una buena sistematicidad en los diferentes criterios y coherencia de cada uno de los ítems con la variable de estudio y sus respectivas dimensiones; por tanto tiene validez de contenido y es aplicable a los sujetos muestrales.

PROMEDIO DE VALORACIÓN: (50 puntos) Excelente

Tarapoto, Noviembre del 2016


 Kieffer S. Bazan Vargas
 JEFE
 Unidad de Inteligencia Sanitaria
 Red Asistencial Moyabamba
Ministerio de Salud

INFORME DE OPINIÓN RESPECTO A INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Apellidos y Nombres del experto : *Mauvoro Borrera Yolanda*
 Institución donde labora : *Universidad Nacional de San Martín*
 Instrumento motivo de evaluación : *Enausta*
 Autora del instrumento : *Br. Nelly Rojas Vela*

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

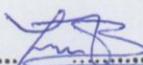
I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir libre de ambigüedades.					X
OBJETIVIDAD	Los ítems permitirán medir la variable en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia y está contextualizado al ámbito cultural científico y tecnológico e institucional inherente a los problemas de conducta y su repercusión en el aprendizaje.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual de las variables en todas sus dimensiones e indicadores, de manera que permitan hacer abstracciones e inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento expresan suficiencia en cantidad y calidad en la redacción					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para medir evidencias inherentes al problema planteado de los sujetos muestrales.					X
CONSISTENCIA	La información que se obtendrá, mediante los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan coherencia entre las variables, dimensiones e indicadores.					X
METODOLOGÍA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación.					X
PERTINENCIA	Los ítems son aplicables y apropiados para los sujetos muestrales considerados en la investigación.					X
SUBTOTAL						
TOTAL						<i>49</i>

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: *El instrumento presenta consistencia con las dimensiones e indicadores se procede a su aplicación*

PROMEDIO DE VALORACIÓN: *(49)* puntos:

Tarapoto, Octubre del 2016



 Dra. Yolanda Navarro Barrera.
 COP. 11750

Apellidos y Nombre:
DNI N°

INFORME DE OPINIÓN RESPECTO A INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Apellidos y Nombres del experto : MUÑOZ DELGADO VICTOR HUGO
 Institución donde labora : UNSM-T
 Instrumento motivo de evaluación : Encuesta.
 Autora del instrumento : Br. Kelly Rojas Velaz

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado, es decir libre de ambigüedades.					X
OBJETIVIDAD	Los ítems permitirán medir la variable en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia y está contextualizado al ámbito cultural científico y tecnológico e institucional inherente a los problemas de conducta y su repercusión en el aprendizaje.				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual de las variables en todas sus dimensiones e indicadores, de manera que permitan hacer abstracciones e inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento expresan suficiencia en cantidad y calidad en la redacción					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento evidencian ser adecuados para medir evidencias inherentes al problema planteado de los sujetos muestrales.					X
CONSISTENCIA	La información que se obtendrá, mediante los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan coherencia entre las variables, dimensiones e indicadores.					X
METODOLOGÍA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación.					X
PERTINENCIA	Los ítems son aplicables y apropiados para los sujetos muestrales considerados en la investigación.					X
SUBTOTAL						
TOTAL						48

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: El instrumento presenta consistencia en sus dimensiones e indicadores.

PROMEDIO DE VALORACIÓN: (48 puntos):

Tarapoto, Octubre del 2016


 Dr. Victor Hugo Muñoz Delgado
 Docente Asociado UNSM - T

Apellidos y Nombre:
DNI N°

Anexo N° 04: Alfa de Cronbach

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Prueba de confiabilidad del instrumento de la variable conocimiento de los derechos del paciente

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	25	100.0
	Excluido ^a	0	.0
	Total	25	100.0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.883	18

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	30.240	30.690	.409	.880
P2	30.480	31.010	.437	.879
P3	30.400	29.917	.655	.872
P4	30.400	29.917	.655	.872
P5	30.440	30.090	.612	.873
P6	30.200	33.500	.000	.892
P7	30.080	28.327	.736	.867
P8	30.080	28.660	.683	.869
P9	30.400	29.917	.655	.872
P10	30.440	30.090	.612	.873
P11	30.240	33.773	-.042	.892
P12	30.160	32.723	.114	.890
P13	30.080	30.577	.450	.879
P14	30.080	29.410	.566	.874
P15	30.080	30.327	.585	.874
P16	30.080	28.327	.736	.867
P17	30.080	28.660	.683	.869
P18	30.040	29.707	.551	.875

Prueba de confiabilidad del instrumento de la variable calidad de atención en salud

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	25	100.0
	Excluido ^a	0	.0
	Total	25	100.0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.829	15

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	25.560	18.673	.397	.822
P2	25.600	18.667	.392	.822
P3	25.360	20.240	.033	.841
P4	25.400	19.583	.225	.830
P5	25.320	18.393	.408	.821
P6	25.240	16.940	.717	.800
P7	25.240	16.273	.766	.795
P8	25.240	17.857	.609	.810
P9	25.240	17.107	.590	.808
P10	25.320	18.393	.408	.821
P11	25.240	16.940	.717	.800
P12	25.240	17.440	.522	.813
P13	25.200	18.333	.369	.824
P14	25.400	18.500	.347	.825
P15	25.640	19.657	.160	.835

Anexo N° 05: Autorización para aplicar instrumento

"AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU"



AUTORIZACIÓN

EL DIRECTOR DEL HOSPITAL II-2 TARAPOTO,
AUTORIZA:

A Obstetra, **NELLY ROJAS VELA**, realizar encuestas a usuarios del Hospital II-2 Tarapoto, para elaborar el trabajo de Investigación: **"CONOCIMIENTO DE LOS DERECHOS DEL PACIENTE Y SU RELACION CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE SALUD EN CONSULTORIO EXTERNO DEL HOSPITAL II-2 TARAPOTO-2016"**.

Se expide la presente, a solicitud del interesado.

Tarapoto, 18 de Noviembre del 2016



GOBIERNO REGIONAL SAN MARTIN
UNIDAD EJECUTORA. HOSPITAL II-2-TARAPOTO

.....
Med. Ciruj. Ernesto Tomas Reaño Vargas
DIRECTOR