



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Conocimientos sobre derechos en salud y calidad de atención en
usuarios de un Centro de Salud de Huancayo, 2022

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Castro Chumbes, Magali (orcid.org/0000-0002-8084-7388)

ASESORA:

Dra. Diaz Mujica, Juana Yris (orcid.org/0000-0001-8268-4626)

CO-ASESOR:

Mgtr. Mamani Orconi, Herbert Lucas (orcid.org/0000-0001-9755-4197)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

II MA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a mis padres y familia, quienes con su perseverancia me enseñaron que las mejores satisfacciones se consiguen con esfuerzo, también dedico estas líneas a mis niños, quienes me enseñaron que no hay límites para los sueños.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por darme un soplo de vida y las oportunidades que me brinda para convertirme en una mejor persona.

Agradezco a mis padres quienes son mi guía, a mis hermanos y familiares por el constante apoyo y exigencia de culminar con esta tesis.

Agradezco a la Universidad César Vallejo, a los docentes, a la asesora Dra. Yris Díaz Mujica, y al Co-asesor Mg. Herbert Lucas Mamani Orconi, por su apoyo y guía en la elaboración de la tesis.

Agradezco al Establecimiento de salud que me otorgo el permiso para realizar las encuestas y a todos los usuarios que colaboraron en el estudio.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	3
III. METODOLOGÍA	11
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	11
3.2 Variables y operacionalización.....	11
3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	12
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	13
3.5 Procedimientos.....	14
3.6 Método de Análisis de datos.....	14
3.7 Aspectos éticos	15
IV. RESULTADOS.....	15
V. DISCUSIÓN.....	24
V. CONCLUSIONES	29
VI. RECOMENDACIONES.....	30
REFERENCIAS	31
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Nivel de conocimiento sobre DS	15
Tabla 2 Dimensiones de los conocimientos sobre DS	16
Tabla 3 Calidad de atención	17
Tabla 4 Dimensiones de calidad de atención.....	18
Tabla 5 Prueba de Rho Spearman para medir la relación entre los DS y calidad de atención.	20
Tabla 6 Prueba de Rho Spearman, correlación entre el acceso a los servicios de salud y calidad de atención.	20
Tabla 7 Prueba de Rho Spearman, correlación entre el acceso a la información y calidad de atención.....	21
Tabla 8 Prueba de Rho Spearman, correlación entre la atención y recuperación y la calidad de atención.	22
Tabla 9 Prueba de Rho Spearman, correlación entre el consentimiento informado y la calidad de atención.	22
Tabla 10 Prueba de Rho de Spearman, correlación entre la protección de derechos en salud y la calidad de atención.	23

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1 Nivel de conocimiento sobre DS	16
Figura 2 Dimensiones de los derechos en salud	17
Figura 3 Calidad de atención	18
Figura 4 Dimensiones de calidad de atención.....	19

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre derechos en salud y la calidad de atención en usuarios de un Centro de Salud de Huancayo, 2022. Para llevarla a cabo se realizó una metodología de tipo básica, cuantitativa, con un diseño no experimental – descriptivo y un nivel correlacional. Contó con una muestra de 276 usuarios quienes asisten a este Centro de Salud. La técnica usada fue la encuesta y los instrumentos son dos cuestionarios validados por juicio de expertos, para Conocimiento sobre derechos en salud (Salazar, 2019) y para Calidad de atención (Gutiérrez, 2021), en donde el índice de confiabilidad del primer cuestionario fue una puntuación de KR20 = 0.867 y para el segundo instrumento se utilizó, Alpha de Cronbach = 0.923.

Los resultados obtenidos mostraron que hay una relación directa y moderada entre ambas variables según la prueba de Rho de Spearman con el valor referencial de ($p=0,000<0.05$). Lo que los llevó a concluir que existe una relación directa y moderada entre las variables conocimientos sobre derechos en salud y la calidad de atención.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, derechos en salud, calidad de atención, usuarios, centro de salud, profesionales de salud.

Abstract

The objective of this investigation was to determine the relationship between the level of knowledge about health rights and the quality of care in users of a Health Center in Huancayo, 2022. To carry it out, a basic, quantitative methodology was carried out, with a non – experimental design – descriptive and a correlational level. It had a sample of 276 users who attend this Health Center. The technique used was the survey and the instruments are two questionnaires validated by expert judgment, for Knowledge about health rights (Salazar, 2019) and for Quality of care (Gutierrez, 2021), where the reliability index of the first questionnaire was a score of KR20 = 0.867 and for the second instrument, Cronbach's Alpha = 0.923 was used.

The results obtained showed that there is a direct and moderate relationship between both variables according to Spearman's Rho test with the referential value of ($p=0.000<0.05$). This led them to conclude that there is a direct and moderate relationship between the variables knowledge about health rights and the quality of care.

Keywords: Level of knowledge, health rights, quality of care, users, health center, health professionals.

I. INTRODUCCIÓN

En historia de la humanidad se aprecia siempre la búsqueda del bienestar de cada individuo, para cumplir este cometido se crean los derechos humanos, que garanticen el cuidado, protegiendo la dignidad de la persona, en cada parte del mundo, como parte de ello están los derechos relacionados a proteger la salud individual y colectiva; siendo un atributo universal, donde cada estado está en la obligación de cumplir en beneficio de su población. Por lo tanto, se crean instituciones, organizaciones, tratados y pactos que garanticen la protección de este derecho, cuya finalidad es garantizar el goce absoluto de la salud e incrementando su esperanza de vida. En muchos países los derechos de la salud más vulnerados se presentan en mujeres y niños, tal es el caso en el estudio de Jolly et al. (2016), donde se encuentra deficiencias en el conocimiento sobre la atención y los derechos de la maternidad respetuosa. Holcman (2015), refiere que la protección de la salud se debe implementar por todos los medios disponibles involucrando a todas las instituciones, profesionales, comunidades y el acceso a estos servicios sean igual para todos.

El Pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales (PIDESC) y el comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales, basado en la Observación General N°14, Refugiados (2000), cuyo artículo N° 12 menciona que todo individuo tiene la facultad de disfrutar el nivel más alto posible en salud, señalando en este artículo las obligaciones del estado para tomar acciones que garantice que se cumpla este derecho. Cada país busca implementar las diferentes medidas para el cumplimiento del mismo, en algunos países especialmente en Europa, realizan una mayor inversión a diferencia de los países latinos. Por otro lado, debemos reconocer que cada país del mundo tiene diferentes enfoques para proteger los derechos en salud (DS), siendo el caso de Estados Unidos que no reconoce un derecho constitucional o legal a la salud donde se ve reflejado en las minorías raciales y étnicas que reciben una pésima atención en salud a diferencia de las personas blancas, provocando diferencias que vulneran los derechos en salud. (Perkins, 2022)

Según el informe de Amnistía internacional y el Centro por los Derechos Económicos y sociales (2022), evidencia las falencias del sistema de salud en

Latinoamérica y Caribe a consecuencia de la pandemia, reportando muertes e impactos desproporcionados en cada país y región, quebrantando el derecho a la salud y por consiguiente el derecho a la vida, generado por la desigualdad económica, inequidad de los determinantes sociales, medidas de protección ineficientes, sistemas de salud con financiamiento escaso y deficientes y muchos problemas meramente políticos.

En nuestro país, en el artículo N° 7 de la Constitución Política, puntualiza el DS individual, familiar y de la comunidad, buscando la participación, defensa y promoción de lo mencionado, dando el poder facultativo al Estado para promulgar leyes, decretos en favor de la salud de cada individuo que se encuentre en el territorio peruano, el Decreto supremo N° 027-2015, ley 24914, estableciendo los derechos del usuario, quien reciben asistencia sanitaria, cuyas dimensiones corresponden los derechos; acceso a los servicios, información, atención y recuperación, protección de derechos y consentimiento informado. Quijano (2016) y Mezones (2016), mencionan la importancia de las funciones que tiene SUSALUD, que es proteger y defender los DS, siendo impulsores a que los usuarios lo conozcan, de identificar a los establecimientos que no están cumpliendo con sus funciones, dándoles seguimiento y posibles sanciones según sea el caso.

Rojas (2016) menciona que la calidad de atención va relacionada con los conocimientos que los pacientes tienen con respecto a sus derechos en salud, incentivando así a realizar charlas educativas para informar de los deberes y derechos que tienen los usuarios conjuntamente con la participación de los actores locales. Por otro lado, Fernández (2018), encuentra que la calidad de atención según percepción del usuario es mala en un 54% del total de pacientes entrevistados, respondiendo los pacientes que no reciben una buena atención y la falta de medicamentos es usual en este centro de salud, lo cual vulnera el derecho a la salud del usuario.

Por ello se planteó como problema general; ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre DS y la calidad de atención en usuarios de un centro de salud de Huancayo, 2022?; para lo cual se formularon 5 problemas específicos que se visualizan en los anexos. (ver anexo 5)

Al hablar sobre los derechos humanos y derechos en salud, se justificó teóricamente, considerando a Yactayo (2021), quien refirió que este derecho busca lograr el nivel máximo en salud, teniendo en cuenta todos los aspectos que rodea

al individuo, así identificamos la importancia que los usuarios conozcan sus DS y exijan una calidad de atención a los profesionales pertinentes. Cuando la población conoce sus derechos en salud, obliga tanto a usuarios a velar por sus intereses como también a los profesionales a cumplir con sus obligaciones en beneficio de los más vulnerables. La relevancia práctica radicó en demostrar que el usuario merece recibir una atención de calidad, fundamentado en entender sobre los DS y hacerlos cumplir según sus necesidades. En cuanto a la justificación metodológica, se tomó como dimensiones los derechos del usuario basados en la Guía práctica para el ejercicio y la promoción de DS. SUSALUD (2017), en cuanto a la medición de la atención de calidad se toma el modelo SERVQUAL modificado.

Se consideró como variables el conocimiento sobre DS y calidad de atención, donde se planteó como objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre derechos en salud y la calidad de atención en usuarios de un centro de salud de Huancayo, 2022.

Donde se plantearon 5 objetivos específicos que se visualizan en los anexos (ver anexo 5)

Por tanto, se planteó la hipótesis general; Existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre DS y la calidad de atención en usuarios de un centro de salud de Huancayo, 2022 y se plantearon 5 hipótesis específicas que se visualizan en los anexos. (ver anexo 5)

II. MARCO TEÓRICO

Al revisar los estudios realizados en el contexto nacional teniendo como variables los derechos de salud relacionado a calidad de atención, encontramos en el estudio realizado por Yactayo (2021), muestran que si existe una relación entre estas variables, cuyo resultado es; evidenciando mayor cumplimiento de derechos, mayor será la calidad de prestación, también se demostró que según las dimensiones; acceso a servicios, atención y recuperación no existe relación con calidad de atención, a diferencia del consentimiento informado y el acceso a la información. Por otro lado, según el informe de la contraloría aplicada a 38 establecimientos de categoría I-4, se encontró que el 45% de estos establecimientos no publican la disponibilidad del horario de entrega de citas, limitando así el acceso de servicios

de salud, situación similar en los establecimientos del interior del país. (La contraloría, 2020)

En el estudio de Gutiérrez (2021), realizado en Chincheros, mencionó que los derechos de los pacientes están en una relación directa y alta con la calidad de atención, mostrando en cada dimensión la misma relación con la variable calidad de atención. Por otro lado, Fernández (2020) concluyó que la relación es significativa y directa entre el nivel de conocimientos sobre derechos del paciente con un valor de $P= 0.005$ y un coeficiente de correlación de 0.279, donde se acepta la hipótesis planteada. Salazar (2019), demostró, que, de la población entrevistada, el 50% declararon que fueron cumplidas sus derechos en salud, mostrando un nivel de moderado a alto sobre el conocimiento sobre sus derechos en salud según sus dimensiones.

Huaco et al. (2019). Estudio realizado en la ciudad de Arequipa, aplicado a usuarios de consultorios externos, donde los resultados mostraron; el 73.6% percibieron que no se cumplían los derechos del usuario, se obtuvo en la prueba de Rho Spearman el valor 0.692 y la significancia de ($p<0.05$). Cumpliéndose así la hipótesis planteada, donde se relaciona directamente las variables de estudio.

Goicochea (2018) aplicó la investigación en el personal asistencial, formulando como objetivo de determinar relación entre el nivel de conocimiento y actitud del personal, sobre el marco universal N°29344, donde el 50% del personal tiene bajo conocimiento sobre lo mencionado y solo el 12.1% tiene un nivel alto de conocimiento, viendo así la importancia del conocimiento sobre derechos en salud, siendo fundamental para recibir una atención de calidad, el estudio de Gil et al. (2017), mencionaron que al encontrar a una población que conoce sus deberes y derechos mejora la calidad de atención generando una comunidad justa con igualdad en sus derechos. Uno de los documentos que orientan nuestros conocimientos sobre deberes y derechos del usuario. La Guía práctica para el ejercicio y la promoción de derechos en salud SUSALUD (2017), refieren que los pacientes deben proteger sus derechos afianzando sus conocimientos en lo mencionado, con ello se reduciría la vulneración e indiferencia de los derechos, siendo una población participativa en búsqueda de la atención de calidad, exigen al personal de salud, siguiendo un empoderamiento del ciudadano con respecto a sus derechos y deberes involucrando a las organizaciones correspondientes.

Por otro lado, en el estudio de Valdez (2017), demuestra según sus resultados que los familiares de los usuarios tienen un conocimiento de moderado sobre DS y el acceso a los servicios, en cuanto a las demás dimensiones su nivel de conocimientos es bajo. A comparación del estudio realizado por Rojas (2016), donde menciona que tienen un nivel de conocimiento entre bajo y regular, existiendo una relación significativa y directa entre la calidad de atención y derechos en salud.

Siguiendo con antecedentes nacionales relacionados con la variable calidad de atención, Hazel et. al. (2021), realizaron comparaciones entre las herramientas de medición de la calidad, en búsqueda de mejorar la confiabilidad y precisión de los métodos utilizados para medir la calidad de atención, esto permitirá a los gobiernos y a las instituciones que supervisan las funciones del establecimiento de salud, reducir las necesidades de insatisfacción, y mejorar las atenciones como un derecho humano básico. Por otro lado, Bindman (2017), busca modelos que puedan medir la calidad de servicio de una manera objetiva y evaluar de una manera más eficaz la calidad de atención.

Cerin et al. (2018), estudio que fue aplicado a los usuarios, utilizando el modelo SERVQUAL, se demostró que de la población encuestada el 47% refirió que la calidad del servicio fue regular, por otro lado, el 31 % refirió que fue malo y el 22% que fue bueno.

En los antecedentes de nivel regional; se encontró un estudio realizado en el establecimiento de salud, donde se aplicaron las encuestas, realizado por Fernández et. al. (2018) donde se evaluó la calidad de atención como variable, este estudio aplico el modelo SERVQUAL donde el 54.9% de la población atendida manifestó recibir una mala calidad de atención y según las dimensiones del modelo mencionado en todas tienen como resultado que es baja.

Al revisar los estudios a nivel internacional, en el estudio de Moro et al. (2022), evaluó la calidad de atención y el respeto por los derechos humanos en centros psiquiátricos de cuatro países de África occidental, resultando que existen brechas significativas en las instalaciones y la vulneración de disfrutar el más alto nivel en salud. Por otro lado, Ramos (2021), estudio realizado en Córdoba, donde los usuarios que respondieron la encuesta, un 50% mencionaron recibir información de los deberes y derechos en salud por parte de familiares, el otro 50% refirieron no

haber recibió información de ningún profesional, por lo tanto, muestran un bajo nivel de conocimientos sobre los mismos.

Un resultado similar se obtuvo en la investigación de Wubetu et al. (2020), siendo la población de estudio, líderes comunitarios de salud de un pueblo de Mizan-Aman, Etiopía, dando como resultado que un 62.9% tenían un conocimiento limitado sobre derechos de salud y un 58% quienes no tienen participación activa en la comunidad en cuanto a la atención primaria de salud. Según Olaya et al. (2017) estudio realizado en un establecimiento salud en Ecuador, siendo que la calidad de atención es regular con respecto a la satisfacción del usuario, este estudio aplicó el modelo SERVQUAL, donde los usuarios percibieron mala infraestructura y falta de empatía del personal.

Para continuar con el Marco Teórico, identificamos las siguientes variables conocimientos sobre derechos en salud y la calidad de atención. Con respecto a los DS, debemos conceptualizar los derechos humanos, según la publicación, ProSalus y Cruz Roja Española (2014), hace la referencia que el derecho humano de por sí es algo inherente para todo ser que habita este mundo, no importa la raza, la cultura, la lengua, ni nacionalidad es un derecho que sin condición alguna todo ser humano tiene incluso desde antes de nacer, estos derechos serán protegidos según el país, por sus leyes y obligaciones que cada estado asume para el territorio que gobierna. En los artículos L1110-1 a L1115-3 del Código de Salud Pública de Francia; mencionan los derechos de los enfermos y usuarios a la no discriminación, al consentimiento informado y a toda la información que los profesionales deben proporcionar, el respeto por la privacidad y al informe de todos los gastos que pueda generar su estancia en el establecimiento.

Backman et al. (2008) refieren que los DS, van más allá de ser solo una atención médica y la construcción de hospitales, involucrando los conceptos sobre determinantes de la salud, que se refieren al acceso al agua potable y el saneamiento, la alimentación, vivienda, condiciones ambientales, laborales, así como la educación sobre temas de salud y lo más importante la igualdad de género.

Tomando en cuenta el estudio de Sundler et al. (2016), quienes basan su estudio en los derechos a los servicios de salud disponibles y accesibles; garantizando pacientes satisfechos, donde se cubrieron sus expectativas, que muchas veces está alejado de la realidad. También consideran el derecho a

servicios de salud de buena calidad; refiriéndose a la atención y tratamientos médicos apropiados, que garanticen la protección de la salud sin consecuencia de sufrir alguna negligencia, por ultimo mencionan al derecho a la dignidad y la igualdad en la atención de la salud, mostrando que las actitudes, enfoques, la comunicación verbal y no verbal son componentes importantes para respetar la dignidad y la igualdad del paciente.

La Organización para la cooperación y el Desarrollo Económico (OECD) (2017), pone énfasis en los usuarios a que participen como actores activos para mejorar la atención en salud, esto implica la alfabetización de los mismos, haciéndoles partícipes de la toma de decisiones en temas concernientes al cuidado de su salud, al mismo tiempo busca en la especialización de los profesionales y la monitorización de las mismas. Todo ello toma como base a la ley de salud global, la cual incluye obligaciones legales que garanticen que se cumplan los derechos humanos en la salud global. (Robinson, 2018)

Según el consejo Económico y social (2000), conceptualiza la salud como un derecho insustituible y vital para que se cumplan los demás derechos, reconociendo, así como el derecho que toda persona merece disfrutar el grado más alto posible en salud tanto física y mental, donde los estados deben implementar políticas en salud, programas en beneficio de su población, de igual forma están comprometidos los organismos internacionales como la OMS. Si se pretende mejorar la calidad de salud de la población, se debería dejar de mercantilizar las atenciones médicas. (Benatar, 2010)

En este artículo se menciona las dimensiones que se deben considerar para garantizar el cumplimiento de estos derechos, lo cual tenemos; Disponibilidad, donde el estado es el encargado de contar con los suficientes establecimientos, bienes, servicios públicos, programas, condiciones sanitarias básicas, personal capacitado y tratamientos oportunos para la población. Accesibilidad; establecimientos accesibles, sin discriminación, accesibilidad física, sin importar cultura, raza, discapacidad, enfermedades preexistentes. Acceso a la información que pueda requerir, admitir y propagar referente a las condiciones relacionadas a la salud, esta información debe ser tratada confidencialmente. Aceptabilidad; cada persona tiene el derecho de ser atendido en cada etapa de su vida de una manera respetuosa, ética y sobre todo confidencial. Calidad; donde los establecimientos

que ofrecen los servicios en salud, deben ser aprobados científicamente, con la acreditación médica y de calidad con profesionales capacitados, medicamentos y equipos aprobados científicamente y con las condiciones sanitarias adecuadas.

En la Constitución de la OMS (2020), fundamenta que la persona que logra disfrutar del nivel máximo en salud, está asumiendo uno de los derechos primordiales, buscando su bienestar en todos sus aspectos no solo la ausencia de enfermedad. Por otro lado en nuestro país, la Ley N° 29414, donde se establecen deberes y derechos de los usuarios a los servicios de salud, se basa en 5 grupos, tenemos; Derecho al acceso a los servicios de salud: haciendo una referencia a todas las atenciones de emergencia, sin ningún tipo de restricción por los documentos que faltan a la hora de la atención, ya que se puede perder minutos valiosos en la atención, también a recibir una atención libre de prejuicios y poder consultar a otro profesional sobre el diagnóstico presentado. Derecho al acceso de la información; refiriéndose que cada paciente tiene derecho a conocer sobre las atenciones que puede recibir, brindándoles información clara y precisa, en cuanto al médico responsable de la atención, si la paciente será trasladada, a que institución será referida, toda esta información que recibe el paciente debe ser clara y oportuna, para que pueda tomar la decisión de continuar o desistir de estos procedimientos.

Siendo el derecho a la recuperación y atención y de la salud; en esta dimensión menciona que los pacientes tienen derecho a ser atendidos por el personal capacitado respetando su intimidad y dignidad sin discriminación, con la confianza de recibir tratamientos científicamente comprobados, con toda privacidad al momento de ser evaluada o tratada con pleno consentimiento si permite que estén terceros en dichos procedimientos. Derecho al consentimiento informado; donde el personal tiene la obligación de explicar al paciente sobre las pruebas riesgosas, cirugías o al ser incluido en un estudio de investigación donde el tratamiento sea expuesto con fines de docencia, para ello se le pide su consentimiento bajo el documento consentimiento informado. Protección de derechos; en esta dimensión el paciente tiene derecho a expresar su conformidad o disconformidad por la atención recibida, a ser escuchado y que la instancia correspondiente evalúe su caso y dar una respuesta al problema suscitado, derecho al acceso a su historia clínica y que este documento sea de carácter reservado. SUSALUD (2017)

Por otro lado, definimos el conocimiento como todo acto que te lleve a aprender sobre las características, formas, cualidades sobre un sujeto u objeto; el conocimiento se puede dar de manera empírica, científica, filosófica y teológica según la forma como se obtiene el conocimiento. Siendo el conocimiento como un acto personal, que se relaciona con la realidad, caracterizado por ser un acto psíquico a percepción de los sentidos, por lo cual es inmaterial, de forma intencional, que muchas veces no nos damos cuenta de lo que estamos ejerciendo, donde la mente usa toda la información obtenida ordenándola de manera continua, simultánea y sucesiva. (Sanguineti, 2005).

Según Neill et al. (2018) define al conocimiento como un proceso de conexión entre el sujeto que conoce y el objeto conocido, donde lo que uno realmente percibe será reflejado y reproducida en el pensamiento del ser humano. El conocimiento tiene tres niveles; el conocimiento sensible o sensorial; donde el objeto de estudio es percibido a través de los sentidos, que permiten acumular la información obtenida, luego tenemos el conocimiento conceptual, siendo la capacidad de la persona de establecer conceptos en forma de lenguaje y ser transmitidos, en este nivel la persona tiene la capacidad de seleccionar, clasificar, enumerar e interpretar la información obtenida mediante los sentidos, y por último está el conocimiento holístico; siendo este un conocimiento completo, integradora que permite la comprensión total de los procesos, donde se puede apreciar sus interacciones, características y procesos.

En cuanto a la variable calidad de atención, se puede encontrar muchas definiciones Busse et al. (2019) define como calidad de atención, a los diferentes servicios de salud comunitarios o individuales que generan un incremento de resultados eficientes que garanticen el nivel de profesionalismo, competente al realizar dicha atención. Cabello (2015) define como calidad de atención, a un grado alto de capacidad profesional, haciendo un eficiente uso de recursos, garantizando mínimos riesgos a los usuarios, consiguiendo la satisfacción en un alto grado. Ramírez et al. (2020), refieren que la calidad es el cumplimiento de todos los requerimientos del cliente.

También mencionan que una buena calidad de atención esta relacionada con el buen trato que perciben los usuarios por parte del profesional de salud,

acompañado del conocimiento siempre en cuando se acompañe de los insumos necesarios para contar con la capacidad resolutive. (Martín, 2022). Según Miranda et al. (2021) la calidad de los servicios se considera eficiente cuando los resultados superan las expectativas de pacientes. En cuanto a Allen et al. (2017) define la calidad de atención, como un servicio eficaz y seguro, reflejada en una cultura de excelencia, obteniendo un resultado óptimo o deseado. Para Kourkouta et al (2021) la medición de la calidad de atención es importante para percibir la satisfacción del paciente y mejorar continuamente los servicios de salud.

Por otro lado, la definición de Donabedian (1966) señala que la calidad de atención es utilizar los recursos más adecuados, para conseguir buenos resultados y mejorar la salud de la población, obteniendo mayores beneficios con menores riesgos, según este autor, el modelo que utiliza para medir la calidad de atención, tiene tres dimensiones; la dimensión de estructura; basados en la cantidad y calidad, equipos e instrumentos, recursos financieros instalaciones, normas, técnicas y procesamiento, también está la dimensión de procesos; que está relacionado con las acciones del personal y paciente, el proceso de la comunicación y la aplicación de procedimientos, por ultimo esta la dimensión de resultado; donde se cumplen los indicadores, gastos efectuados, acreditaciones, mejoramientos, conocimiento sobre los servicios y la satisfacción del usuario.

Se consideran otros modelos para realizar la medición de la calidad según sus propias dimensiones que midan la calidad de atención, para esta investigación se aplicará el modelo SERVQUAL, Zeithaml et. al. (1990) identifico 5 dimensiones básicas los cuales son, elementos tangibles; referente a la infraestructura, condiciones del establecimiento donde se brinda la atención, fiabilidad o habilidad para realizar el servicio; capacidad de cumplir con las exigencias de los pacientes. También está la capacidad de respuesta; que es la prestación de servicios de manera apropiada, en el tiempo solicitado, dimensión de seguridad; es confianza que genera el profesional a sus pacientes al realizar la atención y por último está la dimensión empatía; que es el atributo que tienen los profesionales de entender las necesidades que los usuarios demandan.

III. METODOLOGÍA

El estudio presento un enfoque cuantitativo, donde las variables que se estudiaron fueron medidas en un contexto determinado, cuyos resultados se midieron utilizando métodos estadísticos. (Hernández et al, 2014)

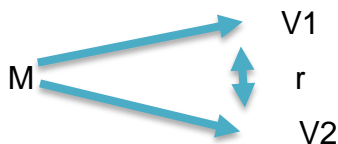
3.1 Tipo y diseño de investigación

El estudio fue de tipo básica, que se basa en el contexto teórico, apoyado con la bibliografía existente, donde se buscó corroborar las hipótesis planteadas. (Tamayo, 2015)

Presento un diseño no experimental, donde se analizaron estas variables sin la manipulación de sus características, descritas en su ambiente natural, de corte transversal, siendo la muestra tomada en un solo tiempo. Además, fue correlacional simple donde se buscó la relación entre las variables correspondientes al estudio sin que una intervenga en la otra. (Hernández et al. 2014)

Figura 1

Diseño



3.2 Variables y operacionalización.

Variable 1: Conocimientos sobre DS

Definición conceptual: Al hablar de los conocimientos sobre derecho en salud se habló de las facultades que conoce cada ciudadano según las leyes que establecen cada estado, donde tienen la facultad de exigir en los establecimientos de salud donde reciben atención, siendo el estado el encargado de velar por estos derechos guiados por el PIDECS, teniendo como elementos esenciales la disponibilidad, aceptabilidad y calidad; plasmado en la ley N° 29414. (SUSALUD, 2017)

Definición operacional: Es el nivel de conocimientos que tiene cada paciente sobre los DS y la aplicación de las mismas en los establecimientos donde son

atendidos, en este presente estudio se habla del centro de salud de Chilca, quienes enfocados en la ley N° 29414, teniendo en cuenta las dimensiones ya mencionadas.

Variable 2: Calidad de atención

Definición conceptual: Son las propiedades que tienen los procedimientos brindados por profesionales de salud, competentes, realizando un trabajo eficiente, usando los recursos con un mínimo de riesgo, donde se establecen las dimensiones de estructura, procesos y resultados Donabedian (1984). Así como este autor, existen diferentes modelos que se utilizan para la medición de esta variable, apoyados de sus dimensiones.

Definición operacional: Son las atenciones recibidas por los pacientes en el establecimiento, generando satisfacción, con un mínimo de riesgo, que será medido según el modelo SERVQUAL, utilizando las dimensiones seguridad, empatía, capacidad de respuesta, elementos tangibles y fiabilidad.

3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

3.3.1. Población

Siendo el total de las unidades de análisis, de quien se analizó el comportamiento y las características, para luego fueron medidas en un determinado estudio. (Tamayo, 2015).

Para este estudio se obtuvo la estimación de la cantidad de pacientes que acuden al establecimiento, durante un mes, siendo la aproximación de la población de 960 usuarios, se tuvo en cuenta como criterios de inclusión; usuarios en rangos de 18 a 65 años, los usuarios que se atendieron más de una vez, pacientes ambulatorios y los que aceptaron ser parte del estudio. Por otro lado, se establecieron como criterios de exclusión a usuarios con enfermedades mentales, menores de edad, pacientes del área de internamiento y los pacientes nuevos.

3.3.2 Muestra

La pequeña parte del total de la población, quienes cumplieron los criterios de inclusión para ser considerados en la muestra. Hernández et al. (2014), en este caso la muestra se halla siguiendo la siguiente fórmula.

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{\epsilon^2 (N - 1) + Z^2 P Q}$$

n: tamaño de la muestra

Z: Nivel de confianza 95%

P: Probabilidad de éxito de encontrar la característica de estudio 0.05

Q: Probabilidad de fracaso de encontrar la característica en estudio 0.45

e: margen de error 5%

N: población total que asiste al C.S. 960

Después de aplicar la formula obtenemos que la muestra será 276 usuarios.

3.3.3 Muestreo

Se eligió el muestreo probabilístico, de tipo aleatorio simple, cumpliendo los criterios de inclusión. Siendo todos los elementos de análisis de tener la misma oportunidad de ser parte de la muestra. (Hernández et al. 2014)

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Para beneficio de la investigación se optó por la técnica de la encuesta, solicitando la aceptación del participante. Esta técnica busco obtener la información, opinión, conocimientos, actitudes sobre las variables de estudio directamente de la población. (OPS,1994)

Instrumento

Según los requerimientos del estudio, se utilizó el cuestionario como instrumento. Un primer instrumento midió la variable conocimientos sobre derechos en salud, del autor Salazar (2019) que se compone de 18 preguntas con respuestas dicotómicas, por otro lado, el segundo instrumento midió la variable calidad de atención, del autor Gutiérrez (2021), que tuvo 22 preguntas guiados del modelo SERQUAL con respuestas politómicas según la escala de Likert.

Validez

Los instrumentos que se utilizaron son modelos ya establecidos por diferentes autores y diferentes investigaciones, en cuanto a la variable conocimiento sobre DS, toma las dimensiones proporcionadas por SUSALUD (2017), sobre derechos de los usuarios, lo cual fue modificado para el beneficio del estudio, por otro lado la parte del cuestionario que midió la calidad de atención fue el modelo SERQUAL,

creado por Parasuman et al. (1998), que también fue modificado para el beneficio del estudio, por lo tanto, como hubo modificaciones se validó según el juicio de expertos, compuestos por 2 temáticos y un metodólogo.

Confiabilidad

Se realizó un estudio piloto con 15 usuarios, cuyos instrumentos fueron evaluados según las características de su escala, para la variable conocimiento sobre DS, se utilizó la prueba de confiabilidad KR20 ya que este instrumento tiene respuestas dicotómicas donde se obtuvo como KR20: 0,867. Por otro lado, para el instrumento sobre calidad de atención fue evaluado mediante el análisis de Alfa de Cronbach, ya que este instrumento tiene respuestas politómicas, dando como resultado para Alfa de Cronbach: 0.923. Corroborando así que los dos instrumentos son confiables.

3.5 Procedimientos

Considerando todos los pasos a seguir en el transcurso de la investigación, iniciándose con la estructuración del proyecto de tesis y sus respectivas partes dentro de ello el marco teórico, el instrumento para ser validado mediante el juicio de expertos y determinar la confiabilidad mediante Kuder Richardson (KR20) y Alfa de Cronbach, luego se la elaboro la solicitud correspondiente al director del centro de salud, se esperó 3 días para la correspondiente respuesta, cuando salió la aprobación para la aplicación de las encuestas, se convocó a reuniones con el profesional encargado, para proceder en la aplicación de los cuestionarios, previo a reuniones donde se explicó la manera de como rellenar las encuestas, considerando los criterios de exclusión e inclusión para la selección de los usuarios que participaran del cuestionario, antes de ser rellenado el cuestionario también se explicó a los participantes que tenían que firmar el consentimiento informado para su autorización, cuando se terminó de recolectar toda la información se procedió a realizar el análisis con sus respectivas interpretaciones en los programas correspondientes.

3.6 Método de Análisis de datos

Toda la información obtenida, fue recopilada mediante el Software Microsoft Office Excel, luego se exporto y proceso en el programa SPSS versión 27. Para

hacer la prueba de hipótesis se utilizó Rho Spearman, ya que las variables a utilizar son de tipo ordinal. El análisis presento Distribución de frecuencia, donde se trasportaron todos los datos según las características de cada variable y el número de veces que se repiten en un determinado contexto, estos datos se organizaron en tablas que fueron presentados en filas, proporcionándole un valor, organizadas en sus respectivas categorías. OPS (1994). Por otro lado, están los Gráficos, que representa los datos de manera gráfica, donde se visualizan datos numéricos según las características de las variables, haciendo una correlación de los datos hallados con el porcentaje.

3.7 Aspectos éticos

Considerando garantizar la confidencialidad de cada usuario que participen de las encuestas, cumpliendo los valores éticos, de tal forma utilizar los datos obtenidos solo para los fines del estudio sin exponerlos a terceros, para ello se le entregara el consentimiento informado, documento que garantice la aceptación voluntaria de cada usuario en participar del estudio, siendo la característica principal el recibir atención en este centro de salud.

IV. RESULTADOS

Resultados del análisis descriptivo

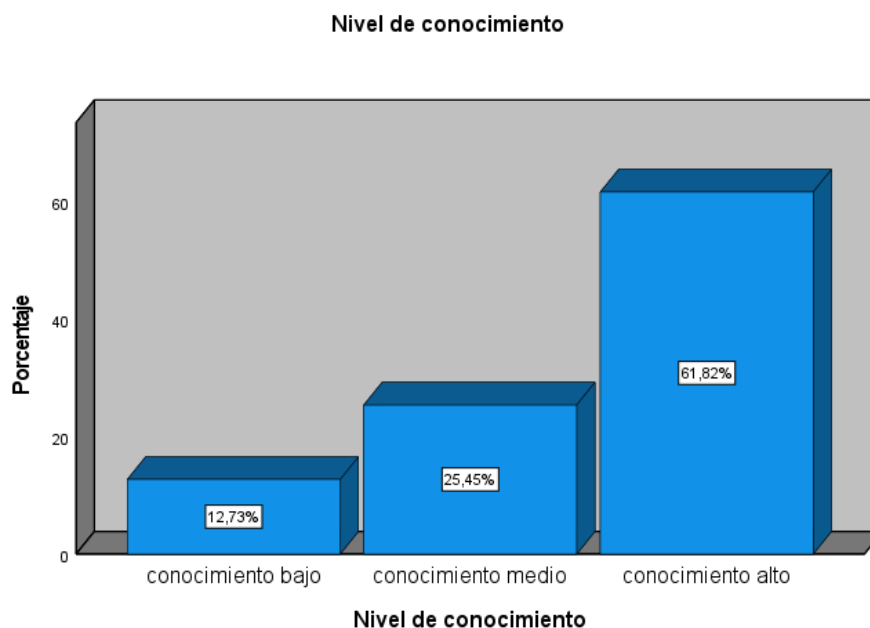
Tabla 1

Nivel de conocimiento sobre DS

		Frec.	%
Nivel de conocimiento	Con. Bajo	35	12,73%
	Con. Medio	71	25,45%
	Con. Alto	170	61,82%
Total		276	100,0%

Figura 1

Nivel de conocimiento sobre DS



En la tabla y figura 1 se visualiza que el 61.82% de la población encuestada manifiesta tener un nivel alto sobre DS el 25.45% manifestó tener un conocimiento medio y el 12.37% un conocimiento bajo.

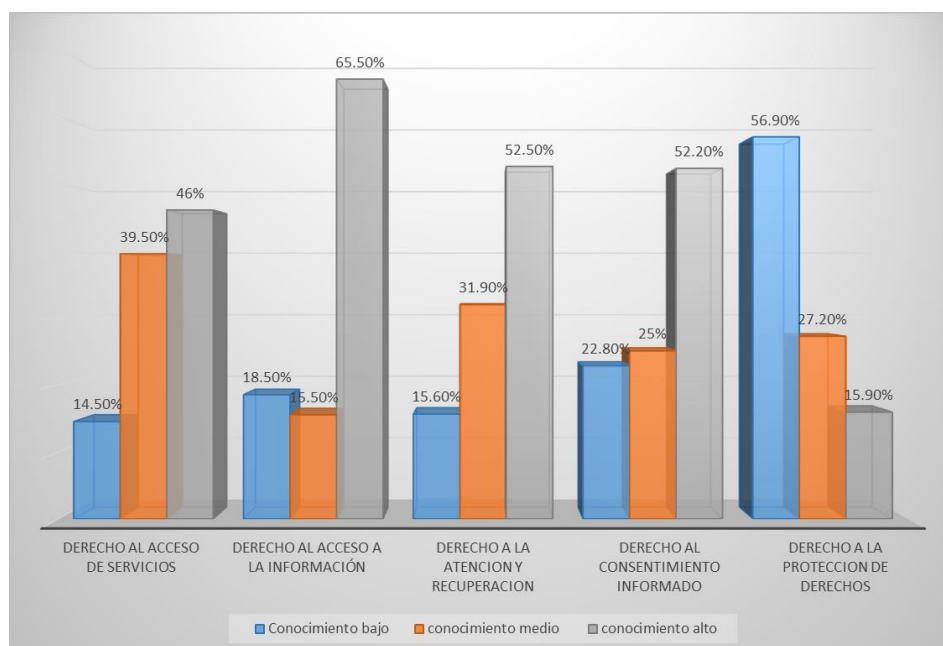
Tabla 2

Dimensiones de los conocimientos sobre DS

Nivel de con.	Conocimiento bajo		Conocimiento medio		Conocimiento alto	
	N	%	N	%	N	%
Acceso de servicios	40	14.5%	109	39.5%	127	46%
Acceso a la información	51	18.5%	43	15.50	182	65.5%
Atención y recuperación	43	15.6%	88	31.90%	145	52.5%
Consentimiento informado	63	22.80%	69	25%	144	52.20%
Protección de derechos	157	56.90	75	27.20%	44	15.90%

Figura 2

Dimensiones de los derechos en salud



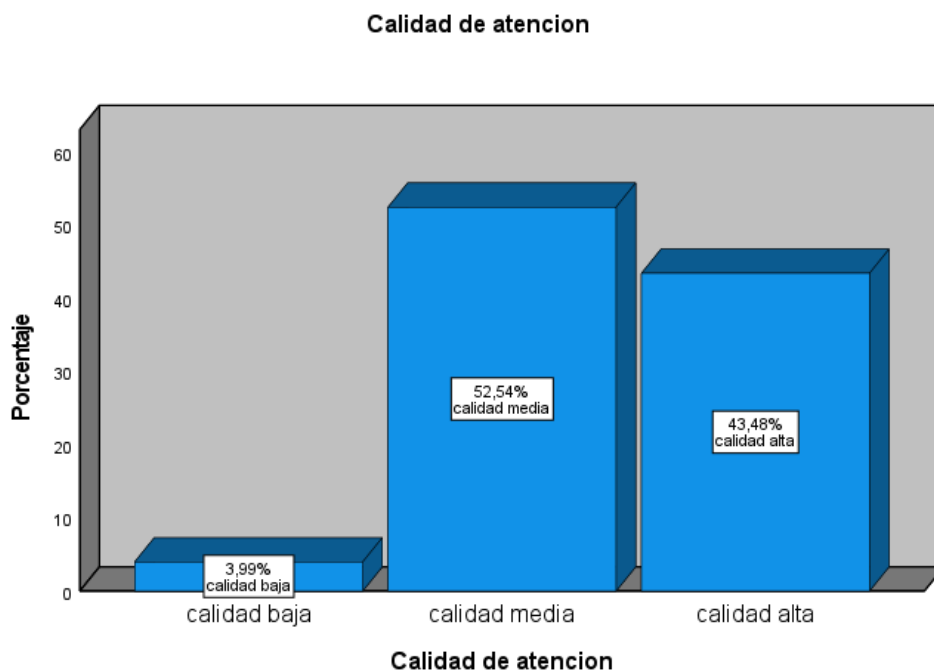
Según la tabla y figura 2 se evidencia que en el derecho al acceso de servicio el 46% posee conocimiento alto y solo el 14.5% posee conocimiento bajo, por otra parte en cuanto al derecho al acceso a la información el 65.5% tienen un nivel de conocimiento alto superando al conocimiento medio y bajo, en cuanto a la dimensión de la recuperación y atención el 52.5% evidencian un nivel alto, con respecto al consentimiento informado el 52.20% tienen un nivel alto y por último la protección de derechos el 56.9% tienen un nivel bajo y el 15.9% tienen un nivel alto.

Tabla 3

Calidad de atención

	Frecuencia	Porcentaje
Calidad baja	11	3,99%
Calidad media	145	52,54%
Calidad alta	120	43,47%
Total	276	100%

Figura 3
Calidad de atención



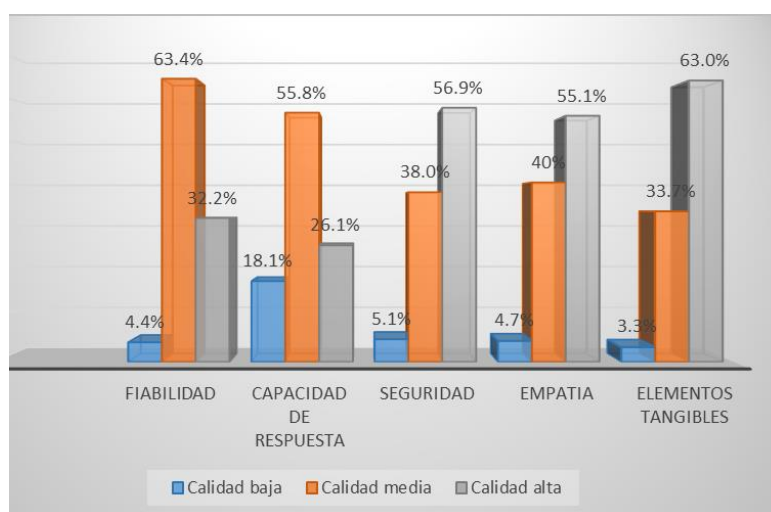
En la tabla 3 y figura 3, del total de la población encuestada el 52.54% refiere que recibió una calidad de atención media, por otro lado, el 43.48% de los encuestados recibió una calidad alta y el 3.99% recibió una calidad de atención baja.

Tabla 4
Dimensiones de calidad de atención.

Calidad de atención Dimensiones	Baja		Media		Alta	
	N	%	N	5	N	%
Fiabilidad	12	4.4%	175	63.4%	89	32.2%
Capacidad de respuesta	50	18.1%	154	55.8%	72	26.1%
Seguridad	14	5.1%	105	38.%	157	56.9%
Empatía	13	4.7%	111	40%	144	55.1%
Elementos tangibles	9	3.3%	93	33.7%	174	63%

Figura 4

Dimensiones de calidad de atención.



En la tabla y figura 4 se aprecia en cuanto a calidad de atención y sus dimensiones, se tiene en la primera dimensión que es fiabilidad, el 63.3% asegura recibir una calidad de atención media, el 32.2% recibe una calidad de atención alta y el 4.4% manifiesta recibir una calidad de atención baja, con respecto a la dimensión capacidad de respuesta, el 58,8% manifiesta recibir una calidad de atención media y 26.1% recibe una calidad de atención alta, por otro lado en la dimensión seguridad, la población encuestada manifiesta que el 56.9% recibe una calidad de atención alta, a comparación del 5.19% recibe una calidad de atención baja según la dimensión descrita, con respecto a la dimensión empatía la población manifiesta recibir una calidad de atención alta, solo un 4.7% manifiesta recibir una calidad de atención baja, y por ultimo con respecto a la dimensión elementos tangible la población manifiesta recibir una calidad de atención alta, solo 3,3% recibe una calidad e atención baja.

Estadística inferencial

Hipótesis general

H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre DS y la calidad de atención en usuarios de un centro de salud de Huancayo, 2022.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre DS y la calidad de atención en usuarios de un centro de salud de Huancayo, 2022.

Tabla 5

Prueba de Rho Spearman para medir la relación entre los DS y calidad de atención.

		Nivel de conocimiento	Calidad de atención
Nivel de conocimiento	Rho	1,000	,414**
	Sig.	.	,000
	N	276	276
Calidad de atención	Rho	,414**	1,000
	Sig.	,000	.
	N	276	276

En la tabla 5, según la variable DS y la calidad de atención, la prueba de hipótesis evidencia una relación directa y moderada entre ambas variables, el P-valor es $0,000 < 0.05$, de tal manera, se rechaza la hipótesis nula, aceptando la hipótesis de estudio.

Hipótesis específica

H1.1 Existe una relación entre el nivel de conocimiento sobre el derecho al acceso a los servicios de salud y la calidad de atención en usuarios de un Centro de Salud de Huancayo, 2022.

H1.0 No existe una relación entre el nivel de conocimiento sobre el derecho al acceso a los servicios de salud y la calidad de atención en usuarios de un Centro de Salud de Huancayo, 2022.

Tabla 6

Prueba de Rho Spearman, correlación entre el acceso a los servicios de salud y calidad de atención.

		Derecho al acceso de servicios	Calidad de atención
Derecho al acceso de servicios	Rho	1,000	,407**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	276	276
Calidad de atención	Rho	,407**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	276	276

En la tabla 6, al realizar la correlación entre el acceso a los servicios de salud y la calidad de atención, la prueba de hipótesis evidencia la relación directa y moderada entre las variables, obteniendo el valor referencial ($p=0,001 < 0.05$),

donde a mayor acceso a los servicios mayor será la calidad de atención, por lo tanto, se acepta la hipótesis de estudio.

H2.1. Existe una relación entre el nivel de conocimiento sobre el derecho al acceso a la información y la calidad de atención en usuarios de un Centro de Salud de Huancayo, 2022.

H2.0. No existe una relación entre el nivel de conocimiento sobre el derecho al acceso a la información y la calidad de atención en usuarios de un Centro de Salud de Huancayo, 2022.

Tabla 7

Prueba de Rho Spearman, correlación entre el acceso a la información y calidad de atención.

		Derecho al acceso a la información	Calidad de atención
Derecho al acceso a la información	Rho	1,000	,324**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	276	276
Calidad de atención	Rho	,324**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	276	276

En la tabla 7, en cuanto al acceso a la información y la calidad de atención, el coeficiente de Rho Spearman 0,3224 indica la relación directa y moderada entre las variables mencionadas, evidenciando un valor referencial ($p=0,001 < 0.05$), en vista del resultado se acepta la hipótesis de estudio.

H3.1. Existe una relación entre el nivel de conocimiento sobre el derecho a la atención y recuperación de la salud y la calidad de atención en usuarios de un Centro de Salud de Huancayo, 2022.

H3.0. No existe una relación entre el nivel de conocimiento sobre el derecho a la atención y recuperación de la salud y la calidad de atención en usuarios de un Centro de Salud de Huancayo, 2022.

Tabla 8

Prueba de Rho Spearman, correlación entre la atención y recuperación y la calidad de atención.

		Derecho a la atención	Calidad de atención
Derecho a la atención	Rho	1,000	,411**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	276	276
Calidad de atención	Rho	,411**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	276	276

En la tabla 8, según el derecho a la atención y recuperación y la calidad de atención, la prueba de hipótesis evidencia una relación directa y moderada, mostrando un coeficiente de 0.411 y el valor referencial ($p=0,001<0.05$), en vista del resultado se acepta la hipótesis de estudio.

H4.1. Existe una relación entre el nivel de conocimiento sobre el derecho al consentimiento informado y la calidad de atención en usuarios de un Centro de Salud de Huancayo, 2022

H4.0. No existe una relación entre el nivel de conocimiento sobre el derecho al consentimiento informado y la calidad de atención en usuarios de un Centro de Salud de Huancayo, 2022.

Tabla 9

Prueba de Rho Spearman, correlación entre el consentimiento informado y la calidad de atención.

		Derecho al consentimiento informado	Calidad de atención
Derecho al consentimiento informado	Rho	1,000	,389**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	276	276
Calidad de atención	Rho	,389**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	276	276

En la tabla 9, según la dimensión derecho al consentimiento informado y la calidad de atención, la prueba de hipótesis evidencia la relación directa y baja, entre

estas variables, ya que el valor referencial ($p=0,001<0.05$), de tal forma que, se rechaza la hipótesis nula.

H5.1. Existe una relación entre el nivel de conocimiento sobre el derecho a la protección de derechos en salud y la calidad de atención en usuarios de un Centro de Salud de Huancayo, 2022.

H5.0. No existe una relación entre el nivel de conocimiento sobre el derecho a la protección de derechos en salud y la calidad de atención en usuarios de un Centro de Salud de Huancayo, 2022.

Tabla 10

Prueba de Rho de Spearman, correlación entre la protección de derechos en salud y la calidad de atención.

		Protección de derechos	Calidad de atención
Protección de derechos	Rho	1,000	,265**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	276	276
Calidad de atención	Rho	,265**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	276	276

En la tabla 10, el derecho a la protección de derechos y la calidad de atención, se obtuvo el valor del coeficiente de 0,265, y el P-valor de ($p=0,001<0.05$), evidencia de la relación directa y baja entre las variables mencionadas, por lo tanto, acepta la hipótesis de estudio.

V. DISCUSIÓN

A partir de los resultados, se puede dar a conocer la importancia de la investigación, cuyo objetivo fue de determinar la relación entre las variables, conocimiento sobre DS y la calidad de atención, dando como respuesta que a mayor conocimiento existe mayor calidad de atención, por lo tanto, según los resultados; la población encuestada muestra un conocimiento alto en un 61.82% siendo este resultado similar al estudio de Salazar (2019), donde se muestra que el nivel de alto en un 56%, además Valdez (2017), del total de la población encuestada el 70% refiere tener un nivel medio. Según los datos obtenidos y los antecedentes revisados, se muestra que el nivel de conocimiento va de un conocimiento medio a un nivel alto, enfatizando que la población está inmersa en conocer sus derechos, mostrando una perspectiva totalmente diferente en el estudio de Rojas (2016) en relación a la población encuestada el 73% manifestó tener un nivel de conocimiento bajo.

El DS, es la facultad que posee toda persona en favor de su bienestar, según Hernández et al. (2021), al ser vulnerado esta facultad, traería consecuencias negativas frente a los demás derechos, cabe mencionar que el DS tiene 4 elementos importantes; la accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad, siendo pilares fundamentales y de referencia para establecer normas y directivas que proyecten estos requerimiento, resaltando las diferencias que existen en cada estado y el presupuesto que designan para este sector, a raíz de la pandemia se pudo visualizar que el presupuesto destinado al sector salud es insuficiente para asistir a la población y sus necesidades.

Para el presente estudio se tomó como base de la investigación a la ley 29414, esta normativa se promulgo en el 2009, dando un plazo 90 días a todos los establecimientos de salud tanto públicas y privadas para su divulgación y listado y un plazo de 180 días para su implementación, tomando como puntos de referencia los derechos humanos, la ley 26842 entre otras, este grupo de derechos están agrupados en 5 dimensiones, las que serán descritas según los resultados obtenidos, se demostró en la dimensión derecho al acceso a los servicios de salud, que los usuarios mostraron un conocimiento alto correspondiente a un 46%, un nivel medio en un 39.5% y bajo en un 14.5%, comparando estos resultados con el

estudio de Valdez (2017) la población mostro un nivel de moderado que corresponde al 44.4%, un conocimiento bajo de 36.7% y alto en un 18.9%.

Prosiguiendo con las demás dimensiones, en cuanto al acceso a la información, el resultado fue alto en un 65.5%, con respecto a la dimensión derecho a la recuperación y atención, el nivel de conocimiento fue alto en un 52.5%, en referencia al derecho al consentimiento informado se obtuvo un nivel alto en un 52.2%, según las dimensiones mencionadas comparándolas con el estudio de Valdez (2017) obtuvieron en la dimensión acceso a la información un nivel moderado con un 62.2%, en el acceso a la atención y recuperación, un nivel de conocimiento bajo en un 54.4% y en el derecho al consentimiento informado un 100% de conocimiento bajo.

Por último, al revisar los datos de la dimensión derecho a la protección de derechos, la población presento un nivel de conocimiento bajo en un 56.9%, este resultado al ser comparado con el estudio de Valdez (2017), muestra un nivel de conocimiento bajo en un 100%, deduciendo que la población conoce sus derechos como pacientes, pero aún su conocimiento es de bajo en cuanto a la protección de los mismos, al revisar la bibliografía, en esta dimensión se menciona que los usuarios deben recibir una respuesta con respeto a su reclamo o queja, por otro lado también menciona los medios donde se realizan los reclamos y las funciones que cumple la plataforma de atención al usuario (PAUS) quienes facilitan la comunicación entre las unidades prestadores y los pacientes, orientándolos con respecto a las quejas, derechos y deberes entre otros. (SUSALUD, 2017)

En cuanto a la calidad de atención, se mostraron en los resultados que el 52.54% recibieron una calidad de atención media, el 43.48% alta y el 3.99% una calidad de atención baja, estos resultados coinciden con el estudio de Yactayo (2021), quien demostró que el 72.97% recibieron una calidad de atención media, un resultado similar se mostró en el estudio de Fernández (2020) que el 82% recibieron una calidad de atención buena, por otro lado, una realidad completamente diferente presentada en el estudio de Huaco (2019) que el 51.5% indico una calidad de atención baja, este resultado coincide con el estudio de Fernández et al. (2018), investigación aplicada en el mismo centro de salud, que el 54.9% manifestó percibir una calidad de atención mala.

La calidad es la satisfacción que los usuarios manifiestan recibir, su medición dependerá de las necesidades que tiene la población y su juicio personal sobre el

bien o servicio que recibieron, estos juicios de valor son aplicados a cada aspecto, por ello existen diferentes modelos de evaluación. El estado peruano basándose en la atención primaria de salud, está realizando normativas, directivas que garanticen una atención de calidad, por lo cual se realizan evaluaciones dirigidas por instituciones, como SUSALUD y la Contraloría a todos los establecimientos de salud según sus categorías, según los datos recogidos la población manifiesta recibir una calidad de atención media, considerando su juicio personal sobre la atención que recibieron en este centro de salud, destacando a los elementos tangibles con un 63% de calidad de atención alta , seguido de la dimensión seguridad con un 56.9%, que específicamente trata sobre la confianza y habilidad del profesional de salud que demuestra durante la atención, por otro lado según la capacidad de respuesta se observa que el 55.8% manifestó recibir una calidad de atención media, lo cual hace referencia al tiempo que los usuarios esperan para ser atendidos, desde la espera en admisión hasta el consultorio, este resultado al ser comparado con el estudio de Fernández et al. (2018) la población manifestó en un 49.2% una calidad de atención mala, referenciando de igual manera al tiempo de espera.

En cuanto a la estadística inferencial, del objetivo general, se determinó la relación directa y moderada entre el nivel de conocimiento sobre DS y la calidad de atención, según Rho de Spearman que mostro un valor referencial ($p=0,000<0.05$), al realizar la comparación con otros autores se identificó en el estudio de Rojas (2017), quien afirmo la una significativa y directa entre las variables mencionadas, ya que el valor P (Sig. (Bilateral)) Es $< a 0,05$, de igual manera se encontró el mismo resultado en el estudio de Fernández (2020), quien acepto la hipótesis alterna y rechazo la nula, manifestando que existe correlación significativa. La población que conoce sus DS, garantiza la exigencia a los profesionales a ofrecerles una atención de calidad, por otra parte, el D.S. N°027-2015-SA, contribuye sobre la difusión de estos derechos a toda la población peruana, adecuando la forma de comunicación según la diversidad cultural de cada parte del Perú.

En referencia a los objetivos específicos, se afirma que existe una relación entre el nivel de conocimiento sobre el derecho al acceso de servicios y la calidad de atención, de igual manera en el estudio de Gutiérrez (2021) hallo el valor de sig = ,000 rechazando la hipótesis nula. Según la ley 29414, el derecho al acceso a los servicios de salud, está referida a recibir una atención inmediata en una

situación de emergencia, colocando al usuario como prioridad, independientemente de contar con los documentos o los pagos que se puedan realizar.

Continuando con los análisis inferenciales, con respecto a la dimensión acceso a la información relacionado a la calidad de atención, se evidencia una relación directa y moderada, siendo el P-valor de ($p=0,000<0.05$), en razón del resultado, se rechaza la hipótesis nula, este resultado coincide con el estudio de Gutiérrez (2021), quien aceptan la hipótesis alterna, donde existe una relación directa y alta entre las variables mencionadas, por otro lado el estudio de Salazar (2017) encontró una directa relación entre las variables. Es importante resaltar el trabajo que se debe realizar para obtener una atención de calidad, basada en los conocimientos sobre derechos a la información, siendo responsabilidad de las entidades pertinentes para la divulgación de los derechos de los usuarios, conjuntamente con la participación activa de los agentes comunitarios, junta de usuarios entre otros, donde se garantice la difusión de toda la información en favor de los más vulnerables.

Gil et al. (2017), mencionan que el reto para la difusión de los DS, es buscar que sea accesible para todos, considerando los idiomas locales, las discapacidades visuales, auditivas entre otras, creando herramientas para su comprensión. Considerando las diferentes necesidades de los pacientes, quienes merecen recibir una atención adecuada, sin discriminación, con toda la confianza que solucionaran o mitigara los problemas de salud por el que acudieron al establecimiento, según el derecho a la atención y recuperación relacionada a la calidad de atención, se obtuvo mediante la prueba de hipótesis de Rho de Spearman que existe una relación directa y moderada entre ambas variables, mostrando un valor referencial ($p=0,000<0.05$), en referencia al trabajo de Gutiérrez (2021) encontró la misma relación entre estas variables, considerándolo como una relación directa y altamente significativa, un resultado totalmente diferente mostro Salazar (2017) que no existe relación entre las variables citadas.

El derecho al consentimiento informado, menciona que los usuarios merecen conocer los procedimientos que se le practicaran, pudiendo ser invasivo y con riesgo de dañar la integridad, donde tiene la facultad de decidir si se lo practica o no, lo mismo con respecto al tratamiento o la aplicación de medicamentos experimentales. En cuanto a esta dimensión y la calidad de atención, se evidencia una relación, ya que en la prueba de Rho de Spearman el valor referencial fue

($p=0,000<0.05$), siendo este resultado de semejante al estudio de Gutiérrez (2021), ya que la prueba realizada dio el valor de $\text{sig} = ,000$ es menor que $\alpha = ,05$, por lo tanto, es una relación directa y alta ($r = ,339^{**}$), en el caso del estudio de Salazar (2017), de igual manera encontro una relación directa y moderada con respecto a estas variables.

Para finalizar tenemos a la dimensión la protección de derechos, que se refiere al derecho de los usuarios, quienes merecen ser escuchados y recibir una respuesta después de haber realizado su reclamo, al contrastarla con la variable calidad de atención, se rechaza la hipótesis nula, ya que el valor de Rho de Spearman fue de ($p=0,001<0.05$), en consecuencia, se afirma que existe una relación directa y baja entre la protección de derechos y la calidad de atención, según Gil et al.(2017) los derechos en salud solo pueden ser ejercidos por aquellos que lo conocen, esta dimensión según los antecedentes revisados no han sido contrastado con la variable calidad de atención, incluso en algunos instrumentos no fueron considerados, por otro lado la importancia de ejercer este derecho relacionado a hacer respetar los demás derechos en salud, si bien es cierto no solo es conocer a que tienes derecho como usuario, también es importante como hacerlos respetar, exigiendo a los servidores de salud, brindar una calidad de atención, siendo parte de sus derechos.

V. CONCLUSIONES

Primero: Al terminar con el análisis de todos los resultados se concluye que existe una relación directa y moderada entre el nivel de conocimiento sobre DS y la calidad de atención, ya que en la prueba de hipótesis de Rho de Spearman se obtuvo el valor referencial de ($p=0,000<0.05$).

Segundo: Al realizar la correlación de las variables según la prueba de hipótesis de Rho de Spearman se concluye, que hay una relación directa y moderada entre la dimensión derecho al acceso a los servicios de salud y la calidad de atención.

Tercero: En referencia al segundo objetivo específico se identificó la existencia de una relación directa y moderada entre la dimensión acceso a la información y la calidad de atención, siendo corroborada mediante la prueba de Rho de Spearman siendo el valor referencial de ($p=0,000<0.05$).

Cuarto: Con respecto a la dimensión atención y recuperación relacionada con la calidad de atención, se concluye que tienen una relación directa y moderada.

Quinto: Al analizar la correlación según la prueba Rho de Spearman, la dimensión sobre el consentimiento informado y la calidad de atención, guardan una relación directa ya que el resultado fue ($p=0,000<0.05$).

Sexto: Según la dimensión sobre la protección de derechos y la calidad de atención, la prueba de hipótesis evidencia que hay una relación directa y baja.

VI. RECOMENDACIONES

Primero: El establecimiento de salud, debe continuar y mejorar la difusión sobre los derechos en salud y no dejar a la interpretación errónea de los pacientes, para lograr que los pacientes obtengan un conocimiento alto que supere el 80%.

Segundo: Mejorar la distribución de citas, para evitar que los usuarios normalicen las colas y madruguen para obtener una atención, correspondiente al derecho al acceso a los servicios de salud.

Tercero: La información que proporciona el establecimiento de salud con respecto a los profesionales de turno debe ser visible y bien divulgada, de tal forma que los usuarios se dirijan a quién corresponda para la entrega de resultado o indicación en el caso de alguna duda. Esto va en referencia a la dimensión sobre el derecho al acceso de la información.

Cuarto: Preservar el valor del respeto dirigido a usuarios y de manera inversa hacia los profesionales de salud, que garantice la comunicación asertiva entre ambas partes, evitando la discriminación y la exposición al peligro del paciente.

Quinto: Socializar documentos de consentimiento informado que garantice la confianza de los pacientes antes de un procedimiento riesgoso, de un estudio de investigación o medicamentos de prueba.

Sexto: Mejorar los procedimientos mediante anuncios en carteles y afiches que guíen a usuarios a la hora de realizar una queja, dando a conocer las funciones que cumple el PAUS, los medios y vías de reclamo que garanticen la solución de los problemas suscitados.

REFERENCIAS

- Allen-Duck, A., Robinson, J. C. & Stewart, M. W. (2017). Healthcare Quality: A Concept Analysis. *Nursing Forum*, 52(4), 377- 386.
<https://doi.org/10.1111/nuf.12207>
- Amnistía Internacional. (2022). *Américas: Desigual y Letal: Cinco claves para recuperarse de la crisis de derechos humanos que desató la pandemia en América Latina y el Caribe*.
<https://www.amnesty.org/es/documents/amr01/5483/2022/es/>
- Backman, G., Hunt, P., Khosla, R., Jaramillo-Strouss, C., Fikre, B. M., Rumble, C., Pevalin, D., Páez, D. A., Pineda, M. A., Frisancho, A., Tarco, D., Motlagh, M., Farcasanu, D. & Vladescu, C. (2008). Health systems and the right to health: an assessment of 194 countries. *The Lancet*, 372(9655), 2047-2085.
[https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(08\)61781-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(08)61781-x)
- Benatar, S. R. (1998). Global Disparities in Health and Human Rights: A Critical Commentary. *American Journal of Public Health* 88, 295_300.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.88.2.295>
- Bindman, A. B. (2017). The Agency for Healthcare Research and Quality and the Development of a Learning Health Care System. *JAMA Internal Medicine*, 177(7), 909. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2017.2589>
- Busse, R., Klazinga, N., Panteli, D. & Quentin, W. (2019). Improving Healthcare Quality in Europe: Characteristics, Effectiveness and Implementation of Different Strategies (*Health Policy Series*). *World Health Organization*.
<https://bit.ly/3i0qcwn>
- Cabello M. E. (2015). Calidad de la Atención Médica: ¿ Paciente o cliente? *Revista Medica Herediana*, 12(3), 96.
<https://doi.org/10.20453/rmh.v12i3.2391>
- Cerin R. et al. (2018). *Calidad de servicio y su relación con la satisfacción del usuario – servicio de Oftalmología Hospital I Florencia de Mora ESSALUD, 2018*. [Tesis pregrado, Universidad Privada del Norte] <https://bit.ly/3jtqfRS>
- Consejo Económico y Social. (2000). Observación General N° 14. El Derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. <https://bit.ly/2m9pqQr>
- Decreto Supremo N° 027-2015-SA. (s. f.). Normas y documentos legales - Ministerio de Salud - Gobierno del Perú.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/997327-027-2015-sa>
- Droits des patients en France*. (s. f.) (2022)
<https://www.cleiss.fr/particuliers/venir/soins/ue/droits-patients-en-france.html>

- Donabedian, A. (1966). Evaluating the Quality of Medical Care. *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, 44(3), 166–206. <https://doi.org/10.2307/3348969>
- Donabedian, A. (1984). *La calidad de la atención médica. definición y métodos de evaluación*. México. La Prensa Médica Mexicana.
- Fernández J. (2020) *Conocimiento sobre derechos del paciente y calidad de atención en usuarios del servicio emergencias obstétricas, Hospital de Andahuaylas, noviembre 2020*. [Tesis Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56997/Fernandez_CJA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Fernández L. et al. (2018). *Calidad de atención del personal de salud desde la percepción del usuario externo del centro de Salud Chilca – Huancayo 2018*. [Tesis Pregrado, Universidad Peruana Los Andes] <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/>
- Gil-Quevedo, W., Agurto-Távora, E. & Espinoza-Portilla, E. (2017). Ciudadanos informados y empoderados: claves para el pleno ejercicio de los derechos en salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34(2), 311. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.342.2747>
- Goicochea C. (2018) *Nivel de conocimiento y actitud del profesional asistencial acerca de la ley marco N° 29344 sobre aseguramiento universal en salud en el Hospital II EsSalud Cajamarca – 2018*. [Tesis Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. <https://bit.ly/3WH2Lae>
- Gutiérrez N. (2021). *Derechos del paciente y calidad de servicio percibido por el usuario externo de un centro de salud en Chincheros, 2021*. [Tesis Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/72389>
- Hazel, E. (2021). Comparability of family planning quality of care measurement tools in low-and-middle income country settings: a systematic review - Reproductive Health. *BioMed Central*. <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-021-01261-1>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. (6ª ed.). México: Mc Graw-Hill.
- Hernández Mier, C. & Illán Marcos, E. (2021). El derecho a la salud es un derecho humano. *Revista CONAMED*, 26(2), 89-94. <https://doi.org/10.35366/100351>
- Huaco O. et al. (2019). *Percepción del cumplimiento de los derechos del paciente y su relación con la calidad en la prestación de servicios de salud en el hospital regional Honorio delgado de Arequipa, 2019*. [Tesis maestría, Universidad Privada Norbert Wiener] <https://bit.ly/3hQOsRL>
- Holcman R. (2015). Les droits du patient, Management hospitalier. Manuel de gouvernance et de droit hospitalier, *Guides Santé Social*. p. 417-472. URL :

<https://www.cairn.info/management-hospitalier--9782100724291-page-417.htm>

Jolly, Y., Aminu, M., Mgawadere, F. (2019) We are the ones who should make the decision” – knowledge and understanding of the rights-based approach to maternity care among women and healthcare providers. *BMC Pregnancy Childbirth* **19**, 42 . <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2189-7>

Kourkouta L., Iliadis C., Sialakis C. Adamakidou T., Ouzounakis P., Kleisiaris C. (2021). Quality of health services. *World Journal of Advanced Research and Reviews* **12**. 498-502. 10.30574/wjarr.2021.12.1.0555. https://www.researchgate.net/publication/355904726_Quality_of_health_services

La Contraloría general de la República del Perú. (2020). A la gestión sanitaria, infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención I-4 de Lima Provincia. [informe]. <https://bit.ly/3Cqohsj>

Martín, R. M. & Martínez, V. M. P. (2022). *Calidad y seguridad en la atención del paciente*. Editorial Médica Panamericana, S.A. de C.V.

Mezones-Holguín E., Díaz-Romero R., Castillo-Jayme J., Jerí-de-Pinho M., Benites-Zapata V., Marquez-Bobadilla E., López-Dávalos C., Philipps-Cuba F., (2016) Promoción de los derechos en salud en Perú: una aproximación desde la perspectiva de acción de la superintendencia nacional de salud. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. **33**(3)520-28. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v33n3/a18v33n3.pdf>

Miranda C. B., Chiriboga Z. P., Romero F. M., Tapia H. L., Fuentes G. L. (2021) La calidad de los servicios y la satisfacción del cliente, estrategias del márketing digital. *Revista científica Dominio de las Ciencias*. DOI: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i4>

Moro, M. F., Kola, L., Fadahunsi, O., Jah, E. M., Kofie, H., Samba, D., Thomas, S., Drew, N., Nwefoh, E., Pathare, S., Eaton, J., Funk, M. & Gureje, O. (2022). Quality of care and respect of human rights in mental health services in four West African countries: collaboration between the mental health leadership and advocacy programme and the World Health Organization QualityRights initiative. *BJPsych Open*,8(1). <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.1080>

Neill A. D., Cortez S. L. (2018). *Procesos y fundamentos de la investigación científica*. Editorial UTMACH, 1ra Ed. (Ecuador). <https://bit.ly/3YNqbN0>

Olaya-Cuadros, B. L. & Gaviria-Noreña, D. L. (2017). Cuidado de la salud de la familia. *Revista Ciencia y Cuidado*, **14**(1), 79-94. <https://doi.org/10.22463/17949831.808>

Ofsp, O. F. D. L. S. P. (2022). *Patients : vos droits et votre participation*. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/medizin->

undforschung/patientenrechte.html

Organización Mundial de la Salud (2020). *Documentos básicos, Constitución de la OMS*. 49 edición. https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-sp.pdf#page=1

Organización para la cooperación y el Desarrollo Económico (OECD) (2017), *Caring for quality in health lessons learnt from 15 reviews of health care quality*. <https://www.oecd.org/els/health-systems/Caring-for-Quality-in-Health-Final-report.pdf>

Organización Mundial de la Salud, OCDE y Banco Mundial (2020) *Prestación de servicios de salud de calidad: imperativo global para la cobertura sanitaria universal*. <https://bit.ly/3vI2oXo>

Perkins J. (2022). The State of Healthcare in the United States. *Human Rights Magazine*. vol. 43, No. 3
<https://bit.ly/3TOEhdN>

PROSALUS y Cruz Roja (2014) *Comprendiendo el derecho humano a la salud. Advantía - Prosalus y Cruz Roja*. <https://www.aecid.es/Centro>

Quijano-Caballero O. y Munares-García O. (2016). Protección de derechos en salud en el Perú: experiencias desde el rol fiscalizador de la superintendencia nacional de salud. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2016;33(3):529-34
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v33n3/a19v33n3.pdf>

Ramírez R. B. y Fiallos Z. A. (2020) Análisis de satisfacción de los servidores de la empresa pública Emapast con el modelo Servqual. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*. (artículo 66).
<https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/2160>

Ramos B. (2011) *Control de calidad de la atención de salud*. Editorial Ciencias Médicas. 39-53. 2da edición.

Ramos L. (2021) *Nivel de conocimiento de los derechos y deberes en salud de los usuarios en la E.S.E Camu Moñitos*. [Tesis pregrado, Universidad de Córdoba]. <https://bit.ly/3C2zoao>

Refugiados, A. C. D. L. N. U. P. L. (s. f.). *Refworld | Observación general Nº 14 (2000): El derecho al disfrute del mas alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*. Refworld.
<https://www.refworld.org/es/publisher,CESCR,GENERAL,,47ebcc492,0.html>

Robinson, M. (2018). *Human Rights in Global Health*. *Oxford Scholarship Online*. <https://doi.org/10.1093/oso/9780190672676.001.0001>

Rojas N. (2016). *Conocimiento 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 Maestría, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/16511>.
- Salazar R. (2019). *Nivel de conocimiento sobre derechos en salud y su relación con el cumplimiento en la atención desde la perspectiva de los padres de pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Instituto Nacional de Salud del Niño- Breña 2017* [Tesis Maestría, Universidad Mayor de San Marcos]. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10531>
- Samuel, M. T. & Vásquez, C. (2014). Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis. *Compendium*, 18(35), 57-76. <https://biblat.unam.mx/hevila/Compendium/2015/no35/4.pdf>
- Sanguineti J. (2005). *El conocimiento humano, una perspectiva filosófica*. Ediciones Palabras, S.A. pg. 38 -46. Libros de Google. <https://books.google.com.gt/books?id=5osQq580k24C>
- Sundler AJ, Darcy L, Råberus A, Holmström IK. (2016) Unmet health-care needs and human rights-A qualitative analysis of patients' complaints in light of the right to health and health care. *Health Expect*. 23(3):614-621. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7321718/>
- SUSALUD (2017) *Guía práctica para el ejercicio y la promoción de derechos en salud*. Impresión Arte Perú S.A.C. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5247.pdf>
- Tamayo, T. M. Y. (2015). *El proceso de la investigación científica, 5a ed: Incluye evaluación y administración de proyectos de investigación*; LIMUSA.
- Valdez H. (2017). *Conocimiento sobre derechos en salud de familiares acompañantes de usuarios externos del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi"*, Lima, 2017. [Tesis Maestría, Universidad César Vallejo] <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/16196>
- Wubetu A., Mrganaw D., Amare G. y Shewangizaw H. (2020) Knowledge of health rights and community participation in primary care. *British Journal of Healthcare Management* 28:2, 1-6. <https://doi.org/10.12968/bjhc.2020.0173>
- Yactayo P. (2021). *Calidad de la Atención y Cumplimiento de los Derechos del Paciente en el Puesto de Salud Milagro de Jesús 2021*. [Tesis Maestría, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/75065>
- Zeithaml, VA, Parasuraman, A. y Berry, LL (1990). *Brindar un servicio de calidad: equilibrar las percepciones y expectativas del cliente*. libre de relaciones públicas.

ANEXOS

Anexo 1 MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
CONOCIMIENTO SOBRE DERECHOS EN SALUD	Al hablar de los conocimientos sobre derecho en salud hablamos de las facultades que conoce cada ciudadano según las leyes que establecen cada estado, exigiendo a los profesionales en los establecimientos de salud donde reciben atención, siendo el estado el encargado de velar por estos derechos guiados por el PIDECS, teniendo como elementos esenciales la disponibilidad, aceptabilidad y calidad; plasmado en la ley N° 29414, donde se establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud. SUSALUD (2017)	Es el nivel de conocimientos que posee cada usuario sobre sus derechos en salud en establecimiento donde es atendido, en este estudio hablamos del Centro de Salud de Chilca, donde se enfoca la ley N° 29414, teniendo como dimensiones al derecho a los servicios de salud, el derecho al acceso a la información, el derecho a la atención y recuperación de la salud, el derecho al consentimiento informado y el derecho a la protección de los derechos en salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Derecho al acceso a los servicios de salud. • Derecho al acceso a la información. • Derecho a la atención y recuperación de la salud. • Derecho al consentimiento informado. • Derecho a la protección de derechos en salud. 	Atención oportuna. Libertad Disponibilidad. Conocimiento Discriminación Respeto. Aceptabilidad. Reclamo.	Escala nominal. NO: 0 SI = 1 Conocimiento alto: 0-6 Conocimiento medio: 7-12 Conocimiento bajo: 13-18
CALIDAD DE ATENCIÓN	Son las propiedades que tienen los procedimientos brindados por profesionales de salud, competentes, realizando un trabajo eficiente, usando los recursos con un mínimo de riesgo, donde se establecen las dimensiones de estructura, procesos y resultados Donabedian (1984). Así como este autor, existen diferentes modelos para medir la calidad de atención y cada uno de ellos con sus dimensiones correspondientes.	Son las atenciones que reciben los usuarios en el centro de salud, que, generando satisfacción, con un mínimo de riesgo, que será medido según el modelo Servqual, este modelo tiene como dimensiones; elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.	<ul style="list-style-type: none"> • Fiabilidad. • Capacidad de respuesta. • Seguridad. • Empatía • Elementos tangibles. 	Satisfacción del servicio. Demanda de servicio. Oportunidad. Confianza Habilidad demostrada por el personal. Capacidad para atender al paciente. Material físico Recurso humano	Escala ordinal, tipo Likert con respuestas politómicas. Totalmente en desacuerdo: 1 En desacuerdo: 2 Ni de acuerdo ni en desacuerdo: 3 De acuerdo: 4 Totalmente de acuerdo: 5 Bajo: 0-34 Medio: 35-70 Alto: 71-110

Anexo 2
Cuestionario conocimientos sobre derechos en salud y la calidad de la atención.

La presente encuesta forma parte del trabajo de investigación: Conocimientos sobre derechos en salud y calidad de atención en usuarios del Centro de Salud, Chilca, 2022. Siendo el objetivo principal Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre derechos en salud y la calidad de atención en usuarios de un Centro de Salud de Huancayo, 2022.

INSTRUCCIONES:

Estimado usuario (a), la presente encuesta pretende reunir el nivel de conocimientos que usted posee como usuario sobre los derechos en salud, para lo cual se le pide que conteste las preguntas con la mayor sinceridad posible, los datos obtenidos serán confidenciales y solo se utilizarán con fines académicos.

Lea detenidamente cada pregunta y marque su respuesta con una (X). Muchas gracias por participar.

Edad: Sexo () Femenino () Masculino

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

- | | |
|---------------------------------|-------------------------------|
| () Primaria incompleta | () Primaria completa |
| () Secundaria incompleta | () Secundaria completa |
| () Superior técnica incompleta | () Superior técnica completa |
| () Universidad incompleta | () Universidad completa |

VARIABLE: CONOCIMIENTOS SOBRE DERECHOS EN SALUD

Ley N° 29414 (SUSALUD, 2017) Adaptado por Salazar (2019)

SI: 1 NO: 0

N°	PREGUNTAS	SI	NO
DIMENSIÓN 1: DERECHO AL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD			
	Indicador: Atención oportuna		
01	¿Sabe usted que tiene derecho a recibir una atención inmediata en el caso de una emergencia?		

02	¿Sabe usted que el centro de salud le debe proporcionar las citas de manera fácil y sin demoras?		
	Indicador: Libertad		
03	¿Sabe usted que puede elegir libremente al profesional con quien quiere ser atendido?		
	Indicador: Disponibilidad		
04	¿Sabe usted que tiene derecho al acceso a servicios, medicamentos productos sanitarios adecuados y necesarios?		
DIMENSIÓN 2: DERECHO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN			
Indicador: Conocimiento			
05	¿Sabe usted que el establecimiento de salud le debe brindar información adecuada y oportuna de sus derechos como paciente?		
06	¿Sabe usted que el establecimiento de salud le debe proporcionar los nombres de los profesionales que la atendieron?		
07	¿Sabe usted que los profesionales le deben brindar de manera clara y oportuna la información sobre su diagnóstico, tratamiento?		
DIMENSIÓN 3: DERECHO A LA ATENCIÓN Y RECUPERACIÓN			
Indicador: Discriminación			
08	¿Sabe usted que el personal de salud debe brindar una atención con respeto, dignidad y sin discriminación?		
Indicador: Respeto			
09	¿Sabe usted que tiene derecho a ser escuchado y a recibir respuesta cuando se encuentre disconforme con la atención recibida?		
10	¿Conocía usted que no se puede perturbar o exponer al peligro a un paciente?		
11	¿Sabe usted que puede solicitar la autorización de la presencia de un tercero en el examen médico que se le pueda realizar?		
DIMENSIÓN 4: DERECHO AL CONSENTIMIENTO INFORMADO			
Indicador: aceptabilidad			
12	¿Está informado que ante pruebas riesgosas, intervenciones quirúrgicas o procedimientos que puedan dañar su integridad se debe realizar con el consentimiento informado por escrito y firmado por el paciente?		

13	¿Está enterado usted que antes de ser incluido en un estudio de investigación científica debe emitir su consentimiento informado por escrito?		
14	¿Está informado usted que puede negarse o continuar con el tratamiento, salvo cuando se ponga en riesgo su vida?		
15	¿Está informado usted que antes de ser objeto de experimento para la aplicación de medicinas debe emitir su consentimiento informado por escrito?		
DIMENSIÓN 5: DERECHO A LA PROTECCIÓN DE DERECHOS			
	Indicador: Reclamo		
16	¿Sabe usted que puede presentar un reclamo cuando siente que se vulneraron sus derechos?		
17	¿Conoce usted los medios de reclamo?		
18	¿Conoce usted las funciones del PAUS?		

VARIABLE: CALIDAD DE ATENCIÓN

Parasuraman et. al. (1990) **Adaptado por Gutiérrez (2021)**

- 1: Totalmente en desacuerdo
2: En desacuerdo
3: Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4: De acuerdo
5: Totalmente de acuerdo

N°	ÍTEMS	1	2	3	4	5
DIMENSIÓN 1: FIABILIDAD						
	Indicador: Satisfacción del servicio					
1	¿El personal le oriento y explico de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para su atención?					
2	¿El médico le atendió en el horario programado?					
3	¿Su atención se realizó respetando el orden de llegada?					
4	¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?					
5	¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?					
DIMENSIÓN 2: CAPACIDAD DE RESPUESTA						
	Indicador: Demanda de servicio					
6	¿La atención en el módulo de admisión del servicio fue rápida?					
7	¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en el consultorio médico fue corto?					

8	¿El tiempo que usted espero para ser atendido en los otros servicios fue corto?						
Indicador: Oportunidad							
9	¿Cuándo usted presento algún problema o dificultad se resolvió inmediatamente?						
DIMENSIÓN 3: SEGURIDAD							
Indicador: Confianza							
10	¿Se respetó su privacidad durante su atención?						
11	¿El medico u otro profesional que le atendió le inspiraron confianza?						
Indicador: Habilidad demostrada por el profesional							
12	¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?						
13	¿El personal de salud le brindo el tiempo que usted considera necesario para su atención?						
DIMENSIÓN 4: EMPATÍA							
Indicador: Capacidad para atender al paciente							
14	¿El médico de consulta externa le trato con amabilidad, respeto y paciencia?						
15	¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?						
16	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindo sobre su problema de salud?						
17	¿El personal de admisión lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?						
18	¿Los trabajadores que le atendieron mostraron interés en solucionar su problema de salud?						
DIMENSIÓN 5: ELEMENTOS TANGIBLES							
Indicador: Material físico							
19	¿Los carteles, letreros y flechas son adecuados para guiarlos?						
20	¿Los consultorios médicos contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?						
21	¿El consultorio médico y los demás ambientes del servicio se encontraron limpios y fueron cómodos?						
Indicador: Recurso Humano							
22	¿El personal estuvo correctamente uniformado?						

FICHA TÉCNICA

Instrumento	: Encuesta, conocimientos sobre derechos en salud.
Autores	: Roxana Roció Salazar Tello
Adaptación	: Magali Castro Chumbes
Lugar	: Huancayo, Chilca, Centro de Salud
Preguntas	: 18 preguntas
Administración	: Individual o colectiva.
Tiempo	: 30´
Cantidad de Personas	: 276
Dimensiones	: Derecho a los servicios de salud, al acceso a la información, a la atención y recuperación de la salud, al consentimiento informado y a la protección de los derechos en salud.
Escala	: Ítems con respuestas dicotómicas
Niveles y rangos	: Conocimiento Alto, Conocimiento medio, Conocimiento bajo

FICHA TÉCNICA

Instrumento	: Encuesta, calidad de atención.
Autores	: Gutierrez Salazar, Natali Anita
Adaptación	: Magali Castro Chumbes
Lugar	: Huancayo, Chilca, centro de salud
Preguntas	: 22 preguntas
Administración	: Individual o colectiva.
Tiempo	: 30´
Cantidad de Personas	: 276
Dimensiones	: Fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles.
Escala	: Ítems con preguntas de escala ordinal
Niveles y rangos	: Alto, medio, bajo

Anexo 3 Validación

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONOCIMIENTOS SOBRE DERECHOS EN SALUD

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Observaciones
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: DERECHO AL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD								
1	¿Sabe usted que tiene derecho a recibir una atención inmediata en el caso de una emergencia?	/		/		/		
2	¿Sabe usted que el centro de salud le debe proporcionar las citas de manera fácil y sin demoras?	/		/		/		
3	¿Sabe usted que puede elegir libremente al profesional con quien quiere ser atendido?	/		/		/		
4	¿Sabe usted que tiene derecho al acceso a servicios, medicamentos y productos sanitarios adecuados y necesarios?	/		/		/		
DIMENSIÓN 2: DERECHO AL ACCESO A LA INFORMACION								
5	¿Sabe usted que el establecimiento de salud le debe brindar información adecuada y oportuna de sus derechos como paciente?	/		/		/		
6	¿Sabe usted que el establecimiento de salud le debe proporcionar los nombres de los profesionales que la atendieron?	/		/		/		
7	¿Sabe usted que los profesionales le deben brindar de manera clara oportuna la información sobre su diagnóstico, tratamiento?	/		/		/		
DIMENSIÓN 3: DERECHO A LA ATENCION Y RECUPERACION								
8	¿Sabe usted que el personal de salud debe brindar una atención con respeto, dignidad y sin discriminación?	/		/		/		
9	¿Sabe usted que tiene derecho a ser escuchado y a recibir respuesta cuando se encuentre disconforme con la atención recibida?	/		/		/		
10	¿Conoce usted que no se puede perturbar o exponer al peligro a un paciente?	/		/		/		
11	¿Sabe usted que puede solicitar la autorización de la presencia de un tercero en el examen médico que se le pueda realizar?	/		/		/		
DIMENSIÓN 4: DERECHO AL CONSENTIMIENTO INFORMADO								
12	¿Está informado que ante pruebas riesgosas, intervenciones quirúrgicas o procedimientos que puedan dañar su integridad se debe realizar con el consentimiento informado por escrito y firmado por el paciente?	/		/		/		

13	¿Está enterado usted que antes de ser incluido en un estudio de investigación científica debe emitir su consentimiento informado por escrito?	/		/		/		
14	¿Está informado usted que puede negarse o continuar con el tratamiento, salvo cuando se ponga en riesgo su vida?	/		/		/		
15	¿Está informado usted que antes de ser objeto de experimento para aplicación de medicinas debe emitir su consentimiento informado por escrito?	/		/		/		
DIMENSIÓN 5: DERECHO A LA PROTECCION DE DERECHOS								
16	¿Sabe usted que puede presentar un reclamo cuando siente que se vulneraron sus derechos?	/		/		/		
17	¿Conoce usted los medios de reclamo?	/		/		/		
18	¿Conoce usted las funciones del PAUS?	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):ES SUFICIENTE

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Johan E Ruiz Espinoza DNI: 73895620

Especialidad del validador: Metodólogo Temático

Grado de especialista: Maestro Doctor

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

20 de 10 del 2020


Johan E. Ruiz Espinoza
 Maestro en Investigación y Docencia
 Universidad
 Cuzco FARMACIA U.C.V. Nació en 1982

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE ATENCIÓN

N°	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Observaciones
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSION 1: FIABILIDAD								
1	¿El personal le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para su atención?	/		/		/		
2	¿El médico le atendió en el horario programado?	/		/		/		
3	¿Su atención se realizó respetando el orden de llegada?	/		/		/		
4	¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?	/		/		/		
5	¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?	/		/		/		
DIMENSION 2: CAPACIDAD DE RESPUESTA								
6	¿La atención en el módulo de admisión del servicio fue rápida?	/		/		/		
7	¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en el consultorio médico fue corto?	/		/		/		
8	¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en los otros servicios fue corto?	/		/		/		
9	¿Cuándo usted presentó algún problema o dificultad se resolvió inmediatamente?	/		/		/		
DIMENSION 3: SEGURIDAD								
10	¿Se respetó su privacidad durante su atención?	/		/		/		
11	¿El médico u otro profesional que le atendió le inspiraron confianza?	/		/		/		
12	¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?	/		/		/		
13	¿El personal de salud le brindó el tiempo que usted considera necesario para su atención?	/		/		/		
DIMENSION 4: EMPATIA								
14	¿El médico de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	/		/		/		
15	¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?	/		/		/		
16	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud?	/		/		/		
17	¿El personal de admisión lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?	/		/		/		



18	¿Los trabajadores que le atendieron mostraron interés en solucionar su problema de salud?	/		/		/		
DIMENSION 5: ELEMENTOS TANGIBLES								
19	¿Los carteles, letreros y flechas son adecuados para guiarlos?	/		/		/		
20	¿Los consultorios médicos contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?	/		/		/		
21	¿El consultorio médico y los demás ambientes del servicio se encontraron limpios y fueron cómodos?	/		/		/		
22	¿El personal estuvo correctamente uniformado?	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):ES SUFICIENTE

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Johan E. Ruiz Espinoza DNI: 43895620

Especialidad del validador: Metodólogo Temático

Grado de especialista: Maestro Doctor

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

20 de 10 del 2017

Johan E. Ruiz Espinoza
 Maestro en Investigación y Docencia
 Universidad
 Cusco Formales - S.E. Nicolás de Piérola
 CQP-11-1310 CQP-11-1312

Firma del Experto Informante.

Anexo 4

Confiabilidad de instrumentos

V1. Prueba piloto Variable conocimientos sobre derecho en salud – KR (20)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U
1	PREGUNTAS DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO SOBRE DERECHOS EN SALUD																				
2	Individuo	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18		
3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0		13
4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		17
5	3	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0		12
6	4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		17
7	5	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0		11
8	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0		16
9	7	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0		15
10	8	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0		14
11	9	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0		11
12	10	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0		3
13	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		17
14	12	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0		11
15	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0		16
16	14	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0		13
17	15	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		16
18	P	0.93	0.73	0.40	0.93	0.80	0.80	0.93	0.93	0.87	0.73	0.60	0.87	0.80	0.73	0.87	1.00	0.47	0.07	vt	13.55
19	Q=(1-P)	0.07	0.27	0.60	0.07	0.20	0.20	0.07	0.07	0.13	0.27	0.40	0.13	0.20	0.27	0.13	0.00	0.53	0.93		
20	Pq	0.06	0.20	0.24	0.06	0.16	0.16	0.06	0.06	0.12	0.20	0.24	0.12	0.16	0.20	0.12	0.00	0.25	0.06	2.45	
21																					
22	$KR-20 = \left(\frac{k}{k-1} \right) * \left(1 - \frac{\sum p \cdot q}{Vt} \right)$ <ul style="list-style-type: none"> • KR-20 = Coeficiente de Confiabilidad (Kuder-Richardson) • k = Número total ítems en el instrumento. • Vt: Varianza total. • Sp.q = Sumatoria de la varianza de los ítems. • p = TRC / N; Total de Respuestas Correctas (TRC) entre el Número de sujetos participantes (N) • q = 1 - p 																				
23																					
24																					
25																					
26																					
27																					
28																					
29																					
30																					

$$KR-20 = \left(\frac{k}{k-1} \right) * \left(1 - \frac{\sum p \cdot q}{Vt} \right)$$

- KR-20 = Coeficiente de Confiabilidad (Kuder-Richardson)
- k = Número total ítems en el instrumento.
- Vt: Varianza total.
- Sp.q = Sumatoria de la varianza de los ítems.
- p = TRC / N; Total de Respuestas Correctas (TRC) entre el Número de sujetos participantes (N)
- q = 1 - p

$$KR-20 = \left(\frac{18}{18-1} \right) \times \left(1 - \frac{\sum p \cdot q}{Vt} \right)$$

KR(20) =	0.87
----------	------

V2. Prueba piloto Variable calidad de atención – Alfa de Cronbach

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W
1	PREGUNTAS DE LA VARIABLE CALIDAD DE ATENCION																						
2	Individuos	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22
3	1	4	4	4	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	2	2	4
4	2	3	1	2	4	1	3	1	2	1	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3
5	3	2	2	4	1	1	3	2	4	1	5	5	3	4	5	5	5	5	5	5	2	4	4
6	4	4	2	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
7	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	3	4	3	4	2	4	2	2	4	4	2
8	6	3	4	4	3	3	4	2	2	2	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4
9	7	4	4	4	4	3	2	2	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4
10	8	2	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4
11	9	2	4	4	4	2	2	2	4	2	4	4	1	1	4	4	3	5	3	2	3	4	4
12	10	2	4	4	2	2	2	4	2	2	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	2	4	4
13	11	3	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1
14	12	3	3	4	4	2	4	2	4	4	4	4	5	2	4	4	4	2	2	4	4	4	4
15	13	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
16	14	4	2	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4
17	15	3	2	4	4	4	2	2	2	2	3	2	4	4	3	4	2	3	3	4	4	4	4

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,923	22

Anexo 5

Problemas específicos:

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre el derecho al acceso a los servicios de salud y la calidad de atención en usuarios de un Centro de Salud de Huancayo, 2022?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre el derecho al acceso de la información y la calidad de atención en usuarios de un Centro de Salud de Huancayo, 2022?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre el derecho a la atención y recuperación de la salud y la calidad de atención en usuarios de un Centro de Salud de Huancayo, 2022?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre el derecho al consentimiento informado y la calidad de atención en usuarios de un Centro de Salud de Huancayo, 2022?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre el derecho a la protección de derechos en salud y la calidad de atención en usuarios de un Centro de Salud de Huancayo, 2022?

Objetivos específicos:

- Identificar la relación entre el nivel de conocimientos sobre el derecho a los servicios de salud y la calidad de atención en usuarios de un Centro de Salud de Huancayo, 2022
- Identificar la relación entre el nivel de conocimientos sobre el derecho al acceso a la información y la calidad de atención en usuarios de un Centro de Salud de Huancayo, 2022.
- Identificar la relación entre el nivel de conocimientos sobre el derecho a la atención y recuperación de la salud y la calidad de atención en usuarios de un Centro de Salud de Huancayo, 2022.
- Identificar la relación entre el nivel de conocimientos sobre el derecho al consentimiento informado y la calidad de atención en usuarios de un Centro de Salud de Huancayo, 2022.
- Identificar la relación entre el nivel de conocimientos sobre el derecho a la protección de los derechos en salud y la calidad de atención en usuarios de un Centro de Salud de Huancayo, 2022.

Hipótesis específicas.

- Existe una relación entre el nivel de conocimiento sobre el derecho al acceso a los servicios de salud y la calidad de atención en usuarios de un Centro de Salud de Huancayo, 2022.
- Existe una relación entre el nivel de conocimiento sobre el derecho al acceso a la información y la calidad de atención en usuarios de un Centro de Salud de Huancayo, 2022.
- Existe una relación entre el nivel de conocimiento sobre el derecho a la atención y recuperación de la salud y la calidad de atención en usuarios de un Centro de Salud de Huancayo, 2022.
- Existe una relación entre el nivel de conocimiento sobre el derecho al consentimiento informado y la calidad de atención en usuarios de un Centro de Salud de Huancayo, 2022.
- Existe una relación entre el nivel de conocimiento sobre el derecho a la protección de derechos en salud y la calidad de atención en usuarios de un Centro de Salud de Huancayo, 2022.

Anexo 6



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



CARTA DE ACEPTACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Chilca, 03 de noviembre del 2022

Srta.:

Castro Chumbes Magali

ASUNTO: Autorización para realizar trabajo de investigación

De mi mayor consideración:

Con singular agrado me dirijo a usted, para expresarle mi saludo a nombre de la Micro Red de Salud de Chilca que me honro en dirigir y a la vez darle a conocer que visto su solicitud se autoriza la ejecución del Trabajo de investigación titulado **"CONOCIMIENTOS SOBRE DERECHOS EN SALUD Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN USUARIOS DE UN CENTRO DE SALUD DE HUANCAYO, 2022"**. Esta jefatura **Autoriza** la realización de la misma, en el Centro de Salud de Chilca. Considerando para realización del trabajo de investigación los siguientes datos:

1. Castro Chumbes Magali identificada con DNI: 42582358
2. Periodo de investigación del 03 al 30 de noviembre de 2022

Sin otro particular me despido de usted, no sin antes testimoniarles los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente;

Anexo 7

Base de datos

base de datos de 267 encuestas.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Edad	Numérico	8	0	Edad	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
2	Sexo	Numérico	8	0	Sexo	{1, femenino...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
3	Grad_inst	Numérico	8	0	Grado de instru...	{1, primaria ...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
4	P1	Numérico	8	0	¿Sabe usted q...	{0, no}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
5	P2	Numérico	8	0	¿Sabe usted q...	{0, no}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
6	P3	Numérico	8	0	¿Sabe usted q...	{0, no}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
7	P4	Numérico	8	0	¿Sabe usted q...	{0, no}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
8	P5	Numérico	8	0	¿Sabe usted q...	{0, no}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
9	P6	Numérico	8	0	¿Sabe usted q...	{0, no}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
10	P7	Numérico	8	0	¿Sabe usted q...	{0, no}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
11	P8	Numérico	8	0	¿Sabe usted q...	{0, no}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
12	P9	Numérico	8	0	¿Sabe usted q...	{0, no}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
13	P10	Numérico	8	0	¿Conocía usted...	{0, no}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
14	P11	Numérico	8	0	¿Sabe usted q...	{0, no}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
15	P12	Numérico	8	0	¿Está informad...	{0, no}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
16	P13	Numérico	8	0	¿Está enterado...	{0, no}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
17	P14	Numérico	8	0	¿Está informad...	{0, no}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
18	P15	Numérico	8	0	¿Está informad...	{0, no}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
19	P16	Numérico	8	0	¿Sabe usted q...	{0, no}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
20	P17	Numérico	8	0	¿Conoce usted...	{0, no}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
21	P18	Numérico	8	0	¿Conoce usted...	{0, no}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
22	C1	Numérico	8	0	¿El personal le ...	{1, totalmen...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
23	C2	Numérico	8	0	¿El médico le a...	{1, totalmen...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
24	C3	Numérico	8	0	¿Su atención s...	{1, totalmen...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
25	C4	Numérico	8	0	¿Su historia cli...	{1, totalmen...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada

base de datos de 267 encuestas.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 67 de 67 variables

	Edad	Sexo	Grad_inst	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	C1	C2	C3
1	41	femenino	secundaria...	si	si	no	si	no	si	si	si	no	no	no	si	si	si	si	si	si	no	en desacuo...	en desacuo...	de acuerdo tot...
2	29	femenino	superior te...	si	si	no	si	si	si	si	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	no	de acuerdo	en desacuo...	en desacuo...
3	32	femenino	secundaria...	si	si	no	si	si	si	si	si	si	no	no	si	si	si	si	si	si	no	de acuerdo	en desacuo...	de acuerdo
4	24	femenino	superior te...	si	si	no	si	si	no	si	si	si	si	no	si	si	no	si	si	no	no	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo
5	20	femenino	secundaria...	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo
6	34	femenino	secundaria...	si	si	no	si	si	si	si	si	si	si	no	si	no	si	si	si	no	no	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo
7	45	femenino	secundaria...	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	no	en desacuo...	en desacuo...	en desacuo...
8	30	femenino	secundaria...	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	no	de acuerdo	totalmente ...	en desacuo... tot
9	39	femenino	secundaria...	si	si	no	si	no	no	si	si	si	si	no	si	no	no	no	si	si	no	de acuerdo	en desacuo...	de acuerdo
10	55	masculino	secundaria...	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	si	no	si	si	si	no	en desacuo...	en desacuo...	de acuerdo e
11	25	femenino	secundaria...	si	si	no	si	si	no	si	si	si	si	si	no	no	no	no	no	no	no	de acuerdo	ni de acuer...	de acuerdo
12	27	femenino	secundaria...	si	si	no	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	si	si	si	no	de acuerdo	de acuerdo	en desacuo... e
13	33	femenino	secundaria...	si	si	no	si	si	si	si	si	si	no	no	si	si	si	si	si	si	no	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo e
14	47	femenino	superior un...	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	ni de acue...	totalmente ...	en desacuo...
15	40	femenino	secundaria...	si	si	no	si	no	si	si	si	no	no	no	si	si	si	si	si	si	no	en desacuo...	en desacuo...	de acuerdo tot
16	38	femenino	secundaria...	si	si	no	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	de acuerdo	en desacuo...	de acuerdo
17	59	masculino	secundaria...	si	si	si	si	no	no	si	si	si	si	no	si	no	no	si	si	no	no	en desacuo...	en desacuo...	en desacuo... e
18	27	masculino	superior un...	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	no	ni de acue...	de acuerdo	de acuerdo ni
19	22	femenino	superior te...	si	no	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	de acuerdo	de acuerdo	de acuerdo
20	21	femenino	secundaria...	no	si	no	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	no	en desacuo...	de acuerdo	de acuerdo
21	22	masculino	superior te...	si	no	no	si	si	si	si	si	si	no	no	si	no	no	si	si	no	no	en desacuo...	de acuerdo	de acuerdo
22	60	masculino	superior te...	si	no	no	si	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	si	no	no	no	en desacuo...	de acuerdo	de acuerdo e
23	15	masculino	superior te...	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	ni de acuo...	en desacuo...	en desacuo...

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ACTIVADO

ANIME (E) base de datos 6 - Ex... *Resultado1 [Docu... base de datos de 26... tesis ultimo 1 - Wor... Documento1 (Auto... 18°C ESP 01:08



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, DIAZ MUJICA JUANA YRIS, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis Completa titulada: "Conocimientos sobre derechos en salud y calidad de atención en usuarios de un Centro de Salud de Huancayo, 2022", cuyo autor es CASTRO CHUMBES MAGALI, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 14.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis Completa cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 02 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
DIAZ MUJICA JUANA YRIS DNI: 09395072 ORCID: 0000-0001-8268-4626	Firmado electrónicamente por: JDIAZMU el 05-01- 2023 11:09:34

Código documento Trilce: TRI - 0506688