





**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Conocimiento sobre Derechos y Satisfacción del paciente  
hospitalizado con la atención del profesional de enfermería  
del hospital Marino Molina Scippa, 2016**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTOR:**

Br. Carmen Gisela, Pérez Díaz

**ASESOR**

Mgtr. Félix Alberto, Caycho Valencia

**SECCIÓN**

Ciencias Médicas

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales

**PERÚ – 2017**

Dra. Flor de María Sánchez Aguirre

**Presidente**

Dra. Karen Zevallos Delgado

**Secretario**

Mgtr. Félix Alberto Caycho Valencia

**Vocal**

### **Dedicatoria**

A mis padres Ignacio y Victoria por brindarme su apoyo incondicional en el cuidado de mis hijas, por sus consejos, comprensión y valores que me inculcaron desde niña, todo lo hoy soy es gracias a ustedes.

A mi esposo Alejandro que con su amor y permanente comprensión, es y será el motivo para mí superación profesional.

A mis hijas, Marina e Isabel que son la fuerza que me impulsan a seguir adelante e incentivando en mí, el espíritu de superación en la vida.

Carmen Gisela Pérez Díaz



### **Agradecimiento**

A mi asesor de tesis Mgtr. Félix Alberto Caycho Valencia, por su apoyo constante en el asesoramiento, la inestimable ayuda recibida durante la realización de esta investigación.

A la administración de la Universidad César Vallejo por su apoyo y confianza brindada.

A la jefatura de capacitación y de enfermería del hospital Marino Molina Scippa por la colaboración brindada en la ejecución de éste trabajo.

## Declaración de autenticidad

Yo Carmen Gisela Pérez Díaz, estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los servicios de Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI 40131860 con la tesis titulada “Conocimientos sobre derechos y Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería del hospital Marino Molina Scippa, 2016”, declaro bajo juramento que:

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

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Los Olivos, Diciembre 2016

.....

Carmen Gisela Pérez Díaz.

DNI: 40131860

## Presentación

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo, presento la tesis titulada: Conocimientos sobre derechos y Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería del hospital Marino Molina Scippa, 2016. La investigación tiene la finalidad de establecer la relación entre el Conocimiento sobre derechos y la Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería del hospital Marino Molina Scippa. El documento consta de siete capítulos, estructurados de la siguiente forma: Capítulo I: Introducción, Capítulo II: Marco Metodológico, Capítulo III: Resultados, Capítulo IV: Discusión, Capítulo V: Conclusiones, Capítulo VI: Recomendaciones y Capítulo VII: Referencias bibliográficas y anexos.

Señores miembros del jurado espero que esta investigación sea evaluada y merezca su aprobación.

La autora.

# Índice

	Página
<b>Carátula</b>	
<b>Páginas preliminares</b>	
Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Lista de tablas	xi
Lista de figuras	xii
<b>Resumen</b>	13
<b>Abstract</b>	14
<b>I.    Introducción</b>	16
1.1 Antecedentes	19
1.2 Fundamentación científica, técnica o humanística	
1.2.1 El derecho	26
1.2.2 Satisfacción del paciente	33
1.3 Justificación	48
1.4 Problema	50
1.5 Hipótesis	51
1.6 Objetivos	52
<b>II.    Marco Metodológico</b>	53
2.1 Variables	54
2.2 Operacionalización de variables	55
2.3 Metodología	56
2.4 Tipos de estudio	56

2.5	Diseño	57
2.6	Población, muestra y muestreo	58
2.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	61
2.8	Métodos de análisis de datos	69
2.9	Aspectos éticos	70
<b>III.</b>	<b>Resultados</b>	71
<b>IV.</b>	<b>Discusión</b>	96
<b>V.</b>	<b>Conclusiones</b>	103
<b>VI.</b>	<b>Recomendaciones</b>	105
<b>VII.</b>	<b>Referencias bibliográficas</b>	109
	<b>Anexos</b>	118
	Matriz de operacionalización de las variables	119
	Instrumento 1: Cuestionario para medir el nivel de Conocimiento sobre derechos de los pacientes hospitalizados	122
	Instrumento 2: Cuestionario para medir el nivel de Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería	124
	Carta de Consentimiento informado	127
	Matriz de base de datos	128
	Informe de Validez y Confiabilidad	138
	Informe de validez de Aiken	142
	Informe de Confiabilidad de la prueba piloto	144
	Informe de control de calidad de la Base de datos	146
	Valores de intervalos de Escala de Baremos/Stanones	149
	Consolidación de datos Sociodemográficos	150
	Registro fotográfico	156
	Interpretación de la Correlación de Spearman	157
	Formatos de validación de instrumentos por jueces expertos	158
	Carta de presentación	173
	Informe Científico	178

## Lista de tablas

	Página
Tabla 1 Operacionalización de la variable conocimientos sobre derechos	55
Tabla 2 Operacionalización de la variable Satisfacción con la atención del profesional de enfermería	55
Tabla 3 Opciones de respuesta del cuestionario Conocimiento sobre Derechos	63
Tabla 4 Opciones de respuesta del cuestionario Satisfacción con la atención del profesional de enfermería	63
Tabla 5 Validez del instrumento Conocimiento sobre derechos, según expertos	66
Tabla 6 Validez del instrumento Satisfacción con la atención del profesional de enfermería, según expertos	66
Tabla 7 Grado de confiabilidad del Alfa de Cronbach	68
Tabla 8 Resultados del Alfa de Cronbach de la variable Conocimientos sobre derechos	68
Tabla 9 Resultados del Alfa de Cronbach de la variable Satisfacción con la atención del profesionalde enfermería	69
Tabla 10 Distribución de Frecuencias y Porcentajes del Nivel de Conocimiento sobre derechos del paciente hospitalizado	72
Tabla 11 Medidas de tendencia central y dispersión de la variable Conocimiento	72
Tabla 12 Distribución porcentual del nivel de Conocimiento sobre derecho según edad del paciente hospitalizado del hospital Marino Molina Scippa	73
Tabla 13 Distribución porcentual del nivel de Conocimiento sobre derecho según género del paciente hospitalizado del hospital Marino Molina Scippa	74
Tabla14 Distribución porcentual del nivel de Conocimiento sobre derecho según estado civil del paciente hospitalizado del hospital Marino Molina Scippa	74
Tabla 15 Distribución porcentual del nivel de Conocimiento sobre derecho según grado de instrucción del paciente hospitalizado del hospital Marino Molina Scippa	75

Tabla 16	Distribución porcentual del nivel de Conocimiento sobre derecho según ocupación del paciente hospitalizado del hospital Marino Molina Scippa	76
Tabla 17	Distribución de frecuencias y porcentajes de la variable Satisfacción con la atención del profesional de enfermería del hospital Marino Molina Scippa	76
Tabla 18	Medidas de tendencia central y dispersión de la variable Satisfacción con la atención del profesional de enfermería	77
Tabla 19	Distribución porcentual del nivel de Satisfacción con la atención de enfermería según edad del paciente hospitalizado del hospital Marino Molina Scippa	78
Tabla 20	Distribución porcentual del nivel de Satisfacción con la atención de enfermería según género del paciente hospitalizado del hospital Marino Molina Scippa	78
Tabla 21	Distribución porcentual del nivel de Satisfacción con la atención de enfermería según estado civil del paciente hospitalizado del hospital Marino Molina Scippa	79
Tabla 22	Distribución porcentual del nivel de Satisfacción con la atención de enfermería según grado de instrucción del paciente hospitalizado del hospital Marino Molina Scippa	80
Tabla 23	Distribución porcentual del nivel de Satisfacción con la atención de enfermería según ocupación del paciente hospitalizado del hospital Marino Molina Scippa	80
Tabla 24	Distribución de Frecuencias y Porcentajes del nivel de Conocimientos sobre derechos en la dimensión Acceso a la información	81
Tabla 25	Distribución de Frecuencias y Porcentajes del nivel de Conocimientos sobre derechos en la dimensión Atención y recuperación de la salud	82

Tabla 26	Distribución de Frecuencias y Porcentajes del nivel de Conocimientos sobre derechos en la dimensión Consentimiento informado	83
Tabla 27	Distribución de Frecuencias y Porcentajes del nivel de satisfacción en la dimensión Competencia	84
Tabla 28	Distribución de Frecuencias y Porcentajes del nivel de Satisfacción en la dimensión Accesibilidad	85
Tabla 29	Distribución de Frecuencias y Porcentajes del nivel de Satisfacción en la dimensión Trato	86
Tabla 30	Prueba de Normalidad para la variable Conocimiento sobre derechos y Satisfacción con la atención del profesional de enfermería	88
Tabla 31	Prueba de Normalidad para la variable Satisfacción con la atención del profesional de enfermería	88
Tabla 32	Prueba de Normalidad para la variable Conocimiento sobre derechos	89
Tabla 33	Relación entre el nivel de Conocimientos sobre derechos y la Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería del hospital Marino Molina Scippa, 2016	90
Tabla 34	Relación entre el nivel entre el Acceso a la información y la satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería del hospital Marino Molina Scippa, 2016	92
Tabla 35	Relación entre el nivel entre la Atención y Recuperación de la salud y la satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería del hospital Marino Molina Scippa, 2016	93
Tabla 36	Relación entre el nivel entre el Consentimiento informado y la satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería del hospital Marino Molina Scippa, 2016	94
Tabla 37	Distribución según género	150
Tabla 38	Distribución según edades	151
Tabla 39	Distribución según estado civil	152
Tabla 40	Distribución según grado de instrucción	153
Tabla 41	Distribución según ocupación	154
Tabla 42	Distribución según servicio de procedencia	155



**Lista de figuras**

	Página
Figura 1 Diagrama del diseño Correlacional	57
Figura 2 Mapa de ubicación del hospital Marino Molina Scippa	58
Figura 3 Distribución porcentual de la variable Conocimiento sobre Derechos	72
Figura 4 Distribución porcentual de la variable Satisfacción con la atención del profesional de enfermería	77
Figura 5 Distribución porcentual del nivel de conocimientos en la dimensión Acceso a la información	82
Figura 6 Distribución porcentual del nivel de conocimientos en la dimensión Atención y recuperación de la salud	83
Figura 7 Distribución porcentual del nivel de conocimientos en la dimensión Consentimiento informado	84
Figura 8 Distribución porcentual del nivel de satisfacción en la dimensión Competencia	85
Figura 9 Distribución porcentual del nivel de Satisfacción en la dimensión Accesibilidad	86
Figura 10 Distribución porcentual del nivel de satisfacción en la dimensión Trato	87
Figura 11 Distribución porcentual según sexo	150
Figura 12 Distribución porcentual según edad	151
Figura 13 Distribución porcentual según estado civil	152
Figura 14 Distribución porcentual según grado de instrucción	153
Figura 15 Distribución porcentual según ocupación	154
Figura 16 Distribución porcentual según servicio de procedencia	155

## Resumen

El paciente que hace poco era una población pasiva, pero que actualmente tiene mayor escolaridad y está mejor informada respecto de las patologías y algunos de sus derechos, cada día son más exigentes con el cuidado que reciben, es por ello que los niveles de insatisfacción con la atención del profesional de enfermería han ido en aumento, siendo el objetivo de la investigación determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre derechos y la satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería del hospital Marino Molina Scippa, 2016.

Es un estudio con enfoque cuantitativo, método hipotético deductivo, con diseño no experimental, correlacional, de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 110 pacientes hospitalizados que cumplen los criterios de inclusión. La recolección de la información se dió con la aplicación de los instrumentos tipo encuestas para medir el Conocimiento sobre derechos, conformado por 20 ítems y Satisfacción con la atención del profesional de enfermería conformada por 30 ítems. Teniendo como resultado de validez de los instrumentos Aiken 1.0 y confiabilidad (alfa de cronbach) 0,761 para el instrumento Conocimientos y 0,892 para Satisfacción, interpretándose como confiables. Los resultados descriptivos muestran que hay un regular nivel de conocimientos sobre derechos 62.7% (69), asimismo se obtuvo un nivel medianamente satisfecho con la atención del profesional de enfermería 50.9% (56), se utilizó para la prueba de normalidad el estadístico de Kolmogorov-Smirnov, porque la muestra es mayor a 50 sujetos, obteniendo  $p < 0.05$ , no habiendo una distribución normal, razón por la cual se utiliza la correlación de Spearman para la contrastación de hipótesis, obteniendo como resultados un  $Rho = 0.885$  entre ambas variables, mostrando una relación positiva con correlación significativa alta ( $p < 0.05$ ), indicando que existe relación entre Conocimientos sobre derechos y la Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería del hospital Marino Molina Scippa, 2016.

*Palabras claves:* Conocimiento sobre derechos, Satisfacción con la atención del profesional de enfermería, Pacientes hospitalizados.

## Abstract

The patient who was recently a passive population, but who is currently more educated and better informed about the pathologies and some of their rights, are more demanding with the care they receive, which is why the levels of dissatisfaction with The attention of the nursing professional has been increasing, being the objective of the investigation to determine the relation between the level of knowledge about rights and the satisfaction of the hospitalized patient with the care of the nursing professional of the hospital Marino Molina Scippa, 2016.

It is a study with quantitative approach, hypothetical deductive method, with non-experimental, correlational, cross-sectional design, the sample consisted of 110 hospitalized patients that meet the inclusion criteria. The collection of the information was given with the application of the instruments type surveys to measure Knowledge about rights, conformed by 20 items and Satisfaction with the care of the nursing professional conformed by 30 items. As a result of the validity of the instruments Aiken 1.0 and reliability (chronbach alpha) 0.761 for the instrument Knowledge and 0.892 for Satisfaction, interpreted as reliable. The descriptive results show that there is a regular level of knowledge about rights, 62.7% (69), and a level that was moderately satisfied with the care of the nurse 50.9% (56), the Kolmogorov statistic was used for the normality test Smirnov, because the sample is greater than 50 subjects, obtaining  $p < 0.05$ , not having a normal distribution, which is why the Spearman correlation is used to test hypotheses, obtaining as results a  $Rho = 0.885$  between both variables, Showing a positive correlation with a high correlation ( $p < 0.05$ ), indicating that there is a relationship between Knowledge of rights and Satisfaction of the hospitalized patient with the care of the nursing professional of the hospital Marino Molina Scippa, 2016

*Key words:* Knowledge of rights, Satisfaction with the care of the nursing professional, Hospitalized patients

## **I. Introducción**

## Introducción

El respeto a la dignidad y a proteger los derechos de los pacientes son las principales directrices que orientan nuestro cuidado a través del proceso enfermera-paciente en busca de su recuperación. El salvaguardar los derechos individuales de cada paciente, representa hoy en día uno de los grandes desafíos de la ética de enfermería.

Los profesionales de enfermería en su atención diaria, buscan ayudar a la recuperación del paciente, esto genera situaciones inesperadas que deben ser tomadas en cuenta, como son: la sobrecarga laboral que hace que el ritmo del trabajo sea muy intenso causando la deshumanización del cuidado, trayendo como consecuencia que interactuemos menos con el paciente y que éste participe menos y desconozca más en cuanto a su estado, evolución y tratamiento de su enfermedad. Son numerosas las quejas de violación a los derechos a los que están sometidos los pacientes en diversos establecimientos de salud, las cuales pueden ser evitadas.

La satisfacción del paciente es el mejor indicador de la calidad del cuidado y servicios prestados respecto a la atención que brinda el profesional de enfermería al paciente en el proceso de su hospitalización.

Esta situación no es ajena al hospital Marino Molina Scippa, hospital nivel I, perteneciente a la red Sabogal, que atiende a una gran población, cuenta con los servicios de hospitalización de Medicina I, Medicina II, Cirugía y Pediatría, donde el profesional de enfermería interactúa todos los días con el paciente y su familia.

La importancia de la presente investigación radica en establecer cual es la relación entre las variables de estudio, para poder evaluar y mejorar la calidad de las prestaciones asistenciales. Además de brindar instrumentos para la evaluación del nivel de conocimientos sobre derechos del paciente hospitalizado y la satisfacción del paciente hospitalizado con la atención que brinda el profesional de enfermería.

El estudio de investigación se ha desarrollado de acuerdo al reglamento de la Universidad César Vallejo y consta de siete capítulos a través de los cuales se respalda y desarrolla la investigación.

Empezaremos con capítulo I, el marco referencial, que engloba los argumentos teóricos, empíricos y contextuales, es aquí donde se reúne la información que contribuirá con la base de esta investigación. Se establece el planteamiento del problema donde se formula la pregunta de investigación, se plantean los objetivos general y los específicos, así mismo las hipótesis.

En el capítulo II, define específicamente la metodología que se empleó en la investigación de este estudio.

En el capítulo III, se incorporan los resultados de la información obtenida; mientras que que en el apartado siguiente, capítulo IV se organiza la discusión y análisis de los resultados sustentados en el marco referencial, la pregunta de investigación, los objetivos y la metodología empleada.

En el capítulo V y VI, queda constituido por las conclusiones y recomendaciones, que se obtienen de la discusión; para finalmente en el capítulo VII, integrar las referencias bibliográficas.

En este trabajo de investigación, se alcanzaron las expectativas planteadas y en espera que sus resultados sean útiles a la institución mejorar el nivel de conocimientos sobre derechos y disminuir los índices de insatisfacción con la atención del profesional de enfermería.

### Planteamiento del problema

El derecho de los pacientes, es un factor indispensable en toda institución prestadora de salud, el no cumplimiento, trasgresión voluntaria o involuntaria es considerado un indicador negativo de calidad de atención tanto del personal como de la institución prestadora de salud, ellos por su condición necesitan de un cuidado adecuado para la recuperación de su enfermedad, éstas acciones que vulneran los derechos de los pacientes, involucran comportamientos lesivos en contra de la dignidad de la persona, y cuando se trata de pacientes, obviamente actuará como un factor que impedirá o demorará su mejoría. El desconocimiento de estos derechos como son el acceso a la información, el acceso a la recuperación de su salud y de que es necesario su consentimiento para la realización de cualquier procedimiento, fomenta que sigan escuchando casos de abusos y deshumanizada atención hacia un ser totalmente

desvalido que necesita que el equipo de salud lo vea como un ser humano con necesidades no sólo fisiológicas si no ser tratado en forma holística e integral, y no como un número de cama más que tiene que ser atendido.

Esta situación no es ajena a la del hospital Marino Molina Scippa, en la cual se evidencia día a día una sobre población que necesita del cuidado y de los servicios de hospitalización para la recuperación de su salud, en la oficina de atención al asegurado día a día aumentan los reclamos y denuncias de algún tipo de maltrato que siente haber recibido los pacientes y familiares de los asegurados, como es sabido la satisfacción de un paciente hospitalizado puede ser buena o mala dependiendo de la experiencia que haya pasado durante su estancia hospitalaria, en estos tiempos nos vemos enfrentados a una población pasiva hasta hace poco, pero que actualmente tiene mayor escolaridad y está mejor informada respecto de las patologías y algunos de sus derechos, es por ello que los niveles de insatisfacción con la atención del profesional de enfermería han ido en aumento, percibiéndose en el estado constante de alerta del paciente en el momento de brindar los cuidados, el estrés y la sobrecarga laboral nos lleva a trasgredir alguno de los derechos de los pacientes como son invadir su privacidad, no brindando una atención oportuna y rápida cuando fue solicitado, causando en el paciente un rechazo y fastidio hacia todo el personal de salud, la solución no solo debe ser disponer de personal suficiente, con conocimientos adecuados y actualizados, sino además tener en cuenta que se trabaja directamente con personas, por lo que deben tener un trato humano, mantener una comunicación constante y respetarlos en todo momento.

Las exigencias de parte de los pacientes aumentan cada día y presentan algún tipo de reclamo cuando sienten que han sido maltratados, lo que origina situaciones de denuncias e insatisfacción ocasionando no sólo pérdida de pacientes, sino también consecuencias como llamadas de atención, sanciones legales, administrativas y denuncias penales hacia el personal de salud, creando el desprestigio institucional y profesional, causando un impacto negativo en la sociedad.

Según lo mencionado anteriormente, se plantea la siguiente pregunta ¿Cuál es la relación del conocimiento sobre derechos y la satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería del hospital Marino Molina Scippa, 2016?

## 1.1 Antecedentes

### Antecedentes Internacionales

Para G3nzales y Castillo (2005), en su investigaci3n cuyo objetivo general fue verificar la relaci3n del conocimiento que tiene la enfermera de los derechos del paciente hospitalizado y su aplicaci3n, siendo 3ste de tipo descriptivo-correlacional y de corte transversal, teniendo como muestra a 40 enfermeras y 50 pacientes, utilizaron dos instrumentos para la obtenci3n de datos, uno dirigido al personal de enfermer3a (alfa de Cronbach = 0.75) y el otro al paciente (alfa de Cronbach = 0.65), obteniendo que la edad promedio del personal de enfermer3a fue de 25 a 32 a3os, con una media de 35.85 y DE 7.22, el 97.5% son de sexo femenino, el 50% tiene de menos de 7 a3os laborando, el 67.5% son de nivel t3cnico, el grupo de edad con mayor porcentaje en los pacientes fue de 50 a 60 a3os, con una media de 41.28 y una DE de 13.43, el 76% son de sexo femenino, con grado de instrucci3n baja, 48% son amas de casa y 28% son empleados, los d3as de hospitalizaci3n fueron de 3 a 5 d3as en el 86% (M 4.54 y DE 2.82), para la contrastaci3n de las hip3tesis se usaron la correlaci3n de Pearson y Spearman, siendo 3sta positiva significativa ( $r_s = .303$ ,  $p = .050$ ), ( $r_s = .350$ ,  $p = .027$ ), concluyendo que a mayor conocimiento de la enfermera sobre los derechos del paciente hospitalizado, mayor puntaje en su aplicaci3n y a mayor nivel de estudio de la enfermera, mayor conocimiento sobre el paciente hospitalizado, no hubo relaci3n entre la edad de la enfermera y el conocimiento de los derechos del paciente ( $r_s = 0.46$ ,  $p = 0.783$ ).

De otro modo Iraola, et al (2005), realizaron una investigaci3n cuyo objetivo general fue conocer la satisfacci3n de los pacientes en los servicios de Urgencia del hospital Universitario Dr. Gustavo Alderegu3a Lima, contando con el m3todo de evaluaci3n tipo informe de usuario, con el f3n de elaborar indicadores que ayuden a monitorizar la calidad de la atenci3n brindada, para identificar 3reas cr3ticas que necesitan mejoras, elaborando instrumentos dirigidos a cada tipo de personal, formul3ndo 14 preguntas que miden aspectos t3cnicos e interpersonales de la atenci3n con opciones de respuestas afirmativa o negativa, se realiz3 a pacientes mayores de 16 a3os, seleccionando el mismo n3mero de pacientes por cada en cada d3a, obteniendo como resultados un porcentaje alto de pacientes que nunca conoci3 el nombre de su m3dico (62.4%), nunca le midieron la presi3n arterial 38.4%



resaltando las especialidades de Traumatología (82.1%) y Cirugía (69.2, el 95.5% de los pacientes refirió haber resuelto su problema de salud, mientras que el 97% regresaría a Urgencias de sentirse mal nuevamente.

Por otro lado De Benedetti, Pastor y Bandrés (2006), realizaron una investigación cuyo objetivo general fue evaluar el ejercicio de la autonomía en pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina Interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el periodo Setiembre - Diciembre 2004, desarrollando un estudio descriptivo transversal, teniendo una muestra de 281 pacientes, aplicaron una encuesta para evaluar el nivel de satisfacción del pacientes en el manejo de la información de su salud y el conocimiento de sus derechos, obteniendo como resultados que de 281 encuestas respondidas 227 fueron de sexo femenino (80,78%) y 54 de sexo masculinos (19,22%), itedificaron al interno de medicina como el médico responsable (51,2%), a mayor escolaridad el 60% de pacientes manifiesta que obtiene información de su médico tratante, 89% sabe que tiene derechos siendo los más conocidos los de información y al buen trato.

Así mismo Alvarez, Olivarez, Cadena y Olvera (2010), realizaron una investigación cuyo objetivo general fue comparar el grado de satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería de acuerdo al género y su asociación con los datos sociodemográficos, diseñando un estudio comparativo, correlacional, prospectivo y transversal, teniendo como muestra a 286 pacientes obtenidos de forma aleatoria simple, incluyendo pacientes adultos, con glasgow 15 y que aceptaron voluntariamente participar en el estudio, utilizaron el cuestionario SERVQUAL con una escala de respuesta tipo Likert, dando un valor mínimo de 1 y máximo de 7, utilizando una puntuación con escala de Stanones, los datos fueron analizados con el programa SPSS v 17 mediante frecuencias, porcentajes, media, prueba de Pearson, Spearman, t de Student y ANOVA; obteniendo como resultados que el 54.5% eran hombres; la media de edad fue de 49.9 + 17 años y el 57% refirió estar totalmente satisfecho, mientras que el 20.6% está parcialmente satisfecho con la atención de enfermería; se asocia más con la fiabilidad ( $r = 0.941$ ,  $p = 0.000$ ), los hombres están más satisfechos que las mujeres ( $t = -1.04$ ,  $gl = 284$ ,  $p = 0.295$ ) y los pacientes con educación superior se encuentran más satisfechos. ( $F = 0.580$ ,  $gl = 284$ ,  $p = 0.629$ ).

Para Ibarrola, Beortegui, Oroviogicoechea y Vásquez (2010), realizaron una investigación cuyo objetivo general fue evaluar la satisfacción de los pacientes con los cuidados de Enfermería en el área de hospitalización de Cardiología, desarrollaron un estudio descriptivo, diseñaron un cuestionario con 11 ítems agrupados en tres dimensiones trato, accesibilidad y competencia para medir la satisfacción del paciente, obteniendo que la puntuación media de la valoración global de la escala de satisfacción (escala del 1 al 10) de los pacientes ha sido 9,24 (DE =0,84), de las enfermeras 8,50 (DE =0,92) y de las auxiliares 8,16 (DE =0,40), por dimensiones (escala del 1 al 4), el trato ha sido la mejor valorada, con una media de 3,91 por el paciente; 3,75 por las enfermeras y 3,61 por las auxiliares, observándose además que existe una concordancia entre pacientes y el personal en los 3 ítems valorados más positivamente los cuales son el cuidado de la intimidad, amabilidad y comprensión, concluyendo que no existe relación entre los días de estancia hospitalaria y la satisfacción ( $p > 0,05$ ), en cada una de las dimensiones y en la escala de satisfacción.

Por otro lado Pérez, Mira, Tomás, Nebot y Rodríguez (2010), realizaron una investigación cuyo objetivo general fue determinar en qué medida los pacientes consideran que se está cumpliendo con sus derechos básicos reconocidos en la LAP (buenas prácticas) y estudiar la relación entre este cumplimiento y el nivel de satisfacción declarado por el paciente, es un estudio descriptivo, con una muestra de 13.773 pacientes, los cuales fueron encuestados al alta de su hospitalización, desarrollándose en 21 hospitales públicos en los meses de Noviembre y Diciembre del 2004, la ocurrencia de buenas prácticas acordes a la LAP se analizó por estadísticos descriptivos; la relación entre buenas prácticas y satisfacción se estimó mediante regresión logística, concluyendo que el nivel de cumplimiento osciló entre el 97,4% de padres de niños mayores de 6 años atendidos en Pediatría y el 76,2% de pacientes atendidas en Obstetricia, el proceso de acogida, el consentimiento informado y conocer al profesional que lo atiende, son algunos items que aumentan la satisfacción del paciente, llegando a la conclusión que el cumplimiento de los derechos del paciente es alto en todos los niveles de atención, cuando se respetan sus derechos.

De igual forma, Camargo, Parra, Rey, Gómez, Alfonso y Almeida (2011), realizaron una investigación cuyo objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento de los usuarios sobre sus deberes y derechos, desarrollaron un estudio

descriptivo de corte transversal, posterior a la aplicación de un proyecto educativo con el fin de dar a conocer sus derechos y deberes, teniendo una muestra de 369 usuarios, con un nivel de confianza del 95 %, poder estadístico del 80 %, prevalencia esperada de buenos conocimientos del 50 %, y un IC 95% (45-55 %), realizaron un muestreo aleatorio simple, solicitaron el consentimiento informado a los participantes, obteniendo resultados de 54,7% con nivel de conocimiento bueno, el 40,5% regular y el 4,8% deficiente, el nivel de conocimientos fue mayor, con respecto a una encuesta anterior, el 10,9% de los usuarios recibió información sobre sus derechos y deberes, y de estos el 40,4% la recibieron en la ESE-HUS, concluyendo que los usuarios tenían un buen nivel de conocimientos sobre derechos y deberes de los enfermos.

Por otro lado, Mauren, Sepulveda y Rojas (2012), realizaron una investigación cuyo objetivo general fue determinar los conocimientos de los usuarios del hospital San José de Buga sobre sus derechos y deberes en salud y verificar las acciones desarrolladas por la Institución para difundirlos, utilizaron el método descriptivo y cualitativo para el estudio de la investigación, la muestra fue de 57 usuarios y el muestreo que se empleo fue No probabilístico de tipo accidental o por comodidad , la encuesta realizada conto con un total de siete preguntas, con opción de respuesta múltiple, entre las conclusiones encontramos; los usuarios del hospital San José de Buga poseen un mediano conocimiento sobre la existencia de una carta o listado de deberes y derechos en salud, lo que se puede ver reflejado en las respuestas a las preguntas 1 y 2 según el 84.2% de encuestados es importante que exista dicha carta.

A sí mismo Bejerez, Machado, Marandio, Morales y Soto (2012), realizaron la investigación cuyo objetivo general fue conocer el grado de satisfacción de los usuarios internados en los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, con la atención del equipo de Enfermería, es un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, usó el muestreo no probabilístico por conveniencia, los usuarios con 48 horas a más de hospitalización formaron parte de la muestra, utilizaron un instrumento basado en el modelo de Servqual que mide percepciones y expectativas mediante dos preguntas abiertas, para análisis de utilizó la estadística descriptiva y el análisis de contenido,obteniendo como resultados la identificación de usuarios muy satisfechos a satisfechos en todas las dimensiones estudiadas y en las preguntas abiertas se encontró que la atención de enfermería y el trato del equipo de enfermería causa satisfacción en el usuario.

Así mismo Castillo, Hernández, Correa y Quintana (2012), realizaron un estudio cuyo objetivo general fue diagnosticar el nivel de conocimiento que tienen del consentimiento informado los miembros de los servicios quirúrgicos y los pacientes, realizado en los servicios quirúrgicos del hospital Clínico Quirúrgico Docente Dr. León Cuervo Rubio de Pinar del Río de Enero a Marzo del 2012, realizando una encuesta a los profesionales y pacientes de los servicios de cirugía y anestesiología que han sido operados, teniendo como muestra a 45 médicos y enfermeras y a 220 pacientes, concluyendo que existe un dominio incompleto del consentimiento informado en los pacientes, en la mayoría de los cirujanos y enfermeros y no aplican correctamente el mismo, sin embargo habían recibido perfeccionamiento sobre dicho tema.

Por otro lado Acosta, Hernández, Juliani, Silva y Verde (2012), realizaron una investigación cuyo objetivo general fue evaluar la atención brindada por el equipo de enfermería a los usuarios hospitalizados en el servicio de traumatología del hospital Central de las fuerzas armadas, es un estudio de tipo descriptivo, transversal, cuali-cuantitativo, para la obtención de datos se realizó una encuesta anónima autoadministrada a usuarios que permanecieron más de 3 días hospitalizados, obteniendo como resultados encuestados muy satisfecho (52%) o satisfecho (41%) y un porcentaje muy inferior medianamente satisfecho (7%) con respecto a los cuidados brindados por el equipo de enfermería.

A sí mismo Blázquez y Quezada (2014), desarrollaron una investigación cuyo objetivo general fue conocer el nivel de satisfacción del usuario hospitalizado en el servicio de medicina interna en un hospital regional, con el cuidado de enfermería, es un estudio con método descriptivo, cuantitativo, transversal, teniendo como población a pacientes con más de 3 días de hospitalización mayores de 18 años y menores de 68 años, los cuales fueron de ambos sexos, se utilizó el instrumento denominado Patient Satisfaction Instrument (PSI), el cual evalúa la dimensión de cuidado técnico profesional, confianza y educación al paciente, para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS, la Confianza fue la dimensión que obtuvo mejor evaluación (162 puntos) y la Educación al paciente fue la más baja (73 puntos), los pacientes hospitalizados se encuentran Satisfechos (71.4%) con los cuidados de enfermería, concluyendo que existe satisfacción con los cuidados recibidos, evidenciando la educación del paciente como un tema necesario de mejora, ya que es una actividad propia de enfermería.

Por otro lado Gómez (2015), desarrolló una investigación cuyo objetivo general fue determinar el cumplimiento de los derechos del paciente en relación a la atención de enfermería en el área de Cirugía del Hospital General Isidro Ayora, este estudio correspondió a una investigación de tipo descriptivo cuya muestra estuvo conformada por 171 pacientes hospitalizados en el servicio, la investigación muestra que los derechos de los pacientes son cumplidos en un 71%, de seis derechos instaurados por la Ley de Derechos y Amparo al paciente se puede identificar que se cumple mayoritariamente el derecho a la atención digna, el derecho a no ser discriminado, el derecho a la confidencialidad y el derecho a la atención de emergencia; sin embargo, existen debilidades en el cumplimiento del derecho a la información y el derecho a decidir, sobre todo al momento de solicitar al paciente su consentimiento para la realización de procedimientos simples y complejos, la mayoría de pacientes desconoce cuáles son sus derechos y deberes como usuarios, muy pocos de éstos han recibido información por parte del personal de enfermería, lo que conllevó al nivel parcial de satisfacción con la atención en relación al cumplimiento de sus derechos.

#### **Antecedentes Nacionales:**

Así mismo Urure (2006), desarrolló una investigación cuyo objetivo general fue determinar el nivel de satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el servicio de Cirugía del hospital Santa María del Socorro de Ica 2006, fue un estudio descriptivo transversal, con un tamaño muestral de 145 pacientes postoperado de 2 a 4 días, se usó para la obtención de datos el cuestionario tipo Likert constituido por 30 reactivos y otra para determinar la atención de enfermería postoperatoria, teniendo como resultados que en su mayoría fueron mujeres, casadas, con grado de instrucción aceptable, teniendo la mayoría 4 días de estancia postoperatoria (60.6%), obteniendo un nivel parcialmente satisfactorio en relación a sus necesidades y expectativas (3.60 y 3.70) y satisfactorio en relación a sus percepciones (4.12), refiriendo que el cuidado de enfermería postoperatoria fue buena (47.5%), concluyendo que se obtuvo un nivel parcialmente satisfactorio del cuidado postoperatorio que brindó el personal de enfermería.

Por otro lado Arenas (2011), realizó una investigación cuyo objetivo general fue valorar la percepción sobre la calidad del cuidado enfermero en la dimensión interpersonal del paciente hospitalizado en los Servicios de Cirugía General del

Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, fue un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, comparativo y transversal, con un tamaño muestral de 112 pacientes de cuatro servicios, se aplicó un cuestionario, teniendo como resultado que en la dimensión interpersonal del cuidado están parcialmente satisfechos (56,3%), contando con las dimensiones Respeto por la persona (6,13), Interés por sus problemas (5,55), Amabilidad en el trato (5,25) e Información brindada (3,94), teniendo las siguientes conclusiones que existe una relación significativa entre el nivel de percepción de la calidad y los días de hospitalización ( $r$  de Spearman = -0,22  $p$  = 0,01), no existe correlación entre la edad, sexo y grado de instrucción con el nivel de percepción de la calidad del cuidado enfermero.

Así mismo Bobadilla y Durand (2014), desarrollaron una investigación cuyo objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento sobre los derechos de los pacientes en los usuarios del servicio de cirugía del hospital Suárez Angamos, utilizando el método cuantitativo, descriptivo, de corte transversal; teniendo a 234 usuarios en etapa preoperatoria como tamaño muestral, la obtención de datos se dio a través de un instrumento inédito confeccionado por las investigadoras en base al conocimiento de sus derechos su autonomía y a ser informado; ejecutándose en el mes de Enero del 2014, para el procesamiento y análisis de los datos se realizó a través del programa SPSS v.19, concluyendo un nivel de conocimiento medio obtenido en las tres dimensiones medidas, aspectos generales 70,2%; derecho a ser informado 61,2% y derecho de autonomía 68,5%.

Por otro lado Fabián (2015), desarrolló una investigación, cuyo objetivo general fue determinar la relación entre el nivel de satisfacción percibida y la calidad del cuidado enfermero en la persona hospitalizada en el Hospital Jerusalén- Esperanza 2015, utilizando el método cuantitativo retrospectivo, con diseño descriptivo correlacional, la muestra estuvo constituida por 142 pacientes hospitalizados, a quienes se aplicó los instrumentos: Satisfacción percibida por la persona hospitalizada y calidad del cuidado del enfermero, los datos fueron procesados en la base de datos de Microsoft Excel y luego ser exportados a una base de datos en el software SPSS versión 22 para su respectivo procesamiento, para el análisis de los datos se construyeron tablas de frecuencia y gráficos, concluyendo que el nivel de satisfacción percibida del cuidado enfermero en la persona hospitalizada es medio, siendo el 42%, en relación al nivel de la calidad del cuidado enfermero en la persona

hospitalizada es alto, siendo un 44%, por último los resultados demuestran que si existe relación significativa entre el nivel de satisfacción percibida y la calidad del cuidado enfermero en la persona hospitalizada con un valor de  $p=0.004$  con un correlación del 0.237 moderada, con una significancia del 0.01.

## **1.2 Fundamentación Científica, Técnica o Humanística**

### **1.2.1. El Derecho**

El término “derecho” deriva del latín *directum*, que se refiere a hacer “lo que está conforme a la regla, a la ley o norma”; dicho de otro modo Villoro (2005, p. 127) refiere que es “lo que no se desvía ni a un lado ni otro”. Desde el punto de vista jurídico, “es un conjunto de normas jurídicas, creadas por el estado para regular la conducta externa de los hombres y en caso de incumplimiento está prevista de una sanción judicial” (Flores y Carbajal, 1986 p. 50). En conclusión, el derecho es de carácter normativo sobre la conducta humana en la sociedad, basado en principios de justicia por lo que determinan una serie de normas que regulan la convivencia social.

Existen dos tipos de derechos, los individuales y los sociales, los derechos individuales, están conformados por “la integridad de la persona, su privacidad y convicciones religiosas, todas las personas tienen derecho a recibir una atención sanitaria adecuada de acuerdo a sus necesidades de su salud, incluyendo actividades de prevención y promoción de la salud” Gómez (2015, p. 8).

Los derechos sociales son una “obligación social del gobierno y otras entidades públicas o privadas para proveer una atención sanitaria razonable en el sector de la salud pública para toda la población” .Varas (2011) citado por Gómez (2015, p. 8).

### **Los derechos de la persona: Contexto socio histórico**

Desde la antigüedad, todas las personas tienen derechos sólo por pertenecer a un grupo, como son una familia o clase social. En el año 539 a.C., Ciro el Grande, posterior a conquistar la ciudad de Babilonia y dar libertad a los esclavos, proclamó todos teníamos derecho a escoger nuestra propia religión. El cilindro de Ciro: una tablilla de arcilla con estas proclamaciones inscritas, es considerado la primera declaración de derechos humanos en toda la historia. La Declaración de derechos inglesa de 1689, redactada después de las guerras civiles que se produjeron en este

país, nació del anhelo que tuvo el pueblo a la democracia. Un siglo después, la Revolución Francesa dio origen a la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano y su proclamación de igualdad para todos. En cuanto al Pacto de los Virtuosos acordado por las tribus árabes en el año 590 d.C., considerándolo como una de las primeras alianzas de derechos humanos. (Declaración Universal de derechos Humanos)

La premisa de los derechos humanos se divulgó velozmente llegando hasta la India, Grecia y finalmente a Roma. Los hitos más importantes incluyeron:

1215: La Carta Magna, que ofreció a las personas nuevos derechos y contribuyó que el rey estuviera sometido a la ley.

1628: La Petición de Derechos, que instituyó todos los derechos de las personas.

1776: La Declaración de Independencia de los Estados Unidos, que publicó el derecho a la vida, la libertad y la búsqueda de la felicidad.

1789: La Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano, documento que aclaró que todas las personas somos iguales ante la ley.

En el siglo XX, los derechos de la persona se originan en base a lo alcanzado por el establecimiento de los derechos humanos, desde el Código de Nuremberg en 1947 y la Declaración Universal de los Derechos Humanos en 1948, hasta la reforma de la Declaración de Helsinki del año 2000, junto al Tribunal Penal Internacional de La Haya en 2002, que ha permitido la transformación de los derechos humanos como fundamento de la bioética y se ha convertido en la prioridad normativa sobre los principios éticos.

El código de Núremberg, está basado en el tribunal norteamericano que condena la violación de los derechos de los prisioneros de guerra a manos de médicos nazis; en el cual se sometió a disposición del Consejo para los Crímenes de Guerra 10 puntos que definían la investigación médica legítima, el veredicto del juicio constituye el Código de Núremberg y hace énfasis en la libertad de las personas para decidir participar en una investigación: El consentimiento voluntario de la persona es absolutamente esencial, que incluye proporcionar toda información necesaria que le



permita decidir su participación, además de decidir no continuar en la investigación, por lo que se brinda Autonomía a la persona dentro de la investigación. Además contempla los principales principios bioéticos: Beneficencia, que toda investigación debe proporcionar un beneficio para la sociedad y el de No Maleficencia, que significa no causar daños, incapacidad o muerte a causa de una investigación (Código de Núremberg, 1946).

La Declaración Universal de los Derechos Humanos es la base en la historia de los derechos humanos, fue redactada por representantes legales y culturales de todo el mundo y proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948, donde los Estados se comprometieron a salvaguardar que todos los seres humanos, ricos y pobres, fuertes y débiles, hombres y mujeres, de todas las razas y religiones, sean tratados de forma igualitaria. (Declaración Universal de derechos Humanos)

Establece que todos los seres humanos "nacen libres e iguales en dignidad y derechos y tienen derecho a la vida, la libertad y la seguridad de su persona, a la libertad de expresión, a no ser esclavizados, a un juicio justo y a la igualdad ante la ley. También a la libertad de circulación, a una nacionalidad, a contraer matrimonio y fundar una familia así como a un trabajo y a un salario igualitario" (ONU, 1948).

La Asociación Médica Mundial ha promulgado la "Declaración de Helsinki para todas las investigaciones médicas realizadas en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables". Donde señala que: "En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la intimidad y la dignidad del ser humano" Manzini (2000), concluyendo que es un deber para todo el personal médico y un derecho para las personas.

En 1979 Tom Beauchamp, realizó la publicación de los Principios de ética biomédica, en el cual se analizaron los tres principios generales de la ética de la investigación formulados en el informe Belmont, sufriendo modificaciones el principio de respeto por las personas, por el principio de respeto a la autonomía, agregando el principio de no maleficencia y ampliando su acción a toda la actividad biomédica". Formulándose de la siguiente manera principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia (Thompson, 2012 p. 15).

La Principio de autonomía sustenta el respeto a las personas, obliga a asegurar todas condiciones necesarias para que se actúe de forma autónoma. “La autonomía implica responsabilidad y es un derecho irrenunciable incluso para una persona enferma mientras que el Consentimiento Informado es la máxima expresión del principio de Autonomía”. Cortina (1995) citada por Thompson, (2012 p. 17), refiere que “la autonomía exige reconocer sujetos competentes para formar un juicio libre sobre lo correcto, individuos capaces de actuar por móviles morales”.

El principio de Justicia tiene como finalidad disminuir las situaciones de desigualdad (biológica, social, cultural, económica etc.). Se divide en principio formal, que significa “tratar igual a los iguales y desigual a los desiguales”, el principio material, consiste en “determinar características relevantes para distribuir los recursos sanitarios”. Según Thompson, (2012, p. 18), en Roma se estableció que la justicia es otorgar a cada uno lo suyo, dándose varias interpretaciones en la cultura occidental como proporcionalidad natural, justicia como libertad contractual, como igualdad social y como bienestar colectivo.

El principio de Beneficiencia, es el deber de trabajar en beneficio de los demás incentivando sus legítimos intereses y suprimiendo perjuicios. En medicina promueve mejor interés del paciente pero sin tener en cuenta su opinión sino la del médico que posee formación y conocimientos, puede por este motivo ser objeto de discrepancias. Beauchamp y Childress (1979) citados por Thompson (2012, p.16), formularon dos principios de beneficencia, la primera conocida como positiva, obligando a dar beneficios a los demás y la segunda de utilidad, exigiendo el equilibrio entre los beneficios y los inconvenientes. En el ámbito de la medicina se refiere a la salud y no a una utilidad económica.

Finalmente, el principio de No maleficencia, tiene por significado la privación intencional para realizar actos que causen perjuicios a los demás, es un término ético válido en los diferentes sectores de la vida humana.

Beauchamp y Childress (1979) citados por Thompson, (2012, p. 16) refieren que es preferible “distinguir, en el aspecto conceptual, entre el principio de no maleficencia y el de beneficencia”, el principio de No maleficencia hace referencia a privarse intencionalmente de cometer acciones que causen daño, éste término es

dirigido para los actos que buscan, causan, permiten o exponen a las personas al riesgo de muerte.

### **Los derechos de la persona en el Perú**

La historia de los derechos humanos en América Latina, narrado por el Ministerio de Defensa (2010), se inicia con el descubrimiento de América en 1492; el encuentro con las poblaciones indígenas a raíz de éste acontecimiento histórico, planteó el problema de la naturaleza de los indios y consiguientemente de sus derechos en cuanto seres humanos. Para garantizar los derechos de los habitantes de América, particularmente de los naturales, la Corona Española expidió las Leyes de Indias, documento que contenía los principios normativos de esa época dirigidos a asegurar en lo posible éstos derechos (compilación de una serie de dispositivos legales como decretos, leyes, edictos municipales, etc.). El movimiento emancipador que se inicia en Latinoamérica el año 1808 y se prolonga hasta 1826, unidos en la voluntad común de autogobernarse y de lograr la conquista de algunos derechos de los cuales en otras partes del mundo gozaban los hombres. Una vez que logran emanciparse de la Corona Española aparecen en los países recién emancipados las Constituciones y en todas ellas tienen especial mención las declaraciones de los derechos y junto a ellas disposiciones jurídicas para la organización de los nuevos Estados, las que tuvieron su inspiración en la Declaración de Independencia de los Estados Unidos, en la Declaración Francesa de Derechos del Hombre y del Ciudadano de 1789 y en la Constitución Española de Cádiz de 1812. Posteriormente, el proceso de reconocimiento de los derechos humanos se ha consolidado y las constituciones y algunas legislaciones han establecido órganos de protección de los derechos humanos como el Procurador de Derechos Humanos o Defensor de Derechos.

En el Perú la Constitución Política del Perú de 1993, es la ley fundamental del estado. En su Artículo 1°, establece que la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la Sociedad y del Estado (Const., 1993, art.1). Asimismo, establece como uno de sus deberes primordiales proteger la plena vigencia de los derechos humanos, apoyando a la población de diferentes amenazas en contra de su seguridad, incitando el bienestar general que se refuerza en la justicia y en el desarrollo integral y equilibrado de la nación, es decir eliminando toda forma de

explotación del hombre por el hombre y del hombre por el Estado ( Const., 1993, art. 44).

Sobre el derecho a la salud menciona: “Todos tienen derecho a la protección de su salud, del medio familiar y de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa” (Const., 1993 art.7).

Entre otros documentos que sustentan los derechos a la salud está la Ley General de Salud, la cual en sus 21 artículos resaltan principalmente el derecho a recibir atención de emergencia cuando la necesitemos y mientras subsista el estado de grave riesgo para nuestra vida o salud; al consentimiento previo a tratamiento médico o quirúrgico y a la información necesaria para la promoción de una vida saludable (Ley 26842, 1997).

El nuevo reglamento de la Ley N° 29414, ley que establece los “Derechos de las personas usuarias de los servicios de salud. DS N° 027-2015-SA, menciona que los derechos del paciente como personas usuarias de los servicios de salud, son 4: Acceso a los servicios de salud, Acceso a la información, la Atención y recuperación de la Salud y Consentimiento informado (Ley 29414, 2015),

Sobre el derecho al Acceso a los servicios de salud, encontramos el derecho a la atención de Emergencia, derecho a la libre elección del médico o IPRESS, derecho a recibir con libertad de juicio clínico, derecho a una segunda opinión médica y derecho al acceso a servicios, medicamentos y productos sanitarios. Respecto al Acceso a la información, encontramos el derecho a ser informada de sus derechos, derecho a conocer el nombre de los responsables de su tratamiento, derecho a ser informada sobre las condiciones para el uso de los servicios de salud, derecho a ser informada sobre su traslado, derecho a recibir información sobre su propia enfermedad y a decidir su retiro voluntario de la IPRESS, derecho a negarse a recibir o continuar un tratamiento y el derecho a ser informada sobre la condición experimental de productos o procedimientos en investigación.

En cuanto a la Atención y recuperación de la Salud, encontramos el derecho al respeto de su dignidad e intimidad, derecho a recibir tratamientos científicamente comprobados o con reacciones adversas y efectos colaterales advertidos, derecho a la seguridad personal, a no ser perturbada o expuesta al peligro por personas ajenas

al establecimiento, derecho a autorizar la presencia de terceros en el examen médico o cirugía y el derecho al respeto del proceso natural de la muerte del enfermo terminal.

Finalmente, sobre el Consentimiento informado contempla los derechos a acceder a una copia de la historia clínica y a la información mínima de la historia clínica. A que se le de en términos comprensibles información completa y continuada sobre su proceso, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativa de tratamiento, así como sobre los riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias de los medicamentos que se prescriban y administren. A que se le comunique todo lo necesario para que pueda dar su consentimiento informado previo a la aplicación de cualquier procedimiento o tratamiento, así como negarse a este. Y por último, a A que se le entregue el informe de alta al finalizar su estancia en el establecimiento de salud y, si lo solicita. Copia de la epicrisis y de su historia clínica.

### **Conocimientos sobre los derechos del paciente**

Para Bunge (1971), el conocimiento es “un conjunto de ideas, conceptos, que pueden ser claros, ordenados, vagos e inexactos, clasificándose en conocimiento científico y vulgar”, siendo el conocimiento científico racional, analítico, sistemático y sujeto a la verificación a través de la experiencia, mientras que el conocimiento vulgar es inexacto y está limitado a la observación (p. 46).

Así mismo, según Díaz (2005), el conocimiento es un conjunto de información almacenada por la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori), siendo su origen la percepción sensorial, pasando al entendimiento y finalizando en la razón. Por otro lado Kant (1972), refiere que el conocimiento está determinado por la intuición sensible y los conceptos, distinguiendo dos tipos de conocimientos, el puro o priori que se desarrolla antes de la experiencia y el empírico después de la experiencia.

Al respecto, la exigencia de la calidad de atención, servicios y bienes durante una atención de salud, se considera un derecho más de la persona, como consta en la Ley General de Salud, en su Artículo 2º (Ley 26842, 1997), que a la letra menciona:

“Toda persona tiene derecho a exigir que los bienes destinados a la atención de su salud correspondan a las características y atributos indicados en su presentación y a todas aquellas que se acreditaron para

su autorización, así mismo, tiene derecho a exigir que los servicios que le prestan para la atención de su salud cumplan con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales”. (Ley 26842, 1997, Art.2).

### **1.2.2 Satisfacción del paciente**

Para Cafferata y Roghmann (1978), la satisfacción del paciente es comprendida como una “entrada” (input) a esa interacción, aclarándose que es una variable que influye al paciente a su actitud condicionando su conducta ante las enfermeras y médicos.

Donabedian, citado por De los Rios y Ávila (2004, p. 132), refiere a la satisfacción del paciente, “como una medida de eficacia e incluso de control objetivo de la calidad de los servicios de salud”.

Por otro lado, Kotler, citado por Cartagena y Córdor (2016, p. 33), define la satisfacción del cliente como "el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas.”

Para lograr la satisfacción del paciente, Contreras y Col citado por Blázquez y Quezada (2014), hacen referencia que sólo es posible obtener la satisfacción del paciente como resultado del trato humano, individualizado y afable, brindando una atención personalizada, resolviendo las necesidades particulares y logrando así el bienestar.

Eriksen (1995, p. 61), definió la satisfacción del paciente respecto al cuidado de enfermería como “la coherencia entre las expectativas y la experiencia actual de los pacientes con el cuidado recibido por el personal de enfermería”, según la autora existen muchas características individuales que influyen en la satisfacción del paciente como son la edad, sexo, escolaridad y experiencias previas de hospitalizaciones.

Por otro lado, Wittaker citado por Quispe (2014), refiere que la satisfacción del paciente está condicionada positivamente al rendimiento del personal de enfermería, conocidos también como eficiencia o productividad, la actitud de satisfacción e insatisfacción dependerá directamente del tipo de atención que brindó la enfermera.

En consecuencia el profesional, tiene que brindar una atención excelente, con calidad, cuando ejerce su profesión en la sociedad, teniendo como fin la satisfacción de las expectativas de los pacientes. (Navarro y Llorens, 2008).

Al respecto, Moreno, citado por Sampedro y Toapanta (2005) la calidad de la Atención de Enfermería podría conceptualizarse como la consecución del conjunto de características y acciones que ayudan a la restauración de cada paciente.

Para Donabedian, citado por Ramírez, Pérdomo y Galán (2013, p. 50), lo definen como “el tipo de atención que maximizará el bienestar del paciente, teniendo en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención”

La calidad de los servicios de enfermería, se concibe como la atención oportuna, personalizada, humana, continua y eficiente, de acuerdo a estándares para la práctica profesional competente y responsable.

Para brindar un cuidado de enfermería con calidad implica muchos componentes como es la naturaleza de los cuidados, poner en práctica los conocimientos previos, uso de la tecnología y de los recursos humanos necesarios. Para asegurar la calidad se requiere reflexionar sobre los valores, actitudes, aptitudes y normas, implementando estrategias que permitan “cuidar con calidad”. Por tanto la Gestión del cuidado “constituye un ejercicio de competencias personales, profesionales e instrumentales que desarrolla la enfermera para organizar, coordinar y articular los cuidados, asegurando la continuidad y eficacia de los mismos” (CEP. Normas de Gestión de la calidad, 2008, p. 7)

### **Evaluación de la Satisfacción del paciente**

Donabedian, citado por Bejerez, Machado, Marandio, Morales y Soto (2012, p. 8), definió calidad como “lo que se espera que proporcione al usuario el máximo y más completo bienestar posterior a la valoración de ganancias y pérdidas que que acompaña al proceso de atención”.

Luft y Hunt, citado por Cartagena y Córdor (2016, p. 33), conceptualizan a la calidad como “el grado con el cual la atención médica incrementa la probabilidad brindar resultados deseados a los pacientes y reduce la probabilidad de resultados no deseados”.

Galán (1997), considera que la calidad de una atención es muy compleja por el contexto donde se desarrolla y es causado por la interacción de seis áreas como son la demanda, oferta, proceso, resultados e impacto, manifiesta también que una adecuada evaluación sería al final de estos procesos, dando como resultado el indicador de calidad que resultaría ser la satisfacción de los usuarios con la atención recibida.

Para Otero (2002), el concepto subjetivo viene hacer el tercer elemento fundamental de la definición de la calidad, ya que lo que es bueno para una persona, para otra puede ser considerado lo contrario, interviniendo factores culturales, sociales y económicos (p.45).

En este sentido, para evaluar la satisfacción, Wolf, Putnam, James y Stiles (1978), consideran tres dimensiones, la primera es la cognitiva, que hace alusión a la cantidad y calidad de la información que brinda el médico y la enfermera, la segunda es la afectiva, que se refiere al interés y comprensión que muestran los trabajadores de salud y la tercera la competencia profesional, refiriéndose a las habilidades y competencia profesionales del médico y la enfermera.

Según Ware y Hays (1988), menciona a diez factores que influyen en la satisfacción del paciente, encontrándose a la accesibilidad de los servicios, la disponibilidad de los recursos, la continuidad de los cuidados, la eficacia de los cuidados, el costo de los servicios, la humanización de los servicios, la información al paciente, el acceso a la información, la competencia profesional del trabajador de la salud y el entorno terapéutico.

Feletti, Firman y Sanson-Fisher (1986), elaboraron un cuestionario de satisfacción basado en los criterios de Hulka, Wolf y Ware, que contienen diez dimensiones, refiriéndose a la competencia en el dominio emocional, competencia en el dominio físico, competencia en relaciones interpersonales, médico y enfermera como modelos, cantidad de tiempo en las interacciones médicas y de enfermería, continuidad del cuidado percibido, tipo y calidad de la información, competencia técnica, médica y de enfermería, percepción del paciente de su atención individual y entendimiento mutuo de la relación enfermera-paciente-médico.



Chow, Mayer, Darzy y Athanasiou, citado por Ibarrola, Oroviogicoechea y Vázquez (2011), recomendaron para trabajos de investigación evaluar la satisfacción del paciente quirúrgico a través de un instrumento que incluya “las tres A”: “Affability” o trato, “Accessibility” o accesibilidad y “Ability” o competencia, donde el Trato conceptualizado como la relación interpersonal del equipo de enfermería con el paciente, menciona 3 ítems: comprensión, amabilidad-respeto y respeto a la intimidad; Accesibilidad, menciona 2 aspectos, reconocimiento de la enfermera la cual es responsable del cuidado en cada turno y la rapidez de respuesta y la Competencia, conceptualizado como las habilidades y conocimientos del personal de enfermería, menciona 6 ítems: información durante el ingreso y al alta (3 ítems), profesionalidad, coordinación, seguridad en la atención recibida. Al respecto, Ibarrola, Beortegui, Oroviogicoechea y Vázquez (2011), usaron un instrumento para realizar la Evaluación de la Satisfacción con los Cuidados de Enfermería en el Área de hospitalización de Cardiología, un cuestionario que consta de 11 ítems agrupados en tres dimensiones: Trato, Accesibilidad y Competencia.

Trato: relación interpersonal del equipo de enfermería con el paciente. Incluye 3 ítems: comprensión, amabilidad y respeto y respeto a la intimidad.

Accesibilidad: incluye 2 aspectos, reconocimiento de la enfermera responsable del cuidado en cada turno y la rapidez de respuesta.

Competencia: habilidades y conocimientos del personal de enfermería. Incluye 6 ítems: información durante el ingreso y al alta (3 ítems), profesionalidad, coordinación, seguridad en la atención recibida. Cada ítem se valoró en una escala Likert del 1 al 4 (1, totalmente en desacuerdo; 4, totalmente de acuerdo). Al final de cuestionario, también se pidió la puntuación global de la calidad de la atención prestada, medida en una escala del 1 al 10, siendo 1 la puntuación menor y 10 la de mayor calidad.

Para Minsa (2011) en la Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, la dimensión interpersonal incluye: el respeto a los derechos humanos, a la cultura y a las características individuales de la persona, información completa, veraz oportuna, interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas y amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención; y dimensión técnica

científica, está referida a los aspectos científico-técnicos de la atención de salud, sus características básicas son: Efectividad, referida al logro de cambios positivos en el estado de salud de la población; Eficacia, referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de aplicación correcta de las normas y técnicas administrativas; Eficiencia que es el uso adecuado de recursos estimados para obtener los resultados esperados; Continuidad que es la prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias; Seguridad que es la forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario y la Integralidad representado que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante.

Respecto a la evaluación de la satisfacción del cuidado de enfermería, Eriksen (1995), considera seis dimensiones del cuidado hospitalario: Arte del cuidado, incluyendo como características positivas: interés, consideración, amistad, paciencia y sinceridad y las características negativas: conductas precipitadas, falta de respeto y causantes de dificultad, dolor, insulto o preocupación innecesaria, por parte del proveedor del cuidado de salud; Calidad y técnica del cuidado considerando a la: habilidad para el cuidado, experiencia, perfección, entrenamiento, poner atención a los detalles, evitar errores hacer buenas indagaciones, y brindar explicaciones claras como características positivas y a la falta de habilidad en los procedimientos, inexperiencia, métodos obsoletos, toma de riesgos innecesarios y sobreprescripción como características negativas; El ambiente físico es el medio en el cual se proporciona el cuidado, incluyendo una atmósfera placentera, sillas confortables, atractiva sala de espera, señales e instrucciones claras, buena iluminación, limpieza y pulcritud; La disponibilidad del servicio y personal, teniendo como aspectos positivos conseguir una enfermera cuando se necesita y recibir el cuidado; La continuidad del cuidados, teniendo como aspectos positivos el seguimiento de las necesidades del paciente por el personal de enfermería de los diferentes turnos y La eficacia/resultados del cuidado, incluyendo el alivio del dolor, participación en el cuidado y educación para el cuidado en el hogar.

En las últimas décadas se han elaborado numerosos cuestionarios para medir la satisfacción de los pacientes; sin embargo, una proporción significativa de éstos reportan problemas con respecto a su fiabilidad y validez de constructo.

Otro instrumento y uno de los más relevantes referente a la satisfacción de la calidad del cuidado es el cuestionario Care-Q, que fue creado por Larson (1981), el cual se denominó “Cuestionario de Satisfacción del Cuidado”, citado por Sépulveda, Rojas, Cárdenas y Castro (2009), está compuesto de 6 subescalas que contienen en total 50 ítems que evalúan comportamientos del profesional de enfermería durante la prestación de su servicio. Estos parámetros le permiten al usuario descubrir qué comportamiento de acuerdo a su percepción, son los que le producen una mayor satisfacción con la atención que le brinda el personal. Las 6 subescalas son: si es accesible, explica, conforta, mantiene una relación de confianza, se anticipa, monitorea y realiza un seguimiento, depende de estas subescalas que el enfermero asegure que el usuario se sienta cómodo, seguro y bien atendido.

Torres y Lastra (2008) elaboraron un estudio sobre una escala que mide la calidad del servicio, donde hace un análisis de la opinión de pacientes y profesionales mediante la técnica Delphi. Presentaron la escala SERVQHOS de calidad de la asistencia hospitalaria percibida por el paciente. Esta escala mide factores como la amabilidad, capacidad de respuesta, confianza en los profesionales, trato de enfermería, tiempo de espera, estado de la habitación, información recibida, capacidad de resolución de problemas, puntualidad, capacidad de respuesta, interés, facilidad para acudir al centro, preparación profesional, tecnología biomédica y trato al paciente. Posteriormente a los resultados, se pudo verificar que la escala presenta un alto grado de fiabilidad y validez desde la perspectiva de los pacientes, cumpliendo con las condiciones mencionadas para ser utilizada más adelante. La escala quedó constituida por cinco subescalas claramente relacionadas (confiabilidad, empatía, capacidad de respuesta, accesibilidad y tangibles) e integradas en un único constructo. Demostrando de esta manera, el carácter multidimensional y latente de este concepto, en el contexto de los centros de atención secundaria.

### **La responsabilidad del profesional de enfermería y el derecho del paciente**

Para Gracia (1992), la responsabilidad deriva del verbo responder. Ser responsable es tener capacidad de responder. Encontramos dos tipos de

responsabilidades, la jurídica y la ética, con características diferentes, la primera conduce nuestras obligaciones para con los demás, y la segunda para con nosotros mismos, en la primera, los demás, a través del Estado, nos pueden “pedir cuentas”; en la segunda somos nosotros mismos los que podemos pedirnos cuentas, toda profesión es inherente a las dos responsabilidades.

En la responsabilidad profesional, el Estado se convierte en garante de la integridad física, la no discriminación social y la igualdad de oportunidades de todos los ciudadanos convirtiendo esos principios éticos en un derecho bajo responsabilidad legal. Enfermería como profesión humanística centrada en el ser humano, trasciende su naturaleza en el cuidado de la salud en sus diferentes etapas y procesos vitales, desde diferentes paradigmas del cuidados, basados en las diversas teorías de enfermería y nuestra metodología del cuidado, conocido como el proceso del cuidado de enfermería, por lo que su responsabilidad es muy compleja.

Para Marenner y Raile (2000), los aspectos que tiene responsabilidad la enfermera son en mantener y restaurar la salud, evitar las enfermedades, aliviar el sufrimiento y brindar cuidados que incluya el respeto por sus derechos, las diversas necesidades de cuidado de enfermería son universales. El respeto por la vida, la dignidad y los derechos del ser humano son condiciones esenciales de enfermería, no se realizará algún tipo de discriminación por nacionalidad, raza, religión, edad, sexo, opinión política o condición social. La enfermera garantiza sus cuidados a todas las personas, familias y comunidad, coordinando sus diversas actividades con el equipo multidisciplinario de salud, es ella quien reserva y mantendrá discreción de la información personal que conozca y sólo lo compartirá cuando sea necesario. Como miembro del equipo sanitario para la prevención, las curaciones y la educación, conserva la responsabilidad de sus actos, y esta radica en su colaboración para proteger la vida, en el alivio del sufrimiento y en la promoción de la Salud.

La responsabilidad profesional describe un conjunto de deberes y obligaciones del profesional en el desempeño de sus funciones y está normado por la ética y deontología. Los códigos deontológicos, contribuyen también a señalar la aportación de una profesión determinada a la sociedad, definiendo las competencias específicas que la profesión requiere y reivindican la autonomía e independencia en el ejercicio profesional (Navarro y Llorens, 2008).

El Colegio de Enfermeros del Perú, ente rector de la práctica profesional de enfermería, establece en su Código de Ética y Deontología (2002), mencionando que:

Está constituido por un conjunto de principios, normas, directivas y deberes que orientan y guían el ejercicio profesional de la Enfermera(o) Peruana(o), sin obviar lo que disponga la legislación civil, penal y administrativa del país, la Enfermera(o) Peruana(o) está en la obligación de tener una visión integral de la salud, enmarcada en principios éticos y valores morales, aplicados en defensa de la vida y de la salud de las personas, la Enfermera(o) Peruana(o) tendrá presente que la vida es un derecho fundamental del ser humano, y por tanto reconoce y respeta los derechos humanos de las personas. (Código de Ética y Deontología, 2002, p.6)

En este sentido, el código de ética rige la práctica profesional de enfermería a través de la declaración de los principios del profesional de enfermería, se establece al texto que:

La ética de la Enfermera se basa en preceptos de carácter moral que aplicados con honestidad aseguran la práctica legal, la conducta honorable, justa, solidaria y competente de la Enfermera(o), la Deontología de Enfermería regula los deberes de la Enfermera, la Enfermera(o) aplica en su ejercicio profesional principios bioéticos: autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia, que constituyen las normas fundamentales que gobiernan su conducta, proporcionándole una base para el razonamiento y orientación de sus acciones, la conducta ética es el comportamiento que evidencia un sistema de valores y principios ético morales en el quehacer diario de la Enfermera(o), así como en sus relaciones humanas con la persona y la sociedad, el respeto, la disciplina, la responsabilidad, la veracidad, la lealtad, la solidaridad, la honestidad y la justicia son componentes primordiales del sistema de valores irrenunciables de toda Enfermera(o) y guían su comportamiento en el cumplimiento de sus funciones, el derecho a la salud se basa en los principios de: equidad, solidaridad, universalidad

e integralidad de la atención (CEP. Código de Ética y Deontología, 2002, pp.5-6).

### **El nuevo Modelo de paciente**

El nuevo modelo de paciente, nace de la relación entre el profesional sanitario y el paciente, este ha sufrido múltiples cambios con el pasar del tiempo. En la actualidad la población tiene mayor acceso a la información sobre salud, proporcionada no sólo por los profesionales de la salud, sino a través de otros canales, como son las asociaciones de pacientes, los medios de comunicación o vía internet (McMullan, 2006).

El paciente, cliente o usuario, ha adquirido un nivel de formación más elevado al de hace décadas y sabe que su salud es un bien individual en el cual puede tomar sus propias decisiones, dándose una relación más colaboradora con el personal de salud, dando lugar a la figura del paciente informado (Kiesler y Auerbach, 2006).

El paciente informado, es aquella persona que es responsable y se preocupa en cuidar su salud, siendo consciente de su proceso de enfermedad, está comprometido en mejorar su condición clínica y su calidad de vida, cumpliendo con la terapéutica indicada. Por lo tanto colabora con los profesionales de la salud y ayuda a otros pacientes a formarse y a contribuir a la mejora de los servicios sanitarios (Jovell, Navarro, Fernández y Blancafort, 2006).

### **El cuidado de Enfermería**

El Colegio de Enfermeros del Perú (2008), define al cuidado de enfermería como el conjunto de actividades que realiza el profesional de enfermería en el proceso del cuidado al usuario, evidenciados en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico buscando entender al usuario en el entorno en el que se desenvuelve e interviene en la prevención, curación y la rehabilitación de su proceso de salud-enfermedad.

Bazotti, Stumm y Kirchner (2009) citado por García, Cárdenas, Árana, Monroy, Hernández y Salvador (2011) menciona que el profesional de enfermería tiene entre sus funciones preocuparse y buscar el bienestar del paciente. El proceso de atención comienza y se fortalece a partir de un complicado proceso de sensibilidad y

reciprocidad, que se refieren a la vida y formas de fortalecer la relación de las personas.

El quehacer de la Enfermería requiere de conocimientos científicos, tecnológicos aplicados a través de un modelo teórico que permita dar sentido al mundo empírico y, por tanto, entender de una manera más coherente y controlada nuestra práctica. (Loncharich-Vera, 2010, p.1) hace hincapié en lo dicho por Roger (1967) la cual planteó: “Sin la ciencia de la Enfermería no puede existir la práctica profesional”.

La finalidad del cuidado es siempre la conservación, mantenimiento de la vida y el restablecimiento de la salud (Colliere, 1993), desechando mitos los cuales consideraban a las manos como elemento indispensable para su ejecución de técnicas y procedimientos (como las tan conocidas aplicación de inyecciones, sueros, sondas, etcétera) y que en la actualidad son sólo concebidas como un tipo más de la tecnología para el cuidado en situaciones de enfermedad. Los sujetos del cuidado son el individuo y sus grupos sanos o con alguna alteración de la salud; teniendo como componentes a los conocimientos derivados de la ciencia y a los elementos derivados del arte (Luévano, 2008 p.3).

### **El cuidado de Enfermería desde la perspectiva de Jean Watson: “Teoría del Cuidado Transpersonal”**

Watson, nació en los Estados Unidos de Norteamérica en 1940, es licenciada en Enfermería con Maestría en Salud Mental y Psiquiatría, luego realiza un Doctorado en Psicología de la Educación y Consejería. En 1979, Watson publica su primer libro titulado *The philosophy and science of caring* (La filosofía y ciencia de los cuidados), posteriormente corrige y complementa su teoría original, estructurando diez Factores Caritativos por el de Proceso Caritas o Proceso de Cuidar que fueron expuestos en su libro *Nursing: science and human care. A theory of nursing* (Enfermería: ciencia y cuidados humanos. Una teoría de Enfermería en 1985, reimpresso en los años 1988 y 1999. En este libro se expanden aspectos filosóficos y transpersonales del “momento de cuidados” como el centro de su referencia y hace más notorio los aspectos éticos, del arte y los espirituales-metafísicos.

Watson, apoya su trabajo en el desarrollo de una base moral y filosófica, en las actividades del personal de enfermería, su teoría se basa en 10 factores asistenciales. Los tres primeros son factores interdependientes que brindan una base filosófica a la ciencia de la asistencia, el primero de ellos se refiere a un sistema de valores humanos altruistas; este factor puede explicar como la satisfacción resulta de prestar ayuda, al realizar el trabajo con calidad.

El segundo inculca la fé y esperanza, es un aliciente para que el paciente implemente en su vida diaria conductas saludables. El cuidado de enfermería debe lograr que una persona, con problemas reales o potenciales de salud, reciba una atención segura y eficiente, cuyo fin es lograr el máximo bienestar.

Para Watson (1996, p. 13), el objetivo de la enfermería consiste en “facilitar la consecución por la persona de un mayor grado de armonía entre mente, cuerpo y alma, que engendre procesos de autoconocimiento, respeto a uno mismo, autocuración y autocuidados”.

La meta del cuidado transpersonal es lograr la restauración de la armonía entre la mente, el cuerpo y alma. En el contexto profesional, el cuidado se da en ocasiones o momentos específicos, cuando enfermera y el paciente experimentan un proceso intersubjetivo de compromiso y armonía, donde las emociones están presentes.

Watson, contempla que el proceso de cuidar es la parte principal del ser y es una actividad primitiva que el ser humano realiza, es la base que fundamenta el cuidado en general y el cuidado profesional de la enfermería. Este cuidado profesional es estructurado, formalizado y destinado a satisfacer las necesidades del ser humano con el propósito de promover, mantener o recuperar la salud.

Dentro de los conceptos de Metaparadigma de Enfermería en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, tenemos.

Persona, considerada como “un ser en el mundo, como una unidad de mente, cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe conceptualmente el gestalt, es el locus de la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería”.

Medio ambiente, considerado como “la realidad objetiva y externa además del marco de referencia subjetivo del individuo, el campo fenomenológico, o realidad



subjetiva, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado)”.

Salud, considerado como “la unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu), está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado”

Los comportamientos de cuidado que conforman la categoría de cuidado como también su significado a la luz de la Teoría del Cuidado Humano de Watson son:

Categoría sentimientos del paciente: son sentimientos positivos que resultan de la interrelación de la enfermera y del paciente (sentirse apoyado, acogido, atendido, cuidado, sentir afecto, crecer como ser humano). De acuerdo a Watson el ejercicio profesional de la enfermería se respalda en diez elementos asistenciales, dos de ellos son la “Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos”, y el “Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás”.

Apoyo emocional: es el apoyo percibido por el paciente en la interrelación del cuidado con el profesional de enfermería dado por el trato cordial y amistoso, con calor humano, que brinda comodidad y confianza, derivando en sentimientos de bienestar para el paciente. Este apoyo emocional corresponde al elemento asistencial de Watson “Desarrollo de una relación de ayuda - confianza”

Categoría apoyo físico: es el ingrediente que el paciente siente del personal de enfermería cuando entra en contacto con ellos, durante actividades pequeñas y sencillas, como pueden ser al mirarlos a los ojos, tomando su mano, al realizar los procedimientos que satisfagan sus necesidades físicas, incluyendo la atención oportuna para aliviar el dolor. De acuerdo con Watson dos elementos asistenciales importantes son la “Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas” y la “Provisión de un entorno de apoyo, de protección o corrección mental, física, sociocultural y espiritual”.

Categoría características de la enfermera: son los comportamientos de cuidado que el paciente reconoce, caracterizando a la (el) enfermera (o)

como: persona cálida, agradable, que demuestra su simpatía, amabilidad, eficacia y cordialidad en la atención. Se podría definir que estas actividades de cuidado reflejan en una profesional, acorde con la visión de Watson en su premisa 3 de la ciencia de la Enfermería: “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado” Watson (1996, p. 14).

El uso de la teoría de Watson en la práctica clínica se considera una herramienta de investigación que permitirá la evaluación de la percepción del cuidado del paciente desde el punto de vista del cuidado humanizado y fenomenológico.

### **El cuidado de Enfermería desde la perspectiva de Dorothea Orem (1971): “Teoría del déficit de autocuidado”**

Orem nació en 1914 en Baltimore, su carrera comienza como enfermera de las hermanas de Caridad en el Hospital en Washington D.C. y se recibe como una en el año 1930. Luego en Catholic University of America recibió un B.S.N.E (Bachelor of Science in Nursing Education). en 1939 y en 1946 obtuvo un M.S.N.E.(Master of Science in Nursing Education), su experiencia profesional en el área asistencial se desarrolló en el servicio privado, en las unidades de pediatría y adultos, siendo además supervisora de noche en Urgencias. Entre 1949 y 1957 trabajó en la División of Hospital and Institutional Services Indiana State Board of Health. En 1970 se dedicó a su empresa consultora, se jubiló en 1984 y siguió trabajando en su teoría del déficit del autocuidado.

Para Orem (1971, p. 59) “Enfermería es concebida como una acción ejercida por las enfermeras para el beneficio de otros, acción que es ofrecida como ayuda o servicio, que para ser efectiva se requiere adquirir conocimientos antes de llevarlos al ejercicio”. Por ello proporciona un marco que contempla: la práctica, la educación y la gestión de enfermería, con el único propósito de mejorar los cuidados.

Orem, planteó la teoría general de enfermería, la cual consta de tres partes que a su vez están relacionadas entre sí: la del autocuidado, la del déficit de autocuidado y la teoría de sistema de enfermería; uno de los construidos que desenvuelve esta

teorizadora es la del autocuidado. (Taylor, Compton, Donohue, Emerson, Nergess y Marriner, 2000)

El autocuidado es una función humana reguladora que debe darse en forma voluntaria a cada persona de forma deliberada con el propósito de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto es un sistema de acción. Los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado y actividad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten explicar las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería.

Teoría del Autocuidado: Orem (1979, p.79) define el concepto de autocuidado como “una contribución constante del individuo a su propia existencia, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo, es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”.

Entre los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado encontramos:

Requisitos de autocuidado universal: son muy comunes a todas las personas e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

Requisitos de autocuidado del desarrollo: contribuye la promoción de condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevención de la aparición de condiciones adversas o disminuir los efectos de dichas situaciones en los diversos momentos del proceso de desarrollo de todo ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que están muy vinculados a los diversos estados de salud.

Teoría del déficit de autocuidado: En ésta se explican las causas que podrían provocar dicho déficit. Las personas que están sometidos a distintas limitaciones por causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el

cuidado dependiente, determinando cuándo y por qué es necesario la intervención de una enfermera.

Teoría de los sistemas de enfermería: Aquí se explican las diferentes maneras en que las enfermeras/os podrían atender a los individuos, dándose tres tipos de sistemas: Sistemas de enfermería totalmente compensadores: la enfermera reemplaza al individuo. Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: el profesional de enfermería brinda autocuidados. Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera se conduce ayudando al individuo, para que sean hábiles al realizar las actividades de autocuidado.

Esta teoría manifiesta que la enfermería es una actividad humana unida al sistemas de acción formados (diseñados y producidos) por enfermeras a través del ejercicio de la actividad profesional para individuos con limitaciones de salud o relacionadas con ella, que plantean problemas de autocuidado o de cuidado dependiente. Gran parte de la ciencia de enfermería se encarga de ayudar a las personas a lograr satisfacer sus necesidades básicas cuando no pueden hacerlo por sí mismas, por estar enfermas o por carecer del conocimiento, habilidad o motivación necesaria.

Para Prado, González, Paz y Romero (2014), la teoría descrita por Dorothea Orem es el punto de partida para los profesionales de enfermería, brindando herramientas para una atención de calidad, en cualquier momento relacionándose con el binomio salud-enfermedad en personas enfermas, en aquellas que están tomando decisiones sobre su salud, y en personas sanas que desean mantener o modificar conductas de riesgo para su salud, este modelo nos proporciona un marco conceptual y brinda una serie de conceptos, definiciones, objetivos, para ayudar con los cuidados de la persona.

Por lo tanto, en el proceso del autocuidado se hace indispensable la aplicación de esta teoría, para lograr mejores niveles de satisfacción en este ámbito, la observación y evaluación constante de la calidad de los servicios de enfermería, nos da medidas de importancia para establecer pautas o sistemas que refuerzan científicamente el trabajo de la enfermera sobre el déficit de autocuidado.

### **1.3 Justificación**

#### **Justificación teórica:**

La siguiente investigación se justifica teóricamente porque permitirá identificar el nivel de satisfacción de los pacientes asegurados hospitalizados con la atención que brinda el profesional de enfermería lo que contribuirá a modificar los grandes índices de insatisfacción por mucho tiempo obtenidos en las estadísticas de numerosas instituciones de salud, por la deshumanización de la atención de enfermería en forma consciente o inconsciente que se ve en el quehacer diario. Los aportes de ésta investigación servirán primero como antecedentes para futuras investigaciones permitiendo tener un punto de referencia para establecer medidas de mejora de procesos relacionados al tema de calidad, ya que a nivel nacional se cuentan con pocas investigaciones en éste rubro, segundo revalorar el concepto de que la persona o paciente es quien justifica el porqué de la profesión y que la esencia del ser de enfermería son los cuidados brindados con excelente calidad en el aspecto preventivo, curativo o paliativo, respetándolo con sus derechos y sólo así podemos tener altos índices de satisfacción. Cada vez se hace más importante lograr estándares de calidad a través del cumplimiento de los derechos de los pacientes. Todos tenemos derechos fundamentales y la decisión de vulnerarlos es libre pero tiene repercusiones sociales, morales, penales y éticas.

#### **Justificación social:**

Se justifica desde el punto de vista social porque el desconocimiento de los derechos de los usuarios asegurados hospitalizados conlleva a una serie de trasgresiones, en forma voluntaria o involuntaria por los profesionales de enfermería, pudiendo denigrarlo como persona. Estadísticamente se tiene un alto porcentaje de insatisfacción de los usuarios hospitalizados durante su proceso de internamiento en hospitales, por múltiples causas, siendo una de ellas la vulneración de sus derechos. Los resultados de este estudio servirán de referencia y motivación para estudios similares en otros hospitales.

#### **Justificación metodológica:**

Se justifica metodológicamente porque en la presente investigación se aplicarán instrumentos como cuestionarios creados y validados por expertos, los cuales serán aplicados a la población objetivo de estudio, los cuales servirán como

modelo para la implementación de nuevos casos de estudios de investigación y de proyectos futuros a realizarse. A través de ésta investigación, permitirá obtener datos para mejorar y cambiar conductas a fin de ofrecer una atención con calidad aportando conocimiento científico a la profesión de enfermería, evidenciados en el nivel de satisfacción, estos resultados se pueden extrapolar a otras unidades de servicios y así ofrecer herramientas para dar solución a situaciones identificadas durante el proceso de atención que conlleva el periodo de hospitalización. La variable conocimientos de los derechos, bajo sus tres dimensiones Acceso a la información, Atención y recuperación de la salud y Consentimiento informado, son de vital importancia en toda persona, ya que estos son inherentes al ser humano y la variable satisfacción con la atención del profesional de enfermería durante la hospitalización, es crucial ya que en sus tres dimensiones Competencia, Accesibilidad y Trato, permitirán tener a un profesional idóneo capaz de cuidar y atender a una persona sin trasgredir sus derechos. Se pretende mejorar el posicionamiento del profesional de enfermería frente al respeto de los derechos del paciente. Es deber de enfermería preservar el derecho a la intimidad, a la individualidad, ofrecer los mejores cuidados posibles, resultando todo un desafío.

Se brindará instrumentos inéditos validados por juicio de expertos y a través de la confiabilidad del Alpha de Cronbach, para cuantificar el nivel de conocimientos sobre los derechos de los asegurados hospitalizados en un hospital de nivel I en Perú y a la vez cuantificar la satisfacción con respecto a la atención del profesional de enfermería

### **Justificación práctica:**

Permitirá generalizar los resultados a diferentes hospitales en las áreas de hospitalización para erradicar el maltrato y trasgresión de los derechos del paciente, las mismas ayudaran a buscar nuevas estrategias para lograr óptimos estándares de calidad y mejorar el proceso de atención generando nuevos conocimientos que permitirá al profesional de enfermería establecer una adecuada interacción promoviendo la humanización del trato, respetando los derechos de los usuarios y llenando sus expectativas con respecto a los cuidados recibidos, logrando incrementar el grado de colaboración e integración en su cuidado para incorporarlo a la sociedad lo más pronto posible. En cuanto a la **viabilidad**, es posible de estudiarse, tomando en cuenta los recursos de tiempo, acceso a la información, el grado de

dificultad y el financiamiento con que se cuenta. Es **factible** llevar a cabo el estudio en el tiempo previsto y lograr la participación del usuario interno al ser entrevistados para la investigación.

## **1.4 Problema**

### **Problema general**

¿Cuál es la relación del Conocimiento sobre derechos y la Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería del hospital Marino Molina Scippa, 2016?

### **Problemas Específicos**

#### **Problema Específico 1**

¿Cuál es el nivel de Conocimientos sobre derechos según edad, género, estado civil, grado de instrucción y ocupación del paciente hospitalizado del hospital Marino Molina Scippa, 2016?

#### **Problema Específico 2**

¿Cuál es el nivel de Satisfacción del paciente con la atención del profesional de enfermería según edad, género, ocupación, grado de instrucción y estado civil del paciente hospitalizado del hospital Marino Molina Scippa, 2016?.

#### **Problema Específico 3**

¿Cuál es la relación entre el Acceso a la información y la Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería del hospital Marino Molina Scippa, 2016?.

#### **Problema Específico 4**

¿Cuál es la relación entre la Atención y recuperación de la salud y la Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería del hospital Marino Molina Scippa, 2016?.

#### **Problema Específico 5**

¿Cuál es la relación entre el Consentimiento informado y la Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería del hospital Marino Molina Scippa, 2016?.

## **1.5 Hipótesis**

### **Hipótesis general**

Existe relación entre el Conocimiento sobre derechos y la Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería del hospital Marino Molina Scippa

### **Hipotesis Específica 1**

Existe relación entre el Acceso a la información y la Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería del hospital Marino Molina Scippa.

### **Hipotesis Específica 2**

Existe relación entre la Atención y recuperación de la salud y la Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería del hospital Marino Molina Scippa.

### **Hipotesis Específica 3**

Existe relación entre el Consentimiento informado y la Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería del hospital Marino Molina Scippa.

## **1.6 Objetivos**

### **Objetivo General**

Determinar la relación entre el nivel de Conocimientos sobre derechos y la Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería del hospital Marino Molina Scippa, 2016



## **Objetivos Específicos**

### **Objetivo Específico 1**

Determinar el nivel de Conocimientos sobre derechos según su edad, género, grado de instrucción, ocupación y estado civil del paciente hospitalizado del hospital Marino Molina Scippa, 2016

### **Objetivo Específico 2**

Determinar el nivel de Satisfacción con la atención del profesional de enfermería según su edad, género, grado de instrucción, ocupación y estado civil del paciente hospitalizado del hospital Marino Molina Scippa, 2016

### **Objetivo Específico 3**

Determinar la relación entre el Acceso a la información y la Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería del hospital Marino Molina Scippa, 2016

### **Objetivo Específico 4**

Determinar la relación entre la Atención y recuperación de la salud y la Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería del hospital Marino Molina Scippa, 2016

### **Objetivo Específico 5**

Determinar la relación entre el Consentimiento informado y la Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería del hospital Marino Molina Scippa, 2016

## **II. Marco Metodológico**

## **2.1 Variables**

### **2.1.1 Definición Conceptual**

#### **Conocimientos sobre derechos**

Según (Mancilla y Mariñelarena, 2016, p. 100) afirma que es un: “Conjunto de conocimientos sobre obligaciones y exigencias que debe o debería tener toda persona que se encuentra internado por algún problema de salud en alguna institución de salud”. Con sus dimensiones: Acceso a la información, Atención y recuperación de la salud y Consentimiento informado

#### **Satisfacción con la atención del profesional de enfermería**

Según (Chow, Mayer, Darcy y Athanasiou 2009, p.168) afirma que: “Es la congruencia o acuerdo entre las expectativas de los pacientes cuidados y su percepción de la experiencia actual”. Con sus dimensiones: Competencia, Accesibilidad y Trato.

#### **Pacientes hospitalizados**

Según (Chow, Mayer, Darcy y Athanasiou. 2009, p.170) afirma que son: “Personas que reciben alojamiento y comida, así como el tratamiento, en un hospital o en una enfermería”. Con sus indicadores: edad, género, grado de instrucción, estado civil y ocupación.

### **Definición operacional de las variables**

#### **Conocimientos sobre derechos**

Para fines de estudio es la información sobre las exigencias que deben tener los pacientes en el área de hospitalización del hospital Marino Molina Scippa, lo medimos bajo tres dimensiones: Acceso a la información, atención y recuperación de la salud y consentimiento informado, con sus indicadores que serán medidos a través de la escala de ítems con sus respectivos índices: No (1), No sabe (2) y Si (3). (El Peruano- Normas legales-Ley 29414, 2015).

#### **Satisfacción con la atención del profesional de enfermería**

Para fines de estudio es la opinión del paciente hospitalizado en el hospital Marino molina Scippa, relacionado con la calidad de atención que recibió por parte del profesional de enfermería. Lo definimos operacionalmente a partir de sus

dimensiones: competencia, accesibilidad y trato, con sus indicadores que serán medidos a través de la escala de ítems con sus respectivos índices: Nunca (1), A veces (2) y Siempre (3) (Chow, Mayer, Darcy y Athanasiou. 2009, pp.165 - 172).

### Pacientes hospitalizados

Para fines de estudio se considera a toda persona que se encuentra hospitalizada en el hospital Marino Molina con sus indicadores de edad, género, estado civil, grado de instrucción, y ocupación (Minsa, 2011,p. 18).

## 2.2. Operacionalización de variables

Tabla 1

Matriz de Operacionalización de la variable Conocimientos sobre derechos

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	ITEMS	ESCALA Y VALOR	NIVELES Y RANGOS
CONOCIMIENTO SOBRE DERECHOS	Acceso a la información	-Conocer sus derechos -Información veraz y oportuna -Información sobre enfermedad	1,3,5 2,6 4 7, 8	(3) Si	Alto [>58]
	Atención y recuperación de su salud	-Denunciar maltratos -Atención personalizada -Trato amable -Atención sin discriminación -Confidencialidad de información	9 10,11 12, 14 13,15	(2) No sabe   (1) No	Regular [52 – 58]  Bajo [< 52] Según escala de Stanones
	Consentimiento informado	-En procedimientos -En intervenciones quirurgica, -En practicas docentes -En proyectos de investigación	16 17 18 19,20		

Tabla 2

Matriz de Operacionalización de la variable satisfacción con la atención del profesional de enfermería

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	ITEMS	ESCALA Y VALOR	NIVELES Y RANGOS
SATISFACCION CON LA ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	Competencia	-Habilidades y destrezas -Seguridad/bioseguridad -Consentimiento -Información clara -Educación	1,2,3 4,5,6 7,8 9,10,11,12 13	(3)  Siempre	Satisfecho [>81] Medianamente satisfecho [70 – 81]
	Accesibilidad	-Atención oportuna -Identificación del personal -Discriminación	14,15 16,17 18,19,20,21	(2) A veces	Insatisfecho [< 70]
	Trato	-Identificación del paciente - Protección de intimidad -Interes y Confianza -Respeto y paciencia	22 23 24,30 25,26,27,28,29	(1) Nunca	Según escala de Stanones

## **2.3 Metodología**

### **2.3.1 Método de investigación**

Se utilizó el método hipotético-deductivo, para (Popper, 1987), es el procedimiento que sigue el investigador para hacer de su actividad una práctica científica, el método hipotético-deductivo tiene varios pasos esenciales: observación del fenómeno a estudiar, creación de una hipótesis, deducción de consecuencias y comprobación de la verdad de los enunciados deducidos comparándolos con la experiencia.

### **2.4 Tipo de estudio**

La investigación es Básica, de naturaleza descriptiva- correlacional y con un enfoque cuantitativo, debido que en un primer momento se ha descrito y caracterizado la dinámica de cada una de las variables de estudio, seguidamente se ha medido el grado de relación de las variables conocimientos sobre derechos y satisfacción del paciente hospitalizados con la atención del profesional de enfermería (Sierra, 1992, p.32).

Es básica, o también llamada investigación pura, teórica o dogmática, propone “conocer las leyes generales del fenómeno estudiado, elaborando teorías para comprenderlos y desentendiéndose al menos en forma inmediata de las posibles aplicaciones prácticas que se puedan dar a sus resultados” (Sabino, 1992, p. 13). Porque busca conocer nuevos conocimientos relacionando las variables Conocimientos sobre derechos y Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería.

Los estudios descriptivos “buscan especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (Hernández, Fernández y Baptista, 2006, p. 80). Porque pretende conocer el nivel de conocimientos sobre derechos y satisfacción de pacientes hospitalizados con la atención del profesional de enfermería, sin buscar sus causas.

Enfoque cuantitativo, porque se usa la recolección de datos para verificar la hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico (Hernández, Fernández y Baptista, 2006, p. 17).

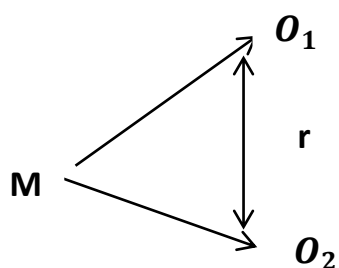
## 2.5 Diseño

El diseño de la investigación fue de tipo no experimental: Corte transversal y correlacional, ya que no se manipuló ni se sometió a prueba las variables de estudio.

Es no experimental, es la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente las variables, es decir no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables (Hernández, Fernández y Baptista, 2006, p.149).

Es transversal ya que su propósito es describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede (Hernández, Fernández y Baptista, 2006, p.151).

Los estudios correlacionales tienen como propósito conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular (Hernández, Fernández y Baptista, 2006). Porque permite medir el grado de relación entre las variables conocimientos sobre derechos y satisfacción de los pacientes hospitalizados con la atención del profesional de enfermería, para mi estudio en donde la hipótesis da lugar a que la relación entre el nivel de conocimientos sobre derechos de los pacientes genere un cambio en la satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería.



*Figura 1. Diagrama del diseño correlacional*

### Donde:

M : 110 pacientes hospitalizados del HMMS

O<sub>1</sub> : Observación sobre conocimiento sobre derechos

r : Relación entre variables. Coeficiente de correlación.

O<sub>2</sub> : Observación sobre Satisfacción con la atención del profesional de enfermería

## 2.6 Población, muestra y muestreo

### Población:

#### Caracterización de la población

El hospital Marino Molina Scippa, perteneciente a Essalud, es un establecimiento de salud de nivel I-2, que atiende a la población asegurada de las jurisdicciones como Comas, Carabayllo, San Martín de Porres, Puente Piedra, Ancón y los Olivos, atiende las 24 horas, posee múltiples servicios de hospitalización y entre ellos se pueden mencionar aquellos donde son atendidos específicamente por el profesional de enfermería, los cuales son: Medicina I (con 18 camas), Medicina II (con 16 camas), Cirugía (con 18 camas) y Pediatría (con 14 camas), haciendo un promedio por cada mes de 310 pacientes hospitalizados aproximadamente, de los cuales aproximadamente 110 son los que permanecen hospitalizados de 3 días a más por cada mes, según datos de la oficina de Estadística del año 2015, correspondiendo a la población sujeta del estudio.

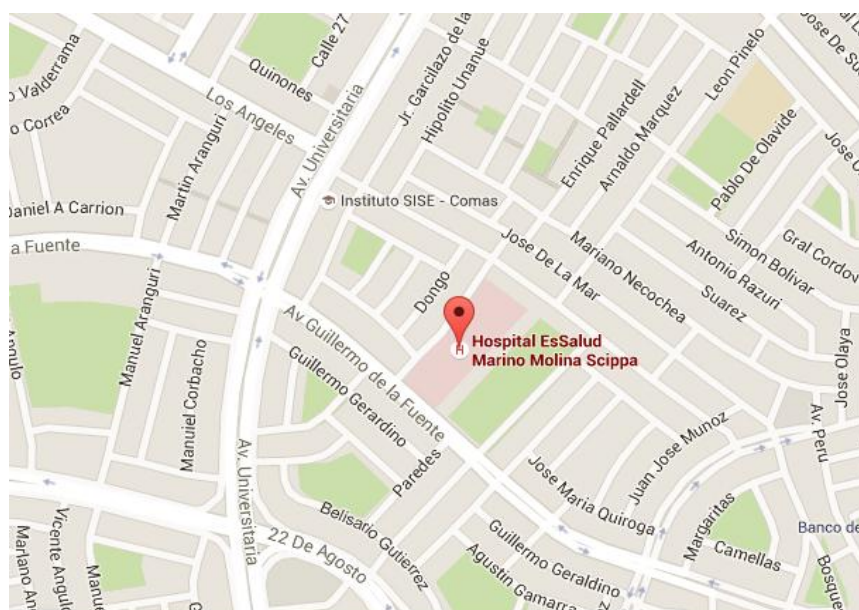


Figura 2. Ubicación de hospital Marino Molina Scippa

Nota: Guía de calles 2016

**Muestra:**

La muestra a estudiar está conformado por los pacientes hospitalizados y/o familiares directos acompañantes de pacientes postrados y menores de edad del hospital Marino Molina Scippa que se encuentren hospitalizados en los servicios de Medicina I, Medicinall, Pediatría, y Cirugía. Se consideró una muestra de 110 pacientes hospitalizados.

**Caracterización de la muestra****Pacientes hospitalizados:**

Es el paciente con más de tres días de hospitalización que se encuentre en los servicios mencionados, si fueran pacientes ancianos o niños podrán realizar el cuestionario los familiares y/o acompañantes que permanecen como acompañantes por periodos largos .

**Muestreo: Probabilístico:**

Es el método que consiste en extraer una parte (muestra) de una población o universo, de tal forma que todas las muestras posibles de tamaño fijo tengan la misma probabilidad de ser seleccionadas (Canales 2009, p. 150)

Porque el criterio de selección está orientado a las características de la investigación, más que por un criterio estadístico de generalización.

**Aleatorio simple**

Este método es uno de los más sencillos y se caracteriza porque cada unidad tiene la probabilidad equitativa de ser incluida en la muestra. (Canales 2009, p. 150)

Para la consecución de la misma se ha realizado los cálculos correspondientes utilizando la siguiente fórmula: teniendo como población 110 pacientes hospitalizados.

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q \times N}{N \times E^2 + Z^2 \times pq}$$



Donde:

n = Tamaño de la muestra

Z= Nivel de confianza (1.96)

P= Variabilidad positiva (0.5)

Q= Variabilidad negativa (0.5)

N = Tamaño de la población ( 500)

E= Precisión o error (0.05)

$$n = \frac{1,96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 310}{310 \times 0.05^2 + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = \frac{3.8416 \times 0.5 \times 0.5 \times 310}{310 \times 0.0025 + 3.8416 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$\frac{297.724}{0.775 + 0.9604} = \frac{297.724}{1.7354} = 171.5$$

### Reajuste del tamaño de muestra

Se realizará un reajuste del tamaño de muestra ya que el valor encontrado es grande, para poder realizar el proceso de ejecución.

$$N_f = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Donde:

Nf: Corrección por tamaño de muestra

N: Tamaño poblacional

$$N_f = \frac{171.5}{1 + \frac{171.5}{310}} = \frac{171.55}{1.55} = 110.6 = 110 \text{ pacientes hospitalizados}$$

**Criterios de selección:****Criterios de inclusión**

Usuarios mayores de 18 años y menores de 60 años.

Usuarios menores de 18 años y mayores de 61 años, que estén acompañados de familiares que hayan estado mínimo tres días acompañando a sus pacientes en el área de hospitalización

Usuarios con más de tres días de hospitalización

Usuarios con capacidad intelectual autónoma.

Usuarios que deseen participar en el estudio.

Usuarios que hayan firmado el Consentimiento Informado.

**Criterios de exclusión**

Usuarios o familiares que están limitados para leer y escribir.

Usuarios o familiares que tengan parentesco con algún personal tratante o trabajadores del hospital.

Usuarios o familiares que no deseen participar del estudio.

**2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos****2.7.1 Técnica:**

Con la finalidad de cumplir los objetivos propuestos se ha utilizado como técnica: la encuesta.

La encuesta es el “método que consiste en obtener información de los sujetos de estudio, proporcionada por ellos mismos, sobre opiniones, actitudes o sugerencias” (Canales 2009, p. 163) .

Se clasifica como directa, porque los datos obtenidos de la “unidad de análisis” (pacientes hospitalizados del hospital Marino Molina Scippa) corresponden a los objetivos del presente trabajo. La encuesta es la aplicación específica del método cuantitativo porque permitirá brindar datos numéricos para los exámenes estadísticos, evaluar y determinar las relaciones entre las variables.

### **2.7.2 Instrumento:**

Para obtener la información se ha utilizado como instrumento: el Cuestionario, que en éste caso son dos: el primero para la variable 1 y otro cuestionario para la variable 2. Los medios de recolección de datos están compuestos por una serie de preguntas diseñadas para obtener los datos necesarios para alcanzar los objetivos del estudio.

Los instrumentos de recolección de datos, constan de preguntas “cerradas”, mediante interrogantes con alternativas u opciones de respuesta que han sido delimitadas previamente, es decir, se ha presentado a los encuestados tres posibilidades de respuesta y ellos han seleccionado una de éstas. Para el estudio, se han tomado instrumentos que han sido validados en su oportunidad por expertos en los temas de Conocimiento sobre derechos y Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería.

#### **Instrumentos de Recolección de Datos:**

El formato de encuesta tiene una primera sección:

##### **1. Datos Generales:**

Donde se recolectó información de carácter general de los pacientes, encontrándose entre ellos al sexo de los encuestados; edad por grupos estratificados; grado de instrucción, género, estado civil y ocupación.

#### **Denominación del Instrumento para la Variable 1: Cuestionario de Conocimientos sobre derechos.**

Para el análisis de las respuestas se ha tomado en cuenta el formato de respuesta o Método de Escalamiento de Rensis Likert.

Tabla 3

Opciones de respuesta del Cuestionario de Conocimientos sobre derechos

1	2	3
No	No Sabe	Si

*Nota: Cuestionario Conocimientos sobre derechos*

**Denominación del Instrumento para la Variable 2: Cuestionario de Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería.**

Para el análisis de las respuestas se ha tomado en cuenta al Formato de respuesta o Método de Escalamiento de Rensis Likert.

Tabla 4

Opciones de respuesta cuestionario de Satisfacción con la atención del profesional de enfermería

1	2	3
Nunca	A veces	Siempre

*Nota: Cuestionario Satisfacción con la atención del profesional de enfermería*

## Ficha técnica de la variable Conocimiento sobre derechos

**Nombre:** Cuestionario para medir el nivel de conocimientos sobre derechos de los pacientes hospitalizados del hospital Marino Molina Scippa

**Autora:** Natalia Arraya O

Adaptada Carmen Gisela, Pérez Díaz

**Dimensiones:** 1- Acceso a la información  
2- Atención y recuperación de la salud  
3- Consentimiento informado

**Indicadores:** **D1:** - Conocer sus derechos  
- Información veráz y oportuna  
- Información sobre enfermedad  
- Denunciar maltratos  
**D2** - Atención personalizada  
- Trato amable  
- Atención sin discriminación  
- Confidencialidad de la información  
**D3** - En procedimientos  
- En intervención quirúrgica  
- En en procedimientos  
- En proyectos de investigación

**Forma de aplicación:** Individual

**Grupo de aplicabilidad:** Adultos

**Administración:** Individual

**Tiempo de aplicación:** 10 minutos

**Objetivo:** Determinar cuantitativamente el nivel de conocimientos sobre derechos de los pacientes hospitalizados

**Confiabilidad:** No se ha encontrado estudios similares

**Valor:** Bajo: [<52] Regular: [52-58] Alto: [>58]

**Escala:** Acceso a la información Bajo: [8-13], Regular [14-19], Alto [20-24]

Atención y recuperación de la salud Bajo: [7-11], Regular [12-16], Alto [17-21]

Consentimiento informado: Bajo: [5-8], Regular [9-12], Alto [13-15]

## **Ficha técnica de la variable Satisfacción del paciente con la atención del profesional de enfermería**

**Nombre:** Cuestionario para medir el nivel de satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería

**Autora:** Carmen Gisela, Pérez Díaz

**Forma de aplicación:** Individual

**Grupo de aplicabilidad:** Adultos

**Duración:** 20 minutos

**Objetivo:** Determinar cuantitativamente el nivel de satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería

**Dimensiones:** 1- Competencia

2- Accesibilidad

3- Trato

**Indicadores:** **D1:** - Habilidades y destrezas

- Seguridad/bioseguridad

- Consentimiento

- Información clara

- Educación

**D2** - Atención oportuna

- Identificación del personal

- Discriminación

**D3** - Identificación del paciente

- Protección de intimidad

- Interés y confianza

- Respeto y paciencia

**Forma de aplicación:** Individual

**Grupo de aplicabilidad:** Adultos

**Tiempo de aplicación:** 10 minutos

**Objetivo:** Determinar cuantitativamente el nivel de satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería

**Confiabilidad:** No se ha encontrado estudios similares

**Valor:** Satisfecho: [ $>81$ ]

Medianamente satisfecho: [70 – 81]

Insatisfecho [ $<70$ ]

**Escala:** **Satisfacción con la Competencia:**

Insatisfecho: [ $<29$ ], Medianamente satisfecho [29-35], Satisfecho: [ $>35$ ]

**Satisfacción con la Accesibilidad:**

Insatisfecho: [ $<18$ ], Medianamente satisfecho [18-22], Satisfecho: [ $>22$ ]

**Satisfacción con el Trato:**

Insatisfecho: [ $<22$ ], Medianamente satisfecho [22-26], Satisfecho: [ $>26$ ]

## Validación del instrumento

Según Carrasco (2009, p. 78) manifiesta que "la validación es un atributo de los instrumentos de investigación que consiste en que estos midan con objetividad, precisión, veracidad y autenticidad aquello que se desea medir de la variable o las variables de estudio".

Para realizar la validez del instrumento de recolección de datos los instrumentos serán sometidos a juicio de expertos. El instrumento será validado por el juicio de 4 expertos los cuales deben ser 2 especialistas en Recursos Humanos y 2 especialista en metodología con grado de magister o doctor, con sus respectivos registros en la SUNEDU, quienes emitirán su juicio de validez del instrumento.

Según Hernández Fernández y Baptista (2006), "los instrumentos serán validados por su contenido, por criterio y por constructo".

Tabla 5

Validez del instrumento Conocimiento sobre derechos, según expertos

Experto	El instrumento presenta Condición				Condición final
	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Suficiencia	
Mg. Ruíz, M.	Si	Si	Si	Si	APLICABLE
Mg. Rodríguez, M.	Si	Si	Si	Si	
Mg. Agüero, A	Si	Si	Si	Si	
Mg. Caycho, F	Si	Si	Si	Si	

Al ser sometido a validez el instrumento de Conocimiento sobre derechos, por juicio de expertos presenta pertinencia, relevancia, claridad, suficiencia dando como condición final aplicable

Tabla 6

Validez del instrumento Satisfacción con la atención del profesional de enfermería, según expertos

Experto	El instrumento presenta Condición				Condición final
	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Suficiencia	
Mg. Ruíz, M.	Si	Si	Si	Si	APLICABLE
Mg. Rodríguez, M.	Si	Si	Si	Si	
Mg. Agüero, A	Si	Si	Si	Si	
Mg. Caycho, F	Si	Si	Si	Si	

Al ser sometido a validez el instrumento de Satisfacción con la atención del profesional de enfermería, por juicio de expertos presenta pertinencia, relevancia, claridad, suficiencia dando como condición final aplicable

### **Validez por su contenido:**

Es el grado en que un instrumento revela un dominio específico del contenido de lo que se pretende medir. Asimismo; en cada investigación se debe probar que el instrumento utilizado es válido. Siendo la pregunta específica que responde con la validez del contenido: ¿El instrumento mide adecuadamente las principales dimensiones de la variable?.

### **Validez por su criterio:**

Se establece al correlacionar las puntuaciones resultantes de aplicar el instrumento con las puntuaciones obtenidas de otros criterios externos que pretende medir lo mismo. Cuanto más se puedan relacionar los resultados del instrumento de medición con los del criterio, la validez será mucho mayor. Siendo la pregunta adecuada que responde con la validez del contenido: ¿En qué grado el instrumento comparado con otros criterios externos mide lo mismo?.

### **Validez de constructo:**

Debe explicar cómo las mediciones del concepto o variable se vinculan de alguna manera congruente con las mediciones de otros conceptos correlacionados teóricamente.

(Ver Anexo 5 y 6)

### **Confiabilidad**

Según Carrasco (2009, p. 78) la confiabilidad es la “cualidad de un instrumento que permite obtener los mismos resultados al aplicarse una o más veces a la misma persona o grupo de personas en diferentes periodos de tiempo”.

Para determinar la confiabilidad del instrumento, se realizará una prueba piloto al 10% de la muestra encontrada siendo 11 pacientes asegurados hospitalizados, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión, los cuales no pertenecieron a la muestra de estudio, permitió evaluar los tipos de preguntas más adecuadas, si el enunciado es correcto y comprensible; si las preguntas tienen extensión adecuada; si es correcta la categorización de las respuestas; si existen resistencias psicológicas



hacia algunas de las preguntas, si el ordenamiento interno es lógico y si la duración está dentro de lo aceptable por los encuestados. Dicha prueba piloto tuvo como finalidad dar validez interna y confiabilidad estadística al instrumento. La prueba empleada fue el Alfa de Cronbach, siendo el índice de 0,9 a 1 que corresponde a una alta confiabilidad

Para aumentar el valor de la confiabilidad interna del instrumento se procedió a invertir los valores de las preguntas 18, 19, 20, 21, 24 y 25 por ser ítems negativos dándole el máximo valor (3) si la respuesta es nunca y dándole el mínimo valor (1) si la respuesta es siempre, luego se procedió a encontrar el alfa de Cronbach a través del SPSS 20, obteniendo los siguientes resultados, mostrados en la tabla 10 y 11.

Tabla 7

Grado de Confiabilidad de Alfa de Cronbach

Puntaje	Grado de Confiabilidad
0.9 – 1	Altamente confiable
0.7 – 0.8	Confiable
0.6 – a menos	Medianamente confiable

Tabla 8

Resultados del alfa de Cronbach de la Variable Conocimiento sobre derechos

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	Nº de elementos
,761	20

**Interpretación:**

Este valor indica que el instrumento “Conocimiento sobre derechos”, tiene una confiabilidad del 76.1% con un error de 23.9%, el mismo que se interpreta como confiable.

Tabla 9

Resultados del alfa de Cronbach de la Variable Satisfacción con la atención de enfermería

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,896	30

### Interpretación:

Este valor indica que el instrumento “Satisfacción con la atención del profesional de enfermería”, tiene una confiabilidad del 89.6% con un error de 10.4%, el mismo que se interpreta como confiable.

## 2.8 Métodos de análisis de datos

Una vez recolectados los datos proporcionados por los diferentes instrumentos, se procedió al vaciado de datos al programa Excel 2010, luego se realizó el análisis estadístico respectivo, para el cual se utilizó el paquete estadístico para ciencias sociales SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Versión 20. Los rangos de escala para determinar si era alto, regular y bajo el nivel de conocimientos, así como si era satisfecho, medianamente satisfecho e insatisfecho la satisfacción con la atención del profesional de enfermería se realizó a través de la escala de Baremos, al hallar el Rho de Spearman se obtienen resultados muy bajos con correlaciones casi nulas y no habiendo relación de ambas variables, por lo que se optó en clasificar los resultados según la escala de Stanones ya que los datos eran muy dispersos en relación a la media,. Para hallar la intensidad, se trabajó utilizando la media aritmética y su desviación estándar, a su vez se trabajó con el valor mínimo y el valor máximo para aplicar la escala de Stanones y hallar los límites de los intervalos agrupados en tres categorías y reclasificar las escalas, quedando de la siguiente manera. (Ver Anexo 11), dando resultados positivos con correlaciones altas.

Los datos fueron tabulados y presentados en tablas y gráficos de acuerdo a las variables y dimensiones. Para la prueba de las hipótesis se aplicó el estadístico Rho de Spearman, ya que el propósito fue determinar la relación entre las dos variables a un nivel de confianza del 95% y significancia del 5%.

## **2.9 Aspectos Éticos**

### **Aspectos éticos de la declaración de Helsinki**

La asociación Médica mundial, promulgó la declaración de Helsinki como propuesta de principios éticos para la investigación realizada en seres humanos, incluye la investigación de material humano e información indenticables.

De acuerdo a la ley General de Salud en materia de investigación para la salud de la secretaría de Salud y Bienestar Social en Enero de 1990, se tuvieron en cuenta los elementos referidos en su título segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos. En el capítulo I, sobre las dispocisiones comunes en su artículo 17, dice “se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio” y para efectos de este reglamento, esta investigación se clasifica en la siguiente categoría de riesgo mínimo.

Todos los participantes brindaron su información de manera voluntaria previo consentimiento informado, y sus datos fueron procesados de manera anónima y confidencial por parte del investigador.

### **III. Resultados**

### 3.1 Descripción

Después de la obtención de los datos a partir de los instrumentos descritos, procedemos al análisis de los mismos, en primera instancia se presentan los resultados generales en cuanto a los niveles de la variable de estudio de manera descriptiva.

#### 3.1.1 Descripción de los resultados de la Variable Conocimiento sobre derechos

Tabla 10

Distribución de Frecuencias y Porcentajes del Nivel de Conocimiento sobre derechos del paciente hospitalizado

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia Acumulada	Porcentaje Acumulado
<b>Bajo</b>	16	14.5	16	14.5
<b>Regular</b>	69	62.7	85	77.2
<b>Alto</b>	25	22.8	110	100
<b>Total</b>	110	100	110	100

$\bar{X}= 54.7$   $\sigma=4.257$

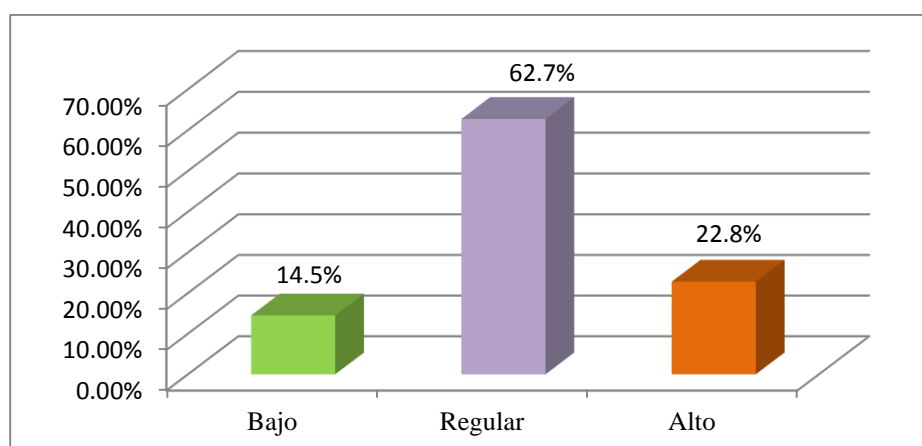
*Nota: Base de datos –Reporte SPSS del investigador.*

Tabla 11

Medidas de tendencia central y dispersión de la variable Conocimiento sobre derechos

CONOCIMIENTOS	Media	Mediana	Moda	Desviación Estándar	Varianza	Asimetría	Curtosis	Mínimo	Máximo
Valor	54,79	55,0	60,0	4,257	18,130	-,943	,957	41	60

*Nota: Base de datos –Reporte SPSS del investigador.*



*Figura 3. Distribución porcentual de la variable Conocimientos sobre derechos*

**Interpretación:**

En la tabla 10 y figura 3 se desprende que de la muestra el 62.7% (69) tiene un nivel alto de conocimientos sobre derechos, el 22.8% (25) un nivel regular. Obteniendo una media de 54.79 y una desviación estándar de 4.26 que nos indica que hay variabilidad en los datos con respecto a la media

### 3.1.1.1 Descripción de los resultados de la Variable Conocimiento sobre derechos según edad, género, ocupación, grado de instrucción y estado civil

Tabla 12

Distribución porcentual del nivel de Conocimiento sobre derecho según edad del paciente hospitalizado del hospital Marino Molina Scippa

		EDAD						Total	
		18-35 años		36 a 60 años		60 a más			
NIVEL	Bajo	10	9.0%	4	3.6%	2	1.8%	16	14.5%
CONOCIMIENTO	Regular	29	26.3%	28	25.4%	12	10.9%	69	62.7%
	Alto	16	14.7%	7	6.4%	2	1.8%	25	22.8%
Total		55	50%	39	35.45%	16	14.54%	110	100%

*Nota: Base de datos –Reporte SPSS del investigador*

**Interpretación:**

En la tabla 12, se desprende que el 26.3% (29) tienen un regular nivel de conocimientos sobre derechos los pacientes cuyas edades fluctúan entre 18-35 años, un 25.4% (28) con regular nivel de conocimientos en las edades de 36 a 60 años y 10.9% (12) con regular conocimientos para los pacientes con 60 años a más.

Concluyendo que hay un regular nivel de conocimientos sobre derechos en los pacientes hospitalizados entre los 18 a 35 años del hospital Marino Molina Scippa, 2016.

Tabla 13

Distribución porcentual del nivel de Conocimiento sobre derecho según género del paciente hospitalizado del hospital Marino Molina Scippa

		GÉNERO				Total	
		FEM.		MASC.			
NIVEL	Bajo	6	5.5	10	9%	16	14.5%
CONOCIMIENTO	Regular	46	41.8%	23	20.9%	69	62.7%
	Alto	16	14.4%	9	8.4%	25	22.8%
Total		68	61.8%	42	38.2%	110	100%

*Nota: Base de datos –Reporte SPSS del investigador*

### Interpretación:

En la tabla 13, se desprende que el 41.8% (46) tienen un regular nivel de conocimientos sobre derechos los pacientes de sexo femenino y un 20.9% (23) con regular nivel de conocimientos los de sexo masculino.

Concluyendo que hay un regular nivel de conocimientos sobre derechos en los pacientes hospitalizados de sexo femenino del hospital Marino Molina Scippa, 2016.

Tabla 14

Distribución porcentual del nivel de Conocimiento sobre derecho según estado civil del paciente hospitalizado del hospital Marino Molina Scippa

		ESTADO CIVIL								Total	
		SOLT.		CASAD		VIUDO		DIVORC.			
NIVEL	Bajo	6	5.5%	9	8.2%	0	0%	1	0.8%	16	14.5%
CONOCIMIENTO	Regular	17	15.5%	42	38.2%	5	4.5%	5	4.5%	69	62.7%
	Alto	9	8.2%	15	13.5%	0	0%	1	1.1%	25	22.8%
Total		32	29.2%	66	59.9%	5	4.5%	7	6.9%	110	100%

*Nota: Base de datos –Reporte SPSS del investigador*

### Interpretación:

En la tabla 14, se desprende que el 15.5% (17) tienen un regular nivel de conocimientos sobre derechos en pacientes solteros, un 38.2% (42) con regular nivel

de conocimientos en pacientes casados, 4.5% (5) con regular conocimientos en pacientes viudos y 4.5% (5) en pacientes divorciados.

Concluyendo que hay un regular nivel de conocimientos sobre derechos en pacientes hospitalizados casados del hospital Marino Molina Scippa, 2016.

Tabla 15

Distribución porcentual del nivel de Conocimiento sobre derecho según grado de instrucción del paciente hospitalizado del hospital Marino Molina Scippa

Nivel de Conocimiento	GRADO DE INSTRUCCIÓN												TOTAL	
	Analfabeto		Primaria		Secundaria		Superior técnico		Superior Universitario		Superior incompleto.			
<b>Bajo</b>	1	0.90%	1	0.90%	7	6.40%	5	4.50%	2	1.80%	0	0%	16	14.50%
<b>Regular</b>	0	0%	6	5.50%	24	21.80%	17	15.50%	16	14.50%	6	5.50%	69	62.80%
<b>Alto</b>	1	0.90%	2	1.80%	5	4.50%	10	9%	4	3.60%	3	2.70%	25	22.70%
	2	1.80%	9	8.20%	36	32.70%	32	29%	22	20%	9	8.20%	110	100%

*Nota: Base de datos –Reporte SPSS del investigador*

### Interpretación:

En la tabla 15, se desprende que el 5.5% (6) tienen un regular nivel de conocimientos sobre derechos en pacientes con grado de instrucción primaria, un 21.8% (24) tienen regular nivel de conocimientos en pacientes con grado de instrucción secundaria, 15.5% (17) con regular conocimientos en pacientes con grado de instrucción superior técnico, 14.5 % (16) con regular conocimientos en pacientes con grado de instrucción superior universitario y 5.5% (6) regular nivel de conocimientos en pacientes con grado de instrucción superior incompleto.

Concluyendo que hay un regular nivel de conocimientos sobre derechos en pacientes hospitalizados en los diferentes estados civil del hospital Marino Molina Scippa, 2016.



Tabla 16

Distribución porcentual del nivel de Conocimiento sobre derecho según ocupación del paciente hospitalizado del hospital Marino Molina Scippa

		OCUPACION								Total	
		ESTUD.		EMPLEADO		AMA DE CASA.		JUBILADO			
NIVEL	Bajo	0	0%	14	12.7%	1	0.9%	1	0.9%	16	14.5%
CONOCIMIENTO	Regular	7	6.4%	29	26.4%	26	23.6%	7	6.4%	69	62.7%
	Bajo	2	1.8%	19	17.3%	3	2.7%	1	0.9%	25	22.7%
Total		9	8.2%	62	56.4%	30	27.2%	9	8.2%	110	100%

*Nota: Base de datos –Reporte SPSS del investigador*

### Interpretación:

En la tabla 16, se desprende que el 6.4% (7) tienen un regular nivel de conocimientos sobre derechos en pacientes estudiantes, un 26.4% (29) tienen regular nivel de conocimientos en pacientes empleados, 23.6% (26) con regular conocimientos en pacientes amas de casa, 6.4 % (7) con regular conocimientos en pacientes jubilados. Concluyendo que hay un regular nivel de conocimientos sobre derechos en pacientes hospitalizados en los diferentes ocupaciones del hospital Marino Molina Scippa, 2016.

### 3.1.2 Descripción de los resultados de la Variable Satisfacción con la atención del profesional de enfermería

Tabla 17

Distribución de Frecuencias y Porcentaje del nivel de Satisfacción con la atención del profesional de enfermería

	FRECUENCIA	PORCENTAJE	Frecuencia Acumulada	Porcentaje Acumulado
<b>Insatisfecho</b>	28	25.4	28	25.4
<b>Medianamente satisfecho</b>	56	50.9	84	76.3
<b>Satisfecho</b>	26	23.7	110	100
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100</b>	<b>110</b>	<b>100</b>

$\bar{X} = 75.49$

$\delta = 7.53$

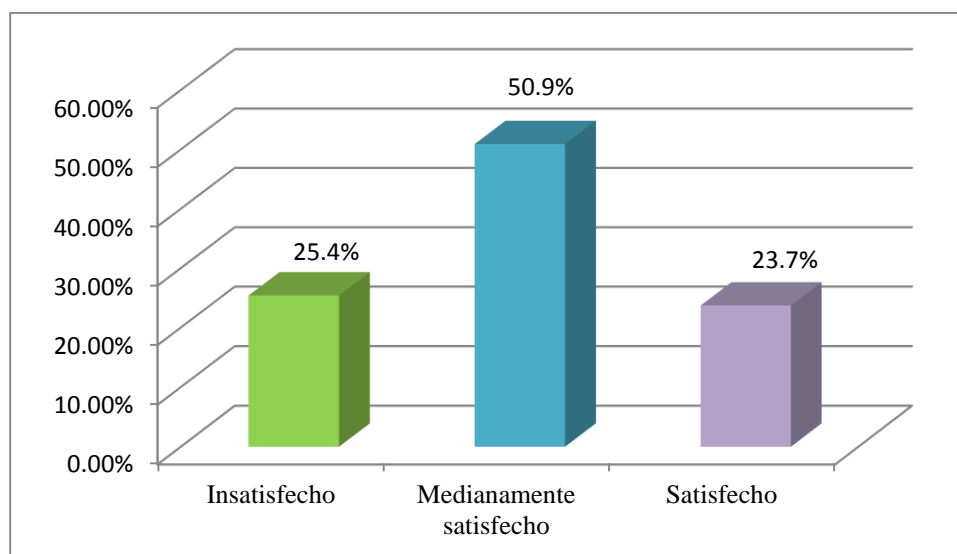
*Nota: Base de datos –Reporte SPSS del investigador*

Tabla 18

Medidas de tendencia central y dispersión de la variable Satisfacción con la atención del profesional de enfermería

SATISFACCIÓN	Media	Mediana	Moda	Desviación estándar	Varianza	Asimetría	Curtosis	Mínimo	Máximo
valor	75,49	77.0	77.0	7,53	56,748	-,762	,257	50	88

*Nota: Base de datos –Reporte SPSS del investigador*



*Figura 4. Distribución porcentual del nivel de satisfacción con la atención del profesional de enfermería*

### Interpretación:

De la tabla 17 y figura 4, se observa en la muestra un nivel medio de satisfacción de 50.9% (56), y un nivel de insatisfacción con la atención del profesional de enfermería, de 25.4% (28). Obteniendo una media de 75.5 y una desviación estándar de 7.53 que nos indica que hay variabilidad en los datos con respecto a la media.

### 3.1.2.1 Descripción de los resultados de la Variable Satisfacción con la atención del profesional de enfermería y edad, género, ocupación, grado de instrucción y estado civil del paciente hospitalizado

Tabla 19

Distribución porcentual del nivel de Satisfacción con la atención del profesional de enfermería según edad del paciente hospitalizado del hospital Marino Molina Scippa

		EDAD						Total	
		18-35 años		36 a 60 años		60 a más			
SATISFACCIÓN	Insatisfecho	19	17.3%	6	5.5%	3	2.7%	28	25.5%
	Med. satisfecho	20	18.2%	25	22.7%	11	10%	56	50.9%
	Satisfecho	16	14.5%	8	7.3%	2	1.8%	26	23.6%
Total		55	50%	39	35.5%	16	14.5%	110	100%

*Nota: Base de datos –Reporte SPSS del investigador*

### Interpretación:

En la tabla 19 se desprende que el 18.2% (20) de los pacientes están medianamente satisfechos con la atención del profesional de enfermería cuyas edades fluctúan entre 18 a 35 años, el 22.7% (11) también están medianamente satisfechos cuyas edades fluctúan entre 36 a 60 años y 10% (11) son los mayores de 60 años.

Concluyendo que hay un nivel medianamente satisfecho con la atención del profesional de enfermería en los pacientes cuyas edades fluctúan entre 36 a 60 años del hospital Marino Molina Scippa, 2016.

Tabla 20

Distribución porcentual del nivel de Satisfacción con la atención del profesional de enfermería según género del paciente hospitalizado del hospital Marino Molina Scippa

		GÉNERO				Total	
		F		M			
SATISFACCION	Insatisfecho	16	14.5%	12	10.9%	28	25.4%
	Medianamente satisfecho	36	32.8%	20	18.4%	56	51.1%
	Satisfecho	16	14.5%	10	9%	26	23.55
Total		68	61.7%	42	38.3%	110	100%

*Nota: Base de datos –Reporte SPSS del investigador*

### Interpretación:

En la tabla 20, se desprende que el 32.8% (20) son pacientes del sexo femenino que se encuentran medianamente satisfechos con la atención del profesional de

enfermería y el 18.4% (20) son del sexo masculino y están medianamente satisfechos.

Concluyendo que los pacientes de sexo femenino están medianamente satisfechos con la atención del profesional de enfermería del hospital Marino Molina Scippa, 2016.

Tabla 21

Distribución porcentual del nivel de Satisfacción con la atención del profesional de enfermería según estado civil del paciente hospitalizado del hospital Marino Molina Scippa

	ESTADO CIVIL								Total		
	SOLTERO		CASADO		VIUDO		DIVOCIADO.				
SATISFACCION	Insatisfecho	14	12.70%	13	11.80%	0	0%	1	0.90%	28	25.50%
	Medianamente satisfecho	9	8.20%	37	33.60%	5	4.50%	5	4.50%	56	50.90%
	Satisfecho	9	8.20%	16	14.50%	0	0%	1	0.90%	26	23.6
	Total	32	29.10%	66	60%	5	4.50%	7	6.40%	110	100%

*Nota: Base de datos –Reporte SPSS del investigador*

### Interpretación:

En la tabla 21, se desprende que el 12.7% (14) son pacientes solteros insatisfechos con la atención del profesional de enfermería, 33.6% (37) son pacientes casados medianamente satisfechos, 4.5% (5) son pacientes divorciados medianamente satisfechos y el 4.5% (5) son pacientes viudos medianamente satisfechos con la atención de enfermería del hospital Marino Molina Scippa.

Concluyendo que los pacientes casados registran satisfacción con la atención de enfermería del hospital Marino Molina Scippa, 2016 en un 48.1% (43).

Tabla 22

Distribución porcentual del nivel de satisfacción con la atención del profesional de enfermería según grado de instrucción del paciente hospitalizado del hospital Marino Molina Scippa

		GRADO DE INSTRUCCIÓN											Total		
		ANALF.	PRIM.	SEC.	SUP. TEC.	SUP. UNIV.	SUP. INC.								
SATISF.	Insatisfa.	1	0.90%	1	0.90%	11	10%	10	9%	2	1.80%	3	2.70%	28	25.50%
	Median. Satisf	0	0%	6	5.50%	19	17%	12	10.90%	16	14.50%	3	2.70%	56	50.90%
	Satisfaccio.	1	0.90%	2	1.80%	6	5.5%	10	9%	4	3.60%	3	2.70%	26	23.60%
Total		2	1.80%	9	8.20%	36	32.7%	32	29.10%	22	20%	9	8.20%	110	100%

*Nota: Base de datos –Reporte SPSS del investigador*

### Interpretación:

En la tabla 22, se desprende que el 5.5% (6) son pacientes con educación primaria que se encuentran medianamente satisfechos con la atención del profesional de enfermería, 17% (19) son pacientes con educación secundaria, 10.9% (16), son pacientes con educación superior técnico y el 14.5% (16) de educación superior universitario medianamente satisfechos con la atención del profesional de enfermería. Concluyendo que los pacientes con educación secundaria, superior técnico y superior universitario muestran índices reflejando mediana satisfacción con la atención de enfermería del hospital Marino Molina Scippa, 2016 en un 50,9% (56).

Tabla 23

Distribución porcentual del nivel de Satisfacción con la atención de enfermería según ocupación del paciente hospitalizado del hospital Marino Molina Scippa

		OCUPACION								Total	
		ESTUD.	EMPLEADO	AMA DE CASA		JUBIL.					
NIVEL SATISFACCION	Insatisfecho	0	0%	20	18.2%	7	6.4%	1	0.9%	28	25.5%
	Median. satisfecho	7	6.4%	22	20%	20	18.2%	7	6.4%	56	50.9%
	Satisfecho	2	1.8%	20	18.2%	3	2.7%	1	0.9%	26	23.6%
Total		9	8.2%	62	53.4%	30	27.3%	9	8.2%	110	100%

*Nota: Base de datos –Reporte SPSS del investigador*

**Interpretación:**

En la tabla 23, se desprende que el 6.4% (7) son pacientes estudiantes que se encuentran medianamente satisfechos con la atención del profesional de enfermería, 20% (22) son pacientes empleados que se encuentran medianamente satisfechos, 18.2% (20) son pacientes amas de casa que se encuentran medianamente satisfechas, 6.4% (7) son pacientes jubilados que se encuentran medianamente satisfechos con la atención de enfermería.

Concluyendo que los pacientes en sus diferentes ocupaciones están medianamente satisfechos con la atención de enfermería del hospital Marino Molina Scippa, 2016 en un 50,9% (56).

### 3.1.3 Descripción de los resultados de las dimensiones del Conocimiento sobre derechos, Acceso a la información, Atención y recuperación y Consentimiento informado

Tabla 24

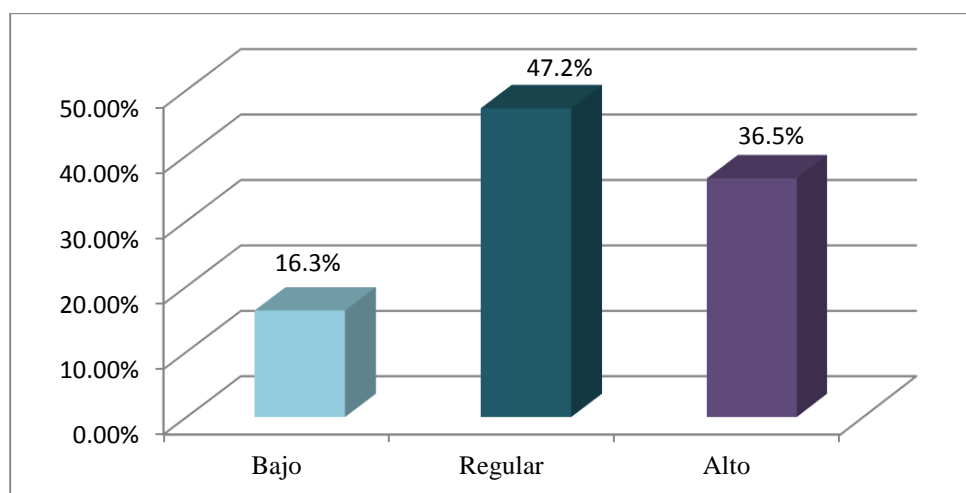
Distribución de Frecuencias y Porcentajes del nivel de Conocimientos sobre derechos en la dimensión Acceso a la información

	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia Acumulada	Porcentaje Acumulado
<b>Bajo</b>	18	16.3	18	16.3
<b>Regular</b>	52	47.2	70	63.5
<b>Alto</b>	40	36.5	110	100
<b>Total</b>	100	100	110	100

$\bar{X} = 22.3$

$\delta = 2.01$

*Nota: Base de datos –Reporte SPSS del investigador.*



*Figura 5. Distribución porcentual del nivel de conocimientos en la dimensión Acceso a la información*

### **Interpretación:**

De la tabla 24 y figura 5 se desprende que, el 47.2% (52) tiene un nivel regular de conocimientos de Acceso a la información. Y el 36.5% (40) experimenta un nivel alto. Obteniendo una media de 22.3 y una desviación estándar de 2.01 que nos indica que hay poca variabilidad en los datos con respecto a la media.

Tabla 25

Distribución de Frecuencias y Porcentajes del nivel de Conocimientos sobre derechos en la dimensión Atención y recuperación de la Salud

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Frecuencia Acumulada</b>	<b>Porcentaje Acumulado</b>
<b>Bajo</b>	10	9.0	10	9.0
<b>Regular</b>	42	38.1	52	47.1
<b>Alto</b>	58	52.9	110	100
<b>Total</b>	110	100	110	100

$$\bar{X} = 20.0$$

$$s = 1.58$$

*Nota: Base de datos –Reporte SPSS del investigador*

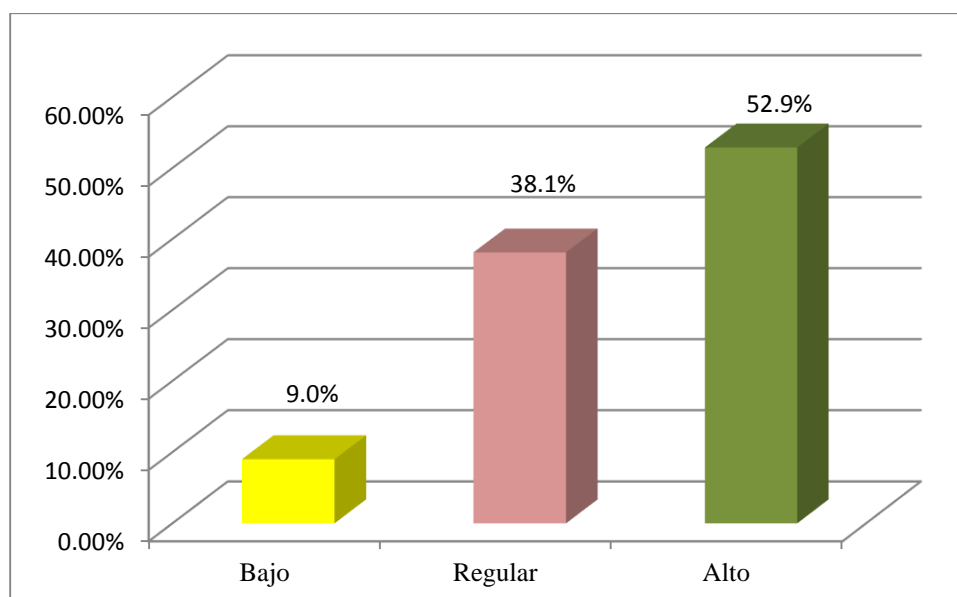


Figura 6. Distribución porcentual del nivel de conocimientos en la dimensión Atención y recuperación de la salud

#### Interpretación:

De la tabla 25 y figura 6; se desprende que el 52.9% (58) poseen un nivel alto de conocimientos de Atención y recuperación de la salud. Y el 38.1% (42) tiene un nivel regular. Obteniendo una media de 20.0 y una desviación estándar de 1.58 que nos indica que hay poca variabilidad en los datos con respecto a la media.

Tabla 26

Distribución de Frecuencias y Porcentajes del nivel de Conocimientos sobre derechos en la dimensión Consentimiento informado

	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia Acumulada	Porcentaje Acumulado
<b>Bajo</b>	18	16.3	18	16.3
<b>Regular</b>	63	52.2	81	68.5
<b>Alto</b>	29	31.5	110	100
<b>Total</b>	110	100	110	100

$$\bar{x} = 12.4$$

$$s = 2.12$$

Nota: Base de datos –Reporte SPSS del investigador



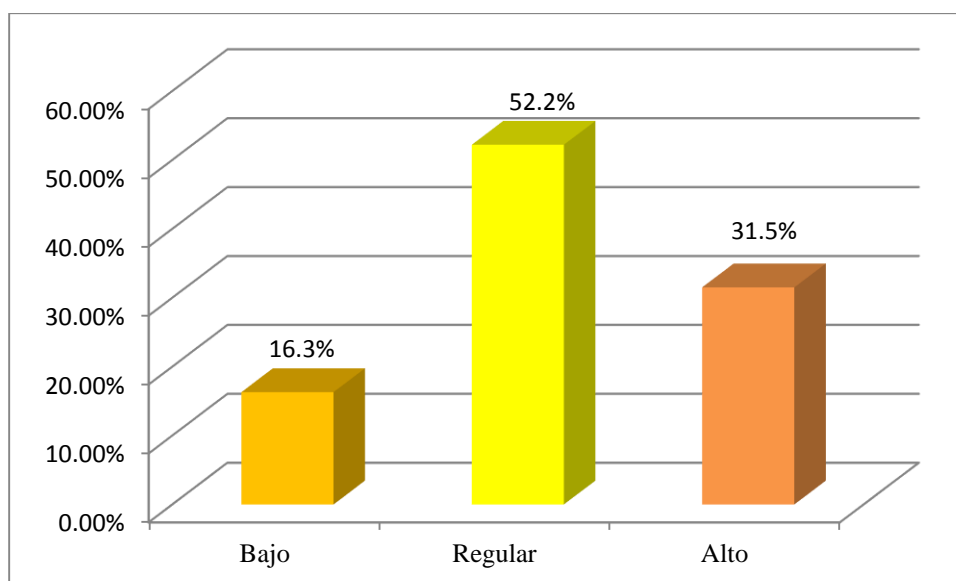


Figura 7. Distribución Porcentual del nivel de Conocimientos en la dimensión consentimiento informado

### Interpretación:

De la tabla 26 y figura 7; se desprende que el 52.2% (63) poseen un nivel regular de conocimientos de Consentimiento informado y 31.5% (29) tiene un nivel alto. Obteniendo una media de 12.4 y una desviación estándar de 2.04 que nos indica que hay poca variabilidad en los datos con respecto a la media.

### 3.1.3. Descripción de la variable Satisfacción con la atención del profesional de enfermería

Descripción de las frecuencias y Porcentajes de las dimensiones de Satisfacción con la atención del profesional de enfermería del hospital Marino Molina Scippa, 2016

Tabla 27

Distribución de Frecuencias y Porcentaje del nivel de Satisfacción en la dimensión Competencia

TIPO	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia Acumulada	Porcentaje Acumulado
Insatisfecho	26	23.6	26	23.6
Medianamente satisfecho	62	56.3	88	79.9
Satisfecho	22	20.1	110	100
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100</b>	<b>110</b>	<b>100</b>

$$\bar{X} = 31.9 \quad \delta = 4.11$$

Nota: Base de datos –Reporte SPSS del investigador

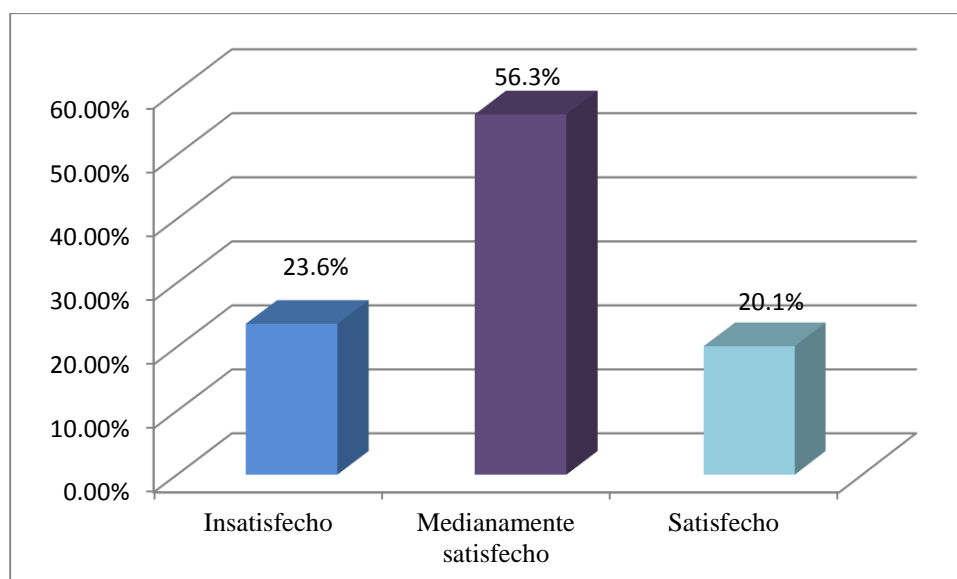


Figura 8. Distribución porcentual del nivel de Satisfacción en la dimensión competencia

### Interpretación:

De la tabla 27 y figura 8; se desprende que el 56.3% (62) tiene un nivel medio de satisfacción con la competencia. Y el 23.6% (26) un nivel de insatisfacción. Obteniendo una media de 31.9 y una desviación estándar de 4.11 que nos indica que hay variabilidad en los datos con respecto a la media.

Tabla 28

Distribución de Frecuencias y Porcentaje del Nivel de Satisfacción en la dimensión Accesibilidad

TIPO	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia Acumulada	Porcentaje Acumulado
Insatisfecho	15	13.6	15	13.6
Medianamente satisfecho	86	78.1	101	91.7
Satisfecho	9	8.3	110	100
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100</b>	<b>110</b>	<b>100</b>

$$\bar{X} = 20.0$$

$$\delta = 2.22$$

Nota: Base de datos –Reporte SPSS del investigador

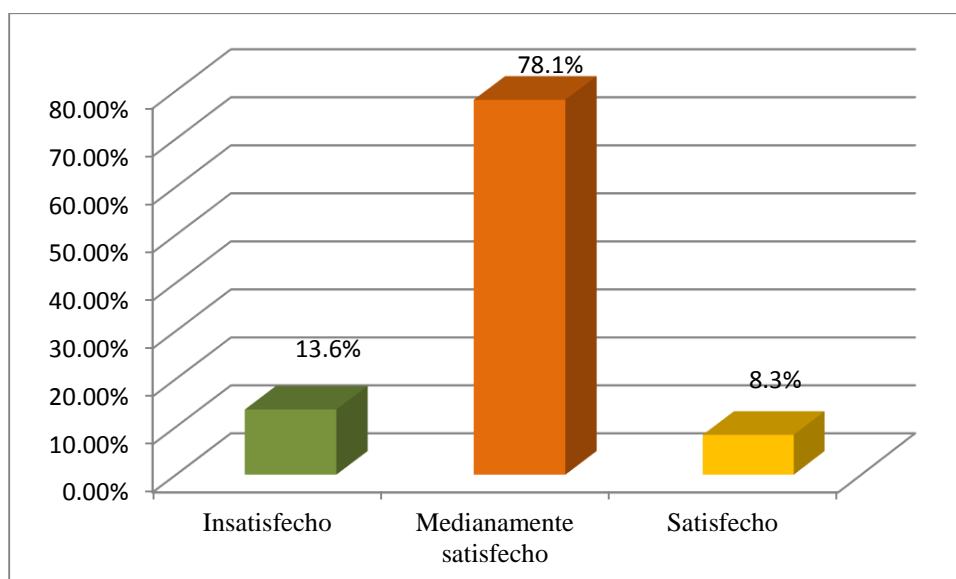


Figura 9. Distribución porcentual del nivel de Satisfacción en la dimensión Accesibilidad

#### Interpretación:

De la tabla 28 y figura 9; se desprende que el 78.1% (86) tiene un nivel medianamente satisfactorio con la accesibilidad. Y el 13.6% (15) un nivel de insatisfacción. Obteniendo una media de 20.0 y una desviación estándar de 2.22 que nos indica que hay poca variabilidad en los datos con respecto a la media.

Tabla 29

Distribución de Frecuencias y Porcentaje del Nivel de Satisfacción en la dimensión Trato

TIPO	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia Acumulada	Porcentaje Acumulado
<b>Insatisfecho</b>	23	20.9	23	20.9
<b>Medianamente satisfecho</b>	78	70.9	101	91.8
<b>Satisfecho</b>	9	8.2	110	100
<b>Total</b>	110	100	110	100

$\bar{X} = 23.7$

$\delta = 2.83$

Nota: Base de datos –Reporte SPSS del investigador

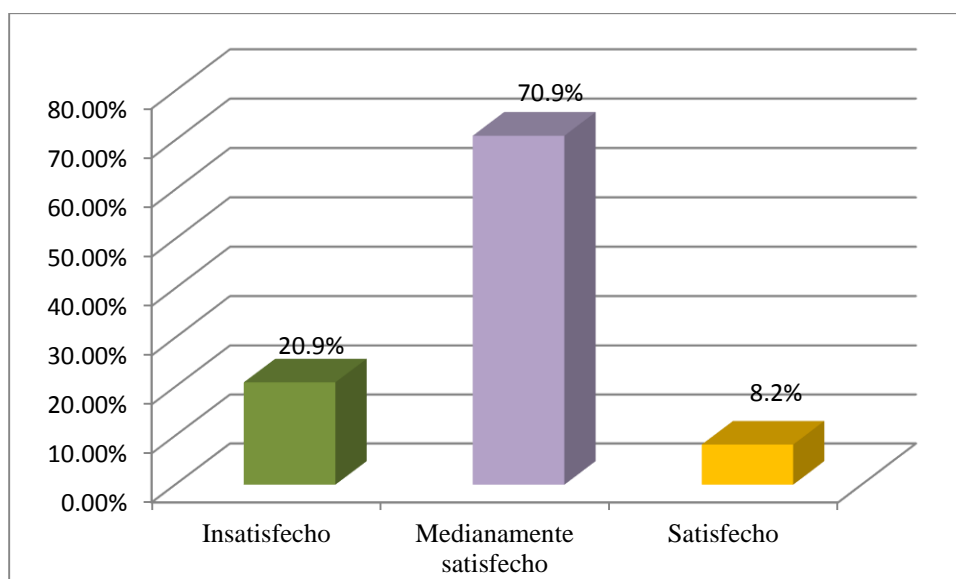


Figura 10. Distribución porcentual del nivel de Satisfacción en la dimensión Trato

### Interpretación:

De la tabla 29 y figura 13; se desprende que el 70.9% (78) tiene un nivel medianamente satisfactorio con la dimensión trato. Y el 20.9% (23) un nivel de insatisfacción. Obteniendo una media de 23.7 y una desviación estándar de 2.83 que nos indica que hay poca variabilidad en los datos con respecto a la media.

### 3.2 Estadística Inferencial

Antes de presentar los resultados es necesario conocer que tipo de prueba estadística se utiliza si corresponde a la estadística paramétrica o no paramétrica, por ello se someten a los resultados a una prueba de normalidad mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov para conocer si los resultados son normales (parámetros) o no normales (no parámetros). Si la distribución es normal se aplicará la correlación de Pearson T de student (variable cualitativa dicotómica VS cuantitativa). Si la distribución es anormal se aplicará Rho Spearman (Estadística no paramétrica)

Si  $N > 50$  se analiza la prueba de Kolmogorov-Smirnov

Si  $N < 50$  se analiza la prueba de Shapiro-Wilk

Tabla 30

Prueba de Normalidad para las variables Conocimiento sobre derechos y Satisfacción con la atención del profesional de enfermería

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
CONOCIMIENTO SOBRE DERECHOS	,326	110	,000
SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	,256	110	,000

*Nota: Base de datos –Reporte SPSS del investigador*

### Interpretación:

La tabla 30 muestra que se elige el estadístico de contraste Kolmogorov-Smirnov pues la muestra es mayor a 50. El valor de la significancia para ambas variables es 0,000

### Formulación de regla de decisión

Si alfa (Sig) > 0.05: Se acepta la hipótesis nula

Si alfa (Sig) < 0.05: Se rechaza la hipótesis nula

### Toma de decisión

Se presenta los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, la misma que se utilizó porque la muestra es mayor a 50 sujetos, aplicada a la variables y las dimensiones de estudio, si ( $p < 0.05$ ) por lo que los datos NO presentan una aproximación a la distribución normal, en tal sentido para contrastar las hipótesis, se empleó las estadísticas no paramétricas, como la correlación de Spearman.

Tabla 31

Prueba de Normalidad para la variable conocimiento sobre derechos

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
CONOCIMIENTO SOBRE DERECHOS	,326	110	,000
ACCESO A LA INFORMACIÓN	,249	110	,000
ATENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE SU SALUD	,332	110	,000
CONSENTIMIENTO INFORMADO	,298	110	,000

*Nota: Base de datos –Reporte SPSS del investigador*

**Interpretación:**

La tabla 31 muestra que se elige el estadístico de contraste Kolmogorov-Smirnov pues la muestra es mayor a 50. El valor de la significancia para ambas variables es 0,00

**Formulación de regla de decisión**

Si alfa (Sig) > 0.05: Se acepta la hipótesis nula

Si alfa (Sig) < 0.05: Se rechaza la hipótesis nula

**Toma de decisión**

Se presenta los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, la misma que se utilizó porque la muestra es mayor a 50 sujetos, aplicada a la variables y las dimensiones de estudio, si ( $p < 0.05$ ) por lo que los datos NO presentan una aproximación a la distribución normal, en tal sentido para contrastar las hipótesis, se empleó las estadísticas no paramétricas, como la correlación de Spearman.

Tabla 32

Prueba de Normalidad para la variable Satisfacción con la atención del profesional de enfermería

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
SATISFACCION CON LA ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	,256	110	,000
COMPETENCIA	,286	110	,000
ACCESIBILIDAD	,410	110	,000
TRATO	,386	110	,000

*Nota: Base de datos –Reporte SPSS del investigador*

**Interpretación:**

La tabla 32 muestra que se elige el estadístico de contraste Kolmogorov-Smirnov pues la muestra es mayor a 50. El valor de la significancia para ambas variables es 0,00

**Formulación de regla de decisión**

Si alfa (Sig) > 0.05: Se acepta la hipótesis nula

Si alfa (Sig) < 0.05: Se rechaza la hipótesis nula

## Toma de decisión

Se presenta los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, la misma que se utilizó porque la muestra es mayor a 50 sujetos, aplicada a la variables y las dimensiones de estudio, si ( $p < 0.05$ ) por lo que los datos NO presentan una aproximación a la distribución normal, en tal sentido para contrastar las hipótesis, se empleó las estadísticas no paramétricas, como la correlación de Spearman.

## Prueba de Contrastación

### Hipótesis general

Paso 1: Planteamiento de la hipótesis

( $H_0$ ): No existe relación entre el conocimiento sobre derechos y la satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería del hospital Marino Molina Scippa, 2016

( $H_A$ ): Existe relación entre el conocimiento sobre derechos y la satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería del hospital Marino Molina Scippa, 2016                      Nivel de confianza: 95%    ( $\alpha = 0.05$ )

Paso 2: Regla de decisión

Se acepta  $H_A$  si y solo si Sig < 0.05

Se acepta  $H_0$  si y solo si Sig > 0.05

Paso 3: Correlaciones

Tabla 33

Relación entre el nivel de Conocimientos sobre derechos y la Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería del hospital Marino Molina Scippa, 2016

			CONOCIMIENTO	SATISFACCIÓN
Rho de Spearman	CONOCIMIENTO	Coeficiente de correlación	1,000	,885**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	110	110
	SATISFACCIÓN	Coeficiente de correlación	,885**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	110	110

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

*Nota: Base de datos –Reporte SPSS del investigador*

Descripción del grado de relación entre las variables

Los resultados del análisis de relación estadística, presentan un Rho de Spearman = 0.885\*\* entre las variables Conocimientos sobre derechos y Satisfacción con la atención del profesional de enfermería, mostrando una relación positiva con correlación significativa alta, en el nivel de 0,01 o 1,00% a 2 colas.

Interpretación estadística

La significancia de ( $p < 0,05$ ), indica que se acepta la  $H_A$  en el sentido siguiente” Existe relación entre el conocimiento sobre derechos y la satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería del hospital Marino Molina Scippa,2016”

### **Prueba de hipótesis específica 1**

( $H_0$ ): No existe relación entre el Acceso a la información y la Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería del hospital Marino Molina Scippa

( $H_A$ ): Existe relación entre el Acceso a la información y la Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería del hospital Marino Molina Scippa

Nivel de confianza: 95% ( $\alpha = 0.05$ )

Paso 2: Regla de decisión

Se acepta  $H_A$  si y solo si  $\text{Sig} < 0.05$

Se acepta  $H_0$  si y solo si  $\text{Sig} > 0.05$

Paso 3: Correlaciones



Tabla 34

Relación entre el Acceso a la información y la Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería del hospital Marino Molina Scippa

		ACCESO A LA INFORMACIÓN	SATISFACCIÓN
Rho de Spearman	ACCESO A LA INFORMACIÓN	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,823**
		N	,000
			110
	SATISFACCION	Coeficiente de correlación	,823**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	,000
			110

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

*Nota: Base de datos –Reporte SPSS del investigador*

Descripción del grado de relación entre las variables

Los resultados del análisis de relación estadística, presentan un Rho de Spearman = 0.823\*\* entre la dimensión Acceso a la información y la variable Satisfacción con la atención del profesional de enfermería, mostrando una relación positiva con correlación significativa alta, en el nivel de 0,01 o 1,00% a 2 colas.

Interpretación estadística

La significancia de ( $p < 0,05$ ), indica que se acepta la  $H_A$  en el sentido siguiente” Existe relación entre el Acceso a la infomación y la Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de del hospital Marino Molina Scippa, 2016”

## Prueba de hipótesis específica 2

( $H_0$ ): No existe relación significativa entre la Atención y recuperación de la salud y la Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería del hospital Marino Molina Scippa.

( $H_A$ ): Existe relación significativa entre la Atención y recuperación de la salud y la Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería del hospital Marino Molina Scippa.

Nivel de confianza: 95% ( $\alpha = 0.05$ )

## Paso 2: Regla de decisión

Se acepta  $H_A$  si y solo si  $\text{Sig} < 0.05$

Se acepta  $H_0$  si y solo si  $\text{Sig} > 0.05$

## Paso 3: Correlaciones

Tabla 35

Relación entre la Atención y recuperación de la salud y la satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería del hospital Marino Molina Scippa, 2016

		ATENCIÓN Y RECUP. DE LA SALUD	SATISFACCIÓN
Rho de	ATENCION Y	Coeficiente de correlación	1,000
Spearman	RECUPERACIÓN	Sig. (bilateral)	,737**
	DE LA SALUD	N	,000
	SATISFACCION	Coeficiente de correlación	110
		Sig. (bilateral)	,737**
		N	1,000
			,000
			.
			110
			110

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

*Nota: Base de datos –Reporte SPSS del investigador*

## Descripción del grado de relación entre las variables

Los resultados del análisis de relación estadística, presentan un Rho de Spearman = 0.737\*\* entre la dimensión Atención y recuperación de la salud y la variable Satisfacción con la atención del profesional de enfermería, mostrando una relación positiva con correlación significativa alta, en el nivel de 0,01 o 1,00% a 2 colas.

## Interpretación estadística

La significancia de ( $p < 0,05$ ), indica que se acepta la  $H_A$  en el sentido siguiente” Existe relación entre la Atención y recuperación de la salud y la Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de del hospital Marino Molina Scippa, 2016”

### Prueba de hipótesis específica 3

( $H_0$ ): No existe relación entre el Consentimiento informado y la Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería del hospital Marino Molina Scippa.

( $H_A$ ): Existe relación entre el Consentimiento informado y la Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería del hospital Marino Molina Scippa.

Nivel de confianza: 95% ( $\alpha = 0.05$ )

Paso 2: Regla de decisión

Se acepta  $H_A$  si y solo si  $\text{Sig} < 0.05$

Se acepta  $H_0$  si y solo si  $\text{Sig} > 0.05$

Paso 3: Correlaciones

Tabla 36

Relación entre el nivel entre el consentimiento informado y la Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería del hospital Marino Molina Scippa, 2016

		CONSENTIMIENTO	SATISFACCION
Rho de Spearman	CONSENTIMIENTO INFORMADO	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,000
		N	110
	SATISFACCIÓN	Coefficiente de correlación	,889**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	110

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

*Nota: Base de datos –Reporte SPSS del investigador*

Descripción del grado de relación entre las variables

Los resultados del análisis de relación estadística, presentan un Rho de Spearman = 0.889\*\* entre la dimensión Consentimiento informado y la variable Satisfacción con la atención del profesional de enfermería, mostrando una relación positiva con correlación significativa alta, en el nivel de 0,01 o 1,00% a 2 colas.

### Interpretación estadística

La significancia de ( $p < 0,05$ ), indica que se acepta la  $H_A$  en el sentido siguiente: Existe relación entre el Consentimiento informado y la Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería del hospital Marino Molina Scippa.

## **IV. Discusión**

El desconocimiento de los derechos del paciente hospitalizado fomenta que se puedan llegar a trasgredir, ya sea en forma voluntaria como involuntariamente, lo que generaría malestar e insatisfacción, aspecto que repercute negativamente en los estándares de calidad referido a la “satisfacción del cliente”. La satisfacción de un paciente hospitalizado puede ser buena o mala dependiendo de la experiencia que haya pasado durante su hospitalización, nos vemos enfrentados a una población pasiva hasta hace poco, pero que actualmente tiene mayor escolaridad y está mejor informada respecto de las patologías y algunos de sus derechos, es por ello que los niveles de insatisfacción con la atención del profesional de enfermería han ido en aumento, percibiéndose en él, un estado constante de alerta, preocupación y desconfianza hacia el personal de enfermería.

Los resultados descriptivos obtenidos al analizar las variables del estudio son un nivel regular de Conocimiento sobre derechos, de 62.7% (69), y un 22.8% (25) tiene un nivel alto. Resultado que difieren a la obtenida por (Gómez, D., 2015), en su estudio sobre “Derechos del paciente y su relación con la atención de enfermería, encontrando que 81% de personas encuestadas no conoce cuáles son sus deberes y derechos como pacientes, por lo tanto no saben que pueden exigir mayores estándares de calidad en su atención, y que de igual forma tienen obligaciones que deben ser cumplidas con el fin de mejorar su estado de salud. Por el contrario en el estudio de (Bobadilla, F. 2014) sobre “Conocimiento sobre los derechos del paciente”, realizado a 234 pacientes en el servicio de Cirugía del hospital Suarez Angamos III-ESSALUD, obteniéndose los siguientes resultados el 64,2% (151) tiene un nivel de conocimiento medio sobre los derechos del paciente, el 17,9% (42) tiene nivel alto y el 17,9% (42) tiene un nivel bajo.

Analizando los resultados obtenidos al relacionar la Variable Conocimientos con la edad, género, grado de instrucción, estado civil y ocupación, encontramos que los pacientes con el rango de edades de 18 a 35 años tienen regular nivel de conocimientos 26.36% (29) y que son las mujeres las que tienen regular nivel de conocimientos 41.81% (46) sobre los derechos de los pacientes hospitalizados del hospital Marino Molina Scippa. Resultado que difiere al encontrado por Camargo, F. et al (2011) donde obtuvieron que el 54,7% de los usuarios tenía un nivel de conocimiento bueno, el 40,5% regular y el 4,8% deficiente.

Analizando la variable satisfacción se obtuvo el 50.9% (56) está medianamente satisfecho y el 23.7% (26) está satisfecho con la atención del profesional de enfermería. Resultado que coincide con el estudio de (Gómez D, 2015), donde se obtuvo que el 15% de pacientes está totalmente satisfecho, el 29% satisfecho, el 44% parcialmente satisfecho (ni satisfecho ni insatisfecho), un 11% insatisfecho y tan solo el 1% totalmente insatisfecho, de acuerdo a estos datos dedujeron que la mayoría de los pacientes está parcialmente satisfecho con la atención de enfermería en relación al cumplimiento de sus derechos. La satisfacción del paciente es consecuencia del esfuerzo profesional y organizativo de la atención de enfermería, pero sobretodo de las actitudes, vivencias y creencias del usuario, todo lo cual conforma las expectativas del mismo. Por otro lado en el estudio de (Ibarrola, S., Beortegui, E., Oroviogicoechea, C. y Vásquez, M. 2010), en su estudio "Evaluación de la satisfacción con los cuidados del área de hospitalización de Cardiología", concluye que la puntuación media de la valoración global de la escala de satisfacción de los pacientes (1 al 10) ha sido 9.24 (DE: 0.84), por dimensiones el trato ha sido mejor valorada, con una media de 3.91 por el paciente, no existe relación entre los días de estancia y la satisfacción ( $p > 0.05$ ) tanto en cada una de las dimensiones como en la puntuación global de la escala de satisfacción.

Analizando los resultados obtenidos al relacionar la Variable satisfacción con la edad, género, grado de instrucción, estado civil y ocupación, encontramos que los pacientes con edades de 36 a 60 años se encuentran regularmente satisfechos 22.72% (25) y que son las mujeres las están medianamente satisfechas con 32.72% (36) con la atención del profesional de enfermería. Resultado opuesto al encontrado por (Álvarez, A., Ramírez, C., Cadena, J. y Olvera, S., 2010), teniendo como resultados que los hombres están más satisfechos que las mujeres ( $t = -1.04$ ,  $gl = 284$ ,  $p = 0.295$ ); los pacientes con educación superior están más satisfechos. ( $F = 0.580$ ,  $gl = 284$ ,  $p = 0.629$ ).

Luego de haber procesado los datos se procedió a la descripción y a la prueba de hipótesis, el estudio de la relación entre conocimiento sobre derechos y la satisfacción de los pacientes hospitalizados con la atención del profesional de enfermería del hospital Marino Molina Scippa, 2016, cuyos resultados estadísticos se observan en la tabla 32, donde el rho de Spearman = 0,885 que demuestra una relación positiva, con correlación alta; al revisar la significación de ( $\rho = 0.583$   $p <$

0.05), indica que “Existe relación entre el conocimiento sobre derechos y la satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería del hospital Marino Molina Scippa, 2016”. Resultado que coincide con el estudio de (Gómez, D. 2015), en su estudio “Derechos del paciente y su relación con la atención de enfermería”, realizado en el área de Cirugía del hospital Isidro Ayora, donde concluye que los derechos del paciente en el servicio de Cirugía del hospital general Isidro Ayora son cumplidos en un 71%. Sustentándose que el aprendizaje de hechos y experiencias pasadas van a determinar el comportamiento del individuo, por lo tanto el conocimiento, regula la conducta, la cual es dirigida hacia una meta que es la satisfacción de necesidades. (Maslow, A.1987). Hay estudios correlacionales como el de (Fabian, D., 2015) titulado “Nivel de satisfacción percibida y calidad del cuidado enfermero en la persona hospitalizada, hospital Jerusalen-La Esperanza”, la cual tuvo como muestra a 142 pacientes hospitalizados, a quienes se aplicó los instrumentos: Satisfacción percibida por la persona hospitalizada y calidad del cuidado del enfermero, encontrándose que si hay relación entre ambas variables con un valor de  $P=0.004$  con un correlación del 0.237 moderada, con una significancia del 0.01, este estudio aborda la satisfacción percibida en las dimensiones Comunicación, credibilidad, competencia, cortesía, responsabilidad y seguridad. Estos resultados servirán como antecedentes para futuras investigaciones correlacionales, ya que a la fecha sólo se cuentan con pocos estudios descriptivos que abordan las variables del estudio.

Al analizar la dimensión Acceso a la información, obtenemos como resultado que hay un regular conocimiento del acceso a la información, del 47.2% (52) y el 36.5% (40) arroja un nivel alto. El resultado del análisis de relación estadística , presenta un rho de Spearman = 0.823\*\* entre el acceso a la información y la Satisfacción con la atención del profesional de enfermería. Mostrando una relación positiva, con correlación significativa alta. La significación de ( $p < 0.05$ ), indica que se acepta la  $H_A$  en el siguiente sentido “ Existe relación entre el acceso a la información y la Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería del hospital Marino Molina Scippa, 2016”.

Resultados contrarios se obtuvieron en el estudio de (Iraola, et al 2005) titulado “Satisfacción en el servicio de usgencias. Informe de usuarios”, la cual tuvo como muestra de 133 pacientes a quienes se les aplicó una encuesta con 14 preguntas que



abordaban aspectos técnicos y aspectos interpersonales de la atención con solo dos opciones de respuestas, afirmativa o negativa. Los criterios de inclusión fueron cualquier paciente, mayor de 16 años de edad. Se seleccionó de cada día un mismo número de pacientes de entre todos los que hubieran sido atendidos en urgencias, para Medicina 8 pacientes por día mientras que para Cirugía, Traumatología y Ginecología/Obstetricia 4 pacientes por día, teniendo como resultados que poco más de la mitad de los pacientes no llegó a conocer el nombre del médico (62.4%) que al estratificar por especialidades se mantuvo similar porcentaje entre estas. No se midió la presión arterial en el 38.4% resaltando las especialidades de Traumatología (82.1%) y Cirugía (69.2%). El paciente enfermo ha de ser considerado, por encima de todo, una persona con derechos, uno de los cuales es el derecho a recibir información adecuada sobre la propia enfermedad y el tratamiento a seguir (Vall, A. y Rodríguez, C. 2008). Estos resultados servirán de antecedentes para futuras investigaciones, ya que no se cuentan con investigaciones correlacionales similares. Caso contrario se evidencia en el estudio de (De Benedetti, Pastor y Bandrés, 2006) titulado “Evaluación de la autonomía del paciente en el proceso de la toma de decisiones médicas, en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del hospital Arzobispo Loayza”, la cual tuvo como muestra a 281 pacientes, mediante una encuesta que constaba de 25 preguntas con opciones múltiples, seis eran viñetas clínicas. Las preguntas estaban orientadas a la evaluación de la autonomía del paciente en relación al consentimiento terapéutico, conocimiento diagnóstico, consentimiento para realización de exámenes auxiliares, conocimiento de enfermedad terminal, toma de decisión en relación a ventilación mecánica y resucitación, dependencia económica, encontrando como resultados que la información proporcionada por el médico sobre los exámenes auxiliares se encuentra que a mayor grado de instrucción el 60% de los pacientes encuestados opina que el médico siempre les proporciona dicha información y que a menor grado de instrucción solo 49% opina lo mismo ( $p=0,016$ ). Igualmente se ve que el grado de instrucción de los pacientes tiene relación directa con su capacidad de decisión con respecto a la realización o no de un determinado examen en su persona: a menor grado de instrucción hay una mayor tendencia de los pacientes a aceptar lo que le indique el médico sin cuestionarlo ( $p=0,015$ ).

Al analizar la dimensión Atención y recuperación de la salud, obtenemos como resultado que hay un alto conocimiento de la atención y recuperación de la salud del 52.9% (58) y el 38.1% (42) arroja un nivel regular. El resultado del análisis de relación

estadística , presenta un rho de Spearman = 0.737\*\* entre la atención y recuperación de la salud y la satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería. Mostrando una relación positiva, con correlación significativa alta. La significación de ( $p < 0.05$ ), indica que se acepta la  $H_A$  en el siguiente sentido “ Existe relación entre la atención y recuperación de la salud y la satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería, 2016”. Resultados similares se encontraron en el estudio de (De Benedetti, Pastor y Bandrés, 2006) titulado “Evaluación de la autonomía del paciente en el proceso de la toma de decisiones médicas, en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del hospital Arzobispo Loayza”, la cual tuvo como muestra a 281 pacientes, mediante una encuesta que constaba de 25 preguntas con opciones múltiples, seis eran viñetas clínicas. Las preguntas estaban orientadas a la evaluación de la autonomía del paciente en relación a: consentimiento terapéutico, conocimiento diagnóstico, consentimiento para realización de exámenes auxiliares, conocimiento de enfermedad terminal, toma de decisión en relación a ventilación mecánica y resucitación, dependencia económica, teniendo como resultados el 51% de los pacientes desean ser los primeros en conocer su diagnóstico y ser ellos quienes decidan si la familia debe o no enterarse del mismo. La tendencia de los pacientes (84,69%) en esta encuesta, es el tomar sus propias decisiones en relación al consentimiento para reanimación, ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y requerimiento de ventilación mecánica.

Al analizar la dimensión Consentimiento informado, obtenemos como resultado que hay un regular conocimiento del consentimiento informado 52.2% (63) y el 31.5% (29) arroja un nivel alto. El resultado del análisis de relación estadística , presenta un rho de Spearman = 0.889\*\* entre el consentimiento informado y la satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería. Mostrando una relación positiva, con correlación significativa alta. La significación de ( $p < 0.05$ ), indica que se acepta la  $H_A$  en el siguiente sentido “ Existe relación entre el consentimiento informado y la satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería del hospital Marino Molina Scippa, 2016”. Estudios con resultados similares en cuanto al conocimiento del consentimiento informado lo encontramos en el estudio de (Castillo, V., Hernández, P., Correa, M. y Quintana, E. 2012) titulado “Conocimiento del consentimiento informado en servicios quirúrgicos”, realizado en el hospital Clínico Quirúrgico Docente Dr. León Cuervo Rubio de Pinar del Río en el

período de Enero a Marzo del 2012, para ello se encuestaron profesionales de los servicios de cirugía y anestesiología así como a pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente en igual período de tiempo, con una muestra compuesta por 45 médicos e igual cantidad de personal de enfermería así como 220 pacientes, obteniendo como resultados existe un dominio incompleto del consentimiento informado en los pacientes de los 220 pacientes encuestados, 136 (61.1%) no tenían dominio del mismo y reafirmaron que no se les había dado a conocer al respecto, 42 (19.1) pacientes refirieron saber parte de lo que iba a acometer con su intervención y 42 (19.1%) refieren que si les fue informado todo lo referente a los procesos que le realizaría. El consentimiento informado es la expresión tangible del respeto a la autonomía de los pacientes en cualquier atención médica y de una investigación en salud, éste no es solo un documento, es un proceso continuo y gradual que se da entre el personal de salud y el paciente que termina con su aceptación o rechazo, consignando su firma o huella digital de forma voluntaria, libre e informada.(Guía Nacional para la Integración y el Funcionamiento de los Comités de Hospitalarios de Bioética, 2010)

## **V. Conclusiones**

Siendo el objetivo general el determinar la relación que existe entre el Conocimiento sobre derecho y la satisfacción de los pacientes hospitalizados con la atención del profesional de enfermería del hospital Marino Molina Scippa, 2016. Llegamos a las siguientes conclusiones:

**Primero** En cuanto a la hipótesis general, se puede concluir que “Existe relación entre el conocimiento sobre derechos y la satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería del hospital Marino Molina Scippa, 2016”.

**Segundo** En cuanto a la hipótesis específica 1, se puede concluir que “Existe relación entre el Acceso a la información y la satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería del hospital Marino Molina Scippa, 2016”.

**Tercero** En cuanto a la hipótesis específica 2, se puede concluir que “Existe relación entre la Atención y recuperación de la salud y la satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería del hospital Marino Molina Scippa, 2016”.

**Cuarto** En cuanto a la hipótesis específica 3, se puede concluir que “Existe relación entre el Consentimiento informado y la satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería del hospital Marino Molina Scippa, 2016”.

## **VI. Recomendaciones**

**Primera** Del resultado general “Existe relación entre el conocimiento sobre derechos y la satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería del hospital Marino Molina Scippa, 2016”, se recomienda solicitar a la gerencia central de Essalud y sus redes ejecutoras, así como a la oficina de calidad dar a conocer los derechos de los pacientes hospitalizados, a través de charlas educativas en salas de espera o a través del perifoneo sobre información de los derechos de los pacientes, así como brindar trípticos informativos y colocando afiches informativos en lugares accesibles a la vista de los pacientes, como en cada habitación de hospitalización, o ser entregado al momento del ingreso del paciente a hospitalización, de ésta manera lograremos mejorar el nivel de conocimiento de los pacientes sobre sus derechos durante la hospitalización y empoderar al paciente en el ejercicio de sus derechos como usuario de los servicios de salud y para mejorar la satisfacción se recomienda coordinar con la oficina de calidad y el Sindicato de enfermeras para realizar encuestas de satisfacción con la atención del profesional de enfermería constantes tanto a pacientes de son atendidos en consultorio, así como los hospitalizados, para identificar cual es el punto débil de dicha atención y mejorarlos, así como publicar los resultados en los paneles publicitarios

**Segunda** Del resultado “Existe relación entre el acceso a la información y la Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de del hospital Marino Molina Scippa, 2016”, se sugiere a las autoridades de la gerencia central de Essalud y sus redes ejecutoras promover una política de información en diferentes formas tales como oral, escrito y vía web para abarcar a toda la población en sus diferentes edades y de monitorización constante a los pacientes hospitalizados a través de encuestas y buzones de sugerencia, dado a que en las dimensiones Competencia, Accesibilidad y Trato del profesional de enfermería presentaron porcentajes bajos de insatisfacción en los pacientes hospitalizados, lo que demostraría que el personal de enfermería no cumple con las expectativas del paciente, es decir no utilizan un lenguaje adecuado que el paciente pueda entender, entre otras cosas, se recomienda coordinar con la oficina de capacitación,

con el fin de formar un equipo de profesionales de las diferentes áreas que realicen investigaciones que exploren estas dimensiones en forma individual, bajo metodologías cualitativas, para detectar el punto débil en la atención de los pacientes y poder corregirlos.

**Tercera** En la conclusión “Existe relación entre la atención y recuperación de la salud y la Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de del hospital Marino Molina Scippa, 2016”, se sugiere coordinar oficina de calidad y de capacitación a fin de informar a los pacientes sobre sus derechos en el área de atención y recuperación de su salud como son información del Buen Trato, a través de charlas educativas en salas de espera de diferentes consultorios externos y a la vez coordinar con la jefatura de Enfermería, para desarrollar capacitaciones periódicas al personal de enfermería, utilizando adecuadas estrategias metodológicas para mejorar la satisfacción del paciente a través de la concientización frecuente de la importancia del Buen trato al paciente, coordinar con la jefatura para el desplazamiento interno del personal profesional de enfermería según especialización el cual repercutirá en brindar atención con calidad y calidez a los pacientes según su patología, así mismo realizar encuestas de Satisfacción por servicios a los pacientes hospitalizados en forma regular dentro de un plan de trabajo y otorgar un programa de incentivos y beneficios internos al personal de enfermería del servicio que tenga óptimos resultados en las encuestas de satisfacción, como un día libre al personal, cartas de felicitación con copia al legajo o una felicitación pública, de tal manera se lograría mejorar la calidad de atención del profesional de enfermería a los pacientes.

**Cuarta** En la conclusión “Existe relación entre el consentimiento informado y la Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de del hospital Marino Molina Scippa, 2016”, se sugiere coordinar con la oficina de capacitación y de calidad para la capacitación al usuario externo sobre la importancia del consentimiento informado, a través de trípticos y charlas informativas en consultorios externos y áreas de hospitalización y en virtud de la importancia que tiene la atención basada en el respeto a los derechos del paciente, recomendar a la unidad de Post grado de la



Universidad César Vallejo declarar este tema como línea de investigación, en busca de mejorar los índices de satisfacción de las diferentes instituciones de salud, así como continuar realizando estudios similares utilizando los instrumentos elaborados: Cuestionario de conocimiento sobre derechos de los pacientes hospitalizados y el Cuestionario de satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería, ya que demostró una consistencia interna aceptable

## **VIII. Referencias bibliográficas**

- Acosta, A., Hernández, V., Juliani, M. , Silva, A. y Verde, N. (2012). *Satisfacción del usuario en relación a la atención brindada por el personal de enfermería en el servicio de Traumatología del Hospital Central de las Fuerzas Armadas*. (Tesis de licenciatura). Universidad de la República. Uruguay.
- Alvarez, A., Olivares, C., Cadena, J. y Olvera, S. (2010). Satisfacción de los pacientes hospitalizados con la atención de enfermería. *Enf Neurol*, 11 (2), 68-72. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene122c.pdf>
- Arenas, A. (2011). Calidad del cuidado enfermero en la dimensión interpersonal del paciente hospitalizado en el hospital Edgardo Rebagliati Martins. *Per Obst Enf* , 7 (2), 69-81. Recuperado de <http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/viewFile/662/515>
- Auer, A. y Guerrero, J. (2011). La Organización Panamericana de la Salud y la Salud Internacional. Una historia de formación, conceptualización y desarrollo colectivo. *Panamericana de Salud Pública*, 30 (2), 11–21.
- Barón, M., et al. (2006). *Valoración Clínica en el paciente con cáncer. La valoración del paciente y su satisfacción*. México DF, México: Editorial Médica Panamericana. p. 142.
- Beca, J., et al. (2006). Relación estudiante-enfermo. Visión del paciente. *Médica de Chile*. 134 ( 2), 955-959.
- Bejerez, N., Machado, D., Marandio, F., Morales, G. y Soto, V. (2012). Nivel de Satisfacción de satisfacción de los Usuarios Internados en el Hospital de Clínicas con la Atención de Enfermería. (Tesis de licenciatura). Universidad de la república de Montevideo. Montevideo, Uruguay
- Benner, P., Sutphen, M., Kahn, V. y Day, L. (2008). Formation And Everyday Ethical Comportment. American Association of Critical. *Care Nurses*, 17 (4) , 473-476.
- Blázquez, S. y Quezada, A. (2014). Satisfaccion de los usuarios hospitalizados en el servicio de medicina interna, con el cuidado de enfermería. *Médica UV*, 14 - 19

- Bobadilla, F, y Durand, A., (2014). Conocimientos sobre los derechos del paciente en los usuarios del servicio de Cirugía del Hospital Suárez Angamos III ESSalud. (Tesis de licenciatura), Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, Lima, Perú.
- Bunge, M. (1971), *La ciencia, sus métodos y su filosofía*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XX, pp. 46 - 48.
- Cafferata, G., Roghmann, K. (1978). Patient satisfaction and the use of health service, explorations in causality . *Eastern Sociological Meetings*
- Camargo, F., et al, (2011). Conocen los usuarios sus deberes y derechos. Una evaluación posterior a una intervención. *Universidad Industrial de Santander*, 43 (1), 11-19.
- Canales, F., Alvarado, E. y Pineda, E. (2009). *Metodología de la Investigación. Manual de Desarrollo de Personal de Salud*. MéxicoDF, México: Editorial Limusa
- Carrasco, S. (2009), *Metodología de investigación científica. Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación*. Lima, Perú: San Marcos, p. 78
- Cartagena, K. y Córdor, W. (2016). Calidad de los cuidados de Enfermería relacionado con la satisfacción percibida por los padres de los pacientes hospitalizados en el servicio de Pediatría del hospital de especialidades las FF.AA. N° 1 de la ciudad de Quito, periodo Diciembre 2015- Enero 2016. (Tesis de grado). Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador.
- Castillo, V., Hernández, P., Correa, M. y Quintana, E. (2012). Conocimiento del consentimiento informado en servicios quirúrgicos. *Ciencias Médicas*, 17 (1), 26-35. ISSN: 1561-3194. Recuperado de: <http://www/scielo.sld.cu/pdf/rpr/v17n1/rpr04113.pdf>
- Colegio de Enfermeros del Perú. (2002). Código de Ética y Deontología. Recuperado de file:///C:/Users/emi/Downloads/Codigo\_etica.pdf
- Código de Nuremberg. Tribunal Internacional de Nüremberg. (1946). Recuperado de: [http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/1/jer/ec\\_1\\_3/C%C3%93DIGO%20DE%20NUREMBERGOK.pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/1/jer/ec_1_3/C%C3%93DIGO%20DE%20NUREMBERGOK.pdf)

- Colegio de Enfermeras (os) del Perú. (2006 – 2008). *El derecho a la información, el consentimiento informado y la práctica de Enfermería, Lima, Perú*, pp. 36 -37
- Constitución política del Perú. (1993). Recuperado de <http://www.pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2013/09/Constitucion-Pol%C3%ADtica-del-Peru-1993.pdf>
- De Benedetti, M., Pastor, S. y Bandrés, M. (2006). Evaluación de la autonomía del paciente en el proceso de la toma de decisiones médicas, en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del hospital Arzobispo Loayza. *Médica Herediana*. Recuperado de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2006000100005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2006000100005&script=sci_arttext)
- De Los Ríos, J. y Ávila, T. (2004). Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente Investigación y Educación en Enfermería. *Investigación y educación en Enfermería*. Medellín, 22 ( 2), 128-137.
- Declaración Universal de derechos humanos. Organización de las Naciones Unidas. Recuperado de <http://www.un.org/es/documents/udhr/>
- Diario El Comercio. (2009). ¿A qué tienen derecho los pacientes en los establecimientos de salud?, Lima. 3 de Octubre . p.20.
- Díaz, H. (2005) ,*"El conocimiento científico"*, Buenos Aires, Argentina: Universitaria de Buenos Aires.
- Donabedian, A. (1980). The definition of quality and approaches to its assessment. En: Explorations in quality assessment and monitoring. *Health Administration Press*, 1 (33).
- Espinosa A. Calderón A. Burga G. Güímac J. (2007). Prejuicios y exclusión social en un país multiétnico: el caso peruano. *Revista de psicología*. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0254-92472007000200007&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0254-92472007000200007&script=sci_arttext)
- Eriksen, L. (1995). Patient Satisfaction With Nursing Care. Concept Clarification *Journal of Nursing Measurement*, Springer Publishing Company, 3 (1), 59-76
- Fabian, D. (2015). Nivel de Satisfacción percibida y calidad del cuidado enfermero en la persona hospitalizada. Hospital Jerusalén- La Esperanza. (Tesis para optar el título

de Magister en Ciencias de Enfermería). Universidad Católica Los Angeles, Chimbote, Perú.

Feletti, G., Firman, D. y Sanson-Fisher, R. (1986). Patient satisfaction with primary-care consultations. *J Behavior Medicine*, 9 (3), 389-399.

Flores, F. y Carvajal, G. (1986). Nociones del Derecho Positivo Mexicano. Editorial Porrúa, 25 (2), p.50. Recuperado de

[https://poderjudicialgto.gob.mx/pdfs/ifsp\\_conceptosjuridicosfundamentales-1.pdf](https://poderjudicialgto.gob.mx/pdfs/ifsp_conceptosjuridicosfundamentales-1.pdf).

Galán, M., Malagón, L. y Pontón, I. (1997). *Auditoría en salud*. Bogotá. Colombia: Editorial Médica Panamericana, p. 75

García, M., Cárdenas, L., Arana, B., Monroy, A., Hernández, Y. y Salvador, C. (2011). Construcción emergente del concepto: Cuidado profesional de enfermería, Florianópolis, España, Editorial Enferm, pp. 74 - 80. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20nspe/v20nspea09.pdf>

Gómez, D. (2015). Derechos del paciente y su relación con la atención de Enfermería en el área de Cirugía del hospital Isidro Ayora.(Tesis de licenciatura). Universidad Nacional de Loja, Loja, Ecuador.

Gonzales, R. y Castillo, C. (2005). Conocimiento y Aplicación de los derechos del paciente hospitalizado por el personal de enfermería. (Tesis de licenciatura). Universidad Veracruzana, Veracruz, México.

Gracia, D. (1992). Responsabilidad ética y responsabilidad jurídica del personal sanitario, en Ministerio de Sanidad y Consumo. Jornadas sobre los derechos de los pacientes. España. Instituto Nacional de la Salud, pp. 115-130.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. México DF, México: Editorial Mc. Graw Hill, p. 80.

Ibarrola, S., Beortegui, E., Orovioigoicoechea, C., y Vásquez, M. (2010). Evaluación de la satisfacción con los cuidados de Enfermería en el área de hospitalización de Cardiología. *Enfermería en Cardiología*, 33(2), 27-33.

- Iraola, M. et al, (2005) . Satisfacción en el servicio de urgencias. Informe de usuarios. Recuperado de [http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol4\\_2-3\\_05/mie07205.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol4_2-3_05/mie07205.htm)
- Jovell, A., Navarro, M., Fernández, L. y Blancafort, S. (2006). *Nuevo rol del paciente en el sistema sanitario. Atención Primaria*. Cataluña, España: Editorial Gaceta Sanitaria, pp. 234-237
- Juvé, M. et al. (2010). Marco teórico y conceptual para la definición y evaluación de competencias del profesional de enfermería en el ámbito hospitalario. *Nursing*, 5 (4), 56-616.
- Kant, M. (1972), *Teoría del conocimiento*. Buenos Aires, Argentina: Columba, p.76
- Kant, M. (1946), *Fundamentación de la metafísica de las costumbres*. Buenos Aires, Argentina: Espasa–Calpe, pp. 47- 56.
- Kiesler, D, Auerbach, S. (2006). Optimal matches of patient preferences for information, decision making and interpersonal behavior: evidence, models and interventions. *Patient Educ Couns*; 61 (3), 319-41.
- Ley N° 26842. Ley general de salud. Recuperado de [http://193.5.93.81/wipolex/es/text.jsp?file\\_id=203140](http://193.5.93.81/wipolex/es/text.jsp?file_id=203140)
- Ley N° 29414. Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud. Diario oficial El Peruano. Lima, Perú, 2 de Octubre del 2009
- Loncharich- Vera, N. (2010). El cuidado enfermero. *Enferm. Herediana*, 3(1), 1. Recuperado de: [http://www.upch.edu.pe/faenf/images/pdf/Revistas/2010/enero/Editorial%203\\_1.pdf](http://www.upch.edu.pe/faenf/images/pdf/Revistas/2010/enero/Editorial%203_1.pdf)
- Luévano, S. (2008). Aventuras del pensamiento. El arte del cuidado de Enfermería: de Florencia Nightingale a Jean Watson. *Synthesis*, pp. 1-3. Recuperado de: [http://www.uachnet.mx/extencion\\_y\\_difusion/synthesis/2008/10/21/enfermeria.pdf](http://www.uachnet.mx/extencion_y_difusion/synthesis/2008/10/21/enfermeria.pdf)
- Mancilla. F. y Mariñelarena, J. (2016). *Tratado de Cirugía general. Consentimiento validamente informado*. Nuevo León, España : Editorial Manual Moderno, p. 100
- Manzini, J. (2000). Declaración de helsinki: Principios éticos para la investigación médica

sobre sujetos humanos. Acta Bioethica. p.328. Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf>

Martínez, M. (2002). Satisfacción del paciente quirúrgico con el cuidado de enfermería. (Tesis para optar el título de Maestría en Ciencias de enfermería, con énfasis en salud comunitaria), Universidad Autónoma de Nuevo León, Nuevo León, España.

Marenner, A. y Raile, M. (2000). *Modelos y teorías de enfermería*. México DF, México: Editorial Harcaurt brace

Mauren, T., Sepulveda, G. y Rojas, O.(2012). Conocimiento de los usuarios sobre sus deberes y derechos en el SGSSS, hospital san José de Buga, (tesis de grado). Universidad Católica de Manizales, Buga, Colombia.

Merino, H., Montes, R. y Sermeño, Y. (2010). Conocimientos que poseen los/as estudiantes de la carrera de licenciatura en Enfermería, sobre los derechos en salud de los/as pacientes, de Febrero a Mayo 2010. (Tesis de licenciatura). Universidad de El Salvador, San Salvador, El Salvador.

Ministerio de Defensa. (2010). Manual para las fuerzas armadas. Recuperado de [https://www.mindef.gob.pe/informacion/documentos/manual\\_ddhh\\_ffaa\\_2010.pdf](https://www.mindef.gob.pe/informacion/documentos/manual_ddhh_ffaa_2010.pdf)

Ministerio de Economía y Finanzas. (2016). Reglamento de Modalidades Formativas Laborales: Prácticas pre profesionales y profesionales. Lima, Perú, p.11

Ministerio de Salud. (2002). Manual “Preguntas sobre derechos y deberes del régimen contributivo del sistema general de seguridad social en salud”, Medellín, Colombia.

Ministerio de Salud .(2006). Documento Técnico: Sistema de Gestión de la Calidad en Salud. Lima, Perú, p.37

Ministerio de Salud. (2011). Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Lima, Perú, p.52

Ministerio de Salud. (2005). RM 1007 – 2005 Lineamientos de Política Nacional para el desarrollo de los Recursos Humanos de Salud. Lima, Perú, p.18



McMullan, M. (2006). Patients using the Internet to obtain health information, how this affects the patient-health professional relationship. *Patient Educ Couns*, pp. 24-28.

Moreno, M. (2008), *Diccionario de la Lengua Española*. Lima, Perú: Norma, p. 177

El Peruano. (2016). Normas legales. RS N°009-2016-SA

Navarro, J. y Llorens, L., (2007). Los principios para una ética de las profesiones. Recuperado de <http://www.graduats.org/curso2007-2008/seminario/principios.pdf>

ONU y los derechos humanos. (1948). Recuperado de: <http://www.un.org/es/rights/overview/>

Orem, D. (1979), *Modelo de Orem: La teoría de enfermería de autocuidado. Una teoría general*. Madrid, España: Masson Salvat, p. 59

Otero, M. (2002), *Qué es la calidad en salud*. México DF, México: Mc GrawHill, p. 45.

Paredes, J. (2011), *Diccionario de la Lengua Española*, Lima, Perú: Norma, p. 183

Pérez, V., Mira, J., Tomás, O., Nebot, C. y Rodríguez, J. (2010). Buenas prácticas y satisfacción del paciente. *Calidad asistencial*, 33 (4), 348–355. Recuperado de <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-buenas-practicas-satisfaccion-del-paciente-S1134282X10000795>

Prado, L., González, M., Paz, N. y Romero, K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Médica Electrónica*, 835-845. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es&tlng=es).

Pulido, M. et al. (2008). Entorno del aprendizaje práctico-clínico. Percepción de los estudiantes de enfermería V jornadas de innovación universitaria. *Universidad Europea de Madrid*. pp.1-9

Quispe, S. (2014). Nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado de enfermería postoperatorio en el área de hospitalización del servicio de Ginecología del hospital

- Vitarte, 2014. (Tesis para obtener el título de especialista en enfermería en centro Quirúrgico), Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Ramírez, C., Pérdomo, A. y Galán, E. (2013). Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. *V. Enferm*, 31 (1), 42-51.
- Ramos, S. (2016). Norma y Derecho. Recuperado de [http://www.academia.edu/10311092/Norma\\_y\\_Derecho](http://www.academia.edu/10311092/Norma_y_Derecho)
- Rotondo, H.,(1989), *Selección de lecturas de ciencias de la Conducta aplicada a la Salud*. Lima, Perú: UNMSM
- Sabino, C. (1992). El proceso de investigación. Recuperado de [https://metodoinvestigacion.files.wordpress.com/2008/02/el-proceso-de-investigacion\\_carlos-sabino.pdf](https://metodoinvestigacion.files.wordpress.com/2008/02/el-proceso-de-investigacion_carlos-sabino.pdf)
- San Pedro, K. y Toapanta, D. (2016). Calidad de los cuidados de enfermería relacionado con la satisfacción de los pacientes en el servicio de Cirugía general del hospital de Especialidades las FF.AA. N° 1 de la ciudad de Quito en el periodo Diciembre 2015- Enero 2016. (Tesis de licenciatura). Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador
- Sepúlveda, G., Rojas, L., Cárdenas, O., Guévara, E. y Castro, A. (2009) . Estudio piloto de la validación del cuestionario “Care-Q” en versión al español en la población colombiana. *Revista Colombia*, Vol. 4. Recuperado de : [http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista\\_colombiana\\_enfermeria/volumen4/estudio\\_piloto\\_validacion\\_cuestionario\\_care\\_q\\_version\\_espanol\\_poblacion\\_colombiana.pdf](http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/estudio_piloto_validacion_cuestionario_care_q_version_espanol_poblacion_colombiana.pdf)
- Strasser, S., Davis, R. (1991). Measuring patient satisfaction for improved patient services. *Ann Arbor, Health Administration*, p. 210.
- Taylor, S., et al. (2000). *Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem*. En: *Modelos y teorías en enfermería*. Cataluña, España: Editorial Harcourt, 175-187.
- Thompson J. (2012). Los principios de ética biomédica. *Asociación colombiana de facultades de medicina*, 20 (1), 16-20. Recuperado de: [http://www.scp.com.co/precop/precop\\_files/modulo\\_5\\_vin\\_4/15-34.pdf](http://www.scp.com.co/precop/precop_files/modulo_5_vin_4/15-34.pdf)

Torres, E. y Lastra, J. (2008). Propuesta de una escala para medir la calidad del servicio de los centros de atención secundaria de salud. *Adm. Pub. Rio de Janeiro*, 42 (4), 719 -34.

Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/rap/v42n4/a05v42n4.pdf>

Urrue, I. (2007). Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital "Santa María del Socorro" de Ica, 2006. (Tesis para optar el grado académico de Doctor en Ciencias de la Salud). Universidad nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

Vall, A. y Rodriguez, C., (2008). El derecho a la información del paciente: una aproximación legal y deontológica. DOI: 10.1344/105.000000324. Recuperado de: <http://bid.ub.edu/21/vall2.htm>

Villoro, M., (2005), *Introducción al estudio del Derecho*. México DF, México: Porrúa, p.127

Ware, J. y Hays, R., (1988). *Methods for measuring patient satisfaction with specific medical encounters*. St. Louis, EEUU: Editorial Med Care , pp. 393 - 402

Watson, J. ( 2007). Theoretical questions and concerns: response from a Caring Science framework. *Nurs Sci Q*, p. 13. Recuperado de: <http://nsq.sagepub.com/content/20/1/13.refs>

Wolf, M., Putnam, S., James, S. y Stiles, W. (1978). The medical interview satisfaction scale. *J Behavior Medicine*. pp. 391-401.

## **Anexos**

**CONOCIMIENTOS SOBRE DERECHOS Y SATISFACCION DEL PACIENTE HOSPITALIZADO CON LA ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPPA, 2016**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE						
<p><b>General</b></p> <p>¿Cuál es la relación del conocimiento sobre derechos y la satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería del hospital Marino Molina Scippa, 2016?</p> <p><b>Específico 1:</b></p> <p>¿Cuál es el conocimiento sobre derechos de los paciente hospitalizado según edad, género, estado civil, grado de instrucción y ocupación del hospital Marino Molina Scippa, 2016?</p> <p><b>Específico 2:</b></p> <p>¿Cuál es la satisfacción del paciente hospitalizado según edad, género, ocupación, grado de instrucción y estado civil, con la atención del profesional de enfermería del hospital Marino Molina Scippa, 2016?</p>	<p><b>General</b></p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento sobre derechos y la satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería del hospital Marino Molina Scippa, 2016</p> <p><b>Específico 1:</b></p> <p>Determinar el conocimiento sobre derechos del paciente hospitalizado según edad, género, estado civil, grado de instrucción y ocupación del hospital Marino Molina Scippa , 2016</p> <p><b>Específico 2:</b></p> <p>Determinar la satisfacción del paciente hospitalizado según edad, género, estado civil, grado de instrucción y ocupación con la atención del profesional de enfermería del hospital Marino Molina Scippa , 2016</p>	<p><b>General</b></p> <p><b>H1:</b> Existe relación entre el conocimiento sobre derechos y la satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería del hospital Marino Molina Scippa</p> <p><b>Específico 1:</b></p> <p><b>H1:</b> Existe relación entre el acceso a la información y la Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería del hospital Marino Molina Scippa</p> <p><b>Específico 2:</b></p> <p><b>H1:</b> Existe relación entre la Atención y recuperación de la salud y la Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería del hospital Marino Molina Scippa</p>	<b>Variable1: CONOCIMIENTOS SOBRE DERECHOS DEL PACIENTE HOSPITALIZADO</b>						
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Items</b>	<b>Valor</b>	<b>Escala de medicion</b>	<b>Nivel y Rango</b>	<b>Categ oría</b>
			Acceso a la información	Conocer sus derechos	1 -3-5	No =1 No sabe =2 Si=3	Cuantitativo  Nominal  Ordinal	Alto >58  Medio 52-58  Bajo <52	1 Bajo  2Regular  3Alto
				Información veraz y oportuna	2-6				
				Información sobre enfermedad	4				
				Denunciar maltratos	7 -8				
			Atención y recuperación de la salud	Atención personalizada	9				
				Trato amable	10- 11				
				Atención sin discriminación	12- 14				
			Consentimiento informado	Confidencialidad de información	13- 15				
En procedimientos	16								
En intervencion quirurgica	17								
En practicas docentes	18								
	En proyectos de investigación	19 -20							
<b>Variable 2: SATISFACCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO CON LA ATENCIÓN DE ESTUDIANTES DE ENFERMERIA</b>									
Competencia	Habilidades y destrezas	1-2-3							
	Seguridad/ bioseguridad	4-5-6							

<p><b>Específico 3:</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el Acceso a la información y la Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería del hospital Marino Molina Scippa, 2016?</p> <p><b>Específico 4:</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la Atención y recuperación de la salud y la Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería del hospital Marino Molina Scippa, 2016?</p> <p><b>Específica 5</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el consentimiento informado y la Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería del hospital Marino Molina Scippa, 2016?</p>	<p><b>Específico 3:</b></p> <p>Determinar la relación entre el Acceso a la información y la Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería del hospital Marino Molina Scippa, 2016?</p> <p><b>Específico 4:</b></p> <p>Determinar la relación entre la Atención y recuperación de la salud y la Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería del hospital Marino Molina Scippa, 2016?</p> <p><b>Específico 5:</b></p> <p>Determinar la relación entre el Consentimiento informado y la Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería del hospital Marino Molina Scippa, 2016?</p>	<p><b>Específico 3:</b></p> <p><b>H1:</b> Existe relación entre el Consentimiento informado y la Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería del hospital Marino Molina Scippa</p>	Consentimiento	7-8	<p>Nunca = 1</p> <p>A veces = 2</p> <p>Siempre = 3</p>	<p>Cuantitativo</p> <p>Nominal</p> <p>Ordinal</p>	<p>Alto &gt;81</p> <p>Medio 70-81</p> <p>Bajo &lt;70</p>	<p>1 Satisfecho</p> <p>2 Medianamente Satisfecho</p> <p>3 Insatisfecho</p>
			Información clara	9-10-11-12-13				
			Educación					
			Atención oportuna	14-15				
			Identificación del personal	16-17-18-19-20-21				
			Discriminación					
			Identificación del paciente	22-23-24-30				
			Protección de intimidad					
			Interés y confianza	25-26-27-28-29				
			Respeto y paciencia					
<b>Variable 3: PACIENTES HOSPITALIZADOS</b>								
Edad en años	18-35 años							
	36-60 años							
Género	60 a +							
	Femenino							
Grado de Instrucción	Masculino							
	Analfabeto							
	Primaria							
	Secundaria							
	Sup. Técnico							
	Superior Univ.							
	Sup. Univ. Incompleto							

				Estado civil	Soltero			
					Casado			
					Viudo			
				Ocupación	Divorciado			
					Empleado			
					Ama de casa			
					Jubilado			

**METODOLOGIA**

Tipo de investigación: Básica

Método: Cuantitativo, Hipotético – Deductivo

Diseño: No Experimental, Correlacional, de corte transversal

Población: 310 asegurados hospitalizados

Muestra: 110 asegurados hospitalizados

Muestreo: Probabilístico - Aleatorio Simple

Anexo N°

## CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DERECHOS DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS

FECHA: Día		Mes		Año	
------------	--	-----	--	-----	--

Buenos días, soy estudiante de la Universidad César Vallejo, estoy realizando un estudio que permitirá saber cuánto usted conoce sobre sus deberes y derechos que tiene como paciente durante la hospitalización. El cuestionario es anónimo y la única que accederá a la información seré yo, como investigadora de antemano muchas gracias por su gentil colaboración.

### I. DATOS GENERALES

**Edad:** 18-35 años( ) 36 -60 años( ) 60 a más años ( )

**Grado de instrucción:** Analfabeto ( ) Primaria ( ) Secundaria ( )  
Superior Técnico ( ) Superior Universitario( ) Superior Incompleto ( )

**Género :** Femenino ( ) Masculino ( )

**Estado Civil:** Soltero ( ) Casado ( ) Viudo ( ) Divorciado ( )

**Ocupación:** Estudiante ( ) Empleado ( ) Ama de casa( ) Jubilado ( )

**Servicio en que está hospitalizado:**  
Medicina I ( ) Medicina II ( ) Cirugía ( ) Pediatría ( )

### II. DATOS ESPECÍFICOS:

A continuación presentamos una serie de afirmaciones relacionadas con los conocimientos que tiene usted acerca de los derechos como paciente hospitalizado, para lo cual solicito su colaboración, deberá marcar con una X una de las alternativas siguientes: Si, No y No sabe, para cada afirmación.



PREGUNTAS	RESPUESTA		
	SI (3)	NO SABE (2)	NO (1)
<b>Usted tiene derechos a:</b>			
<b>ACCESO A LA INFORMACIÓN</b>			
1.-Recibir información de sus derechos como paciente hospitalizado			
2.- Recibir información veraz y oportuna			
3.- Recibir información acerca de las normas que rigen dentro del hospital			
4.- Recibir información acerca de su enfermedad			
5.- Conocer la identidad del personal de salud responsable de su atención			
6.- Pedir que le expliquen en palabras sencillas la información que no comprendió			
7.-Denunciar maltratos que haya sufrido durante sus hospitalización			
8.-Recibir información completa de las razones que justifiquen su traslado dentro y fuera del hospital			
<b>ATENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD</b>			
9.- Tener una atención personalizada			
10.-Recibir un trato amable de todo el personal del hospital			
11.- Recibir una atención con respeto protegiendo su dignidad y su intimidad			
12.-Recibir una atención de salud sin ningún tipo de discriminación			
13.-Exigir la confidencialidad de la información de su historia clínica			
14.-Recibir visitas durante su hospitalización, respetando las normas del establecimiento			
15.-Solicitar su alta voluntaria si no está conforme con el tratamiento que le brindan			
<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>			
16.- Otorgar o negar su consentimiento para que le realicen cualquier procedimiento previa información y firma de usted			
17.- Otorgar o negar su consentimiento para que le realicen cualquier intervención quirúrgica previa información y firma de usted			
18.-Aceptar o rechazar su participación en las prácticas docentes previa información y firma del consentimiento informado			
19.-Aceptar o rechazar su participación previa información y firma en proyectos de investigación			
20.-Solicitar una copia de su historia clínica en el momento que considere oportuno			

Muchas gracias

**INSTRUMENTO N° 02**

**CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE SATISFACCION DEL  
PACIENTE HOSPITALIZADO CON LA ATENCIÓN DEL  
PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

FECHA: Día  Mes  Año

Buenos días, soy estudiante de la Universidad César Vallejo, estoy realizando un estudio que me permitirá conocer su satisfacción con la atención del profesional de enfermería durante su hospitalización. La encuesta es anónima y la única que accederá a la información seré yo, como investigadora.

**I. DATOS GENERALES**

**Edad:** 18-35 años ( ) 36 -60 años ( ) 60 a más años ( )  
**Grado de instrucción:** Analfabeto ( ) Primaria ( ) Secundaria ( )  
 Superior técnico ( ) Superior Universitario ( ) Superior Incompleto ( )  
**Género :** Femenino ( ) Masculino ( )  
**Estado Civil:** Soltero ( ) Casado ( ) Viudo ( ) Divorciado ( )  
**Ocupación:** Estudiante ( ) Empleado ( ) Ama de casa ( ) Jubilado ( )  
**Servicio en que está hospitalizado:**  
 Medicina I ( ) Medicina II ( ) Cirugía ( ) Pediatría ( )

**II. DATOS ESPECÍFICOS:**

A continuación presentamos una serie de afirmaciones relacionadas con la atención que recibí del profesional de enfermería durante su hospitalización, para lo cual solicito su colaboración y absoluta sinceridad, deberá marcar con una X una de las alternativas siguientes: Siempre, A veces y Nunca, para cada afirmación.

RESPUESTA	INTERPRETACIÓN
<b>Siempre</b>	Acción realizada por todos los profesionales de enfermería, todos los días
<b>A veces</b>	Acción realizada por algunos de los profesionales de enfermería, casi todos los días
<b>Nunca</b>	Acción no realizada por ningún profesional de enfermería

PREGUNTAS	RESPUESTAS		
	NUNCA (1)	A VECES (2)	SIEMPRE (3)
<b>COMPETENCIA</b>			
1.- ¿El profesional de enfermería demuestra habilidad en cada procedimiento que le realiza?			
2.- ¿El profesional de enfermería demuestra seguridad en cada procedimiento que le realiza?			
3.-¿El profesional de enfermería le administra su medicación en el horario indicado?			
4.-¿Durante la atención que recibió del profesional de enfermería siente usted que resolvió algunos de sus problemas de salud?			
5.-¿El profesional de enfermería le realiza varias veces el mismo procedimiento sin su consentimiento?			
6.- ¿El profesional de enfermería utiliza medias de bioseguridad durante la atención a usted, como es el uso de mandil, gorro y mascarilla?			
7.- ¿ El profesional de enfermería le solicita su consentimiento informado para realizar algún tipo de procedimiento?			
8.-¿Se sintió seguro y satisfecho con los cuidados que le brindaron los profesionales de enfermería durante su hospitalización?			
9.-¿El profesional de enfermería le brindó información clara que usted comprendió?			
10.-¿ El profesional de enfermería le informó acerca de los horarios de visita de sus familiares?			
11.-¿Durante su estancia hospitalaria el profesional de enfermería le explicó el porqué de cada medicamento durante su administración?			
12.-¿ Durante su estancia hospitalaria el profesional de enfermería le explicó el porqué de cada procedimiento antes de su realización?			
13.-¿Durante su estancia hospitalaria el profesional de enfermería le enseñó procedimientos para su cuidado en casa?			
<b>ACCESIBILIDAD</b>			
14.-¿Cuándo usted solicita ayuda el profesional de enfermería lo atiende inmediatamente?			
15.-¿El profesional de enfermería tiene iniciativa para ayudarlo?			
16.-¿ El profesional de enfermería porta algún carnet o fotocheck que la identifique?			
17.-¿El profesional de enfermería se identifica con sus nombres y apellidos ante usted?			
18.-¿Siente usted que el profesional de enfermería realizó algún tipo de discriminación por su condición económica?			
19.-¿ Siente usted que el profesional de enfermería realizó algún tipo de discriminación por sus rasgos físicos, es decir el color de su piel o su raza?			
20.-¿Siente usted que el profesional de enfermería realizó algún tipo de discriminación por su nivel o grado de instrucción?			
21.-¿ Siente usted que el profesional de enfermería realizó algún tipo de discriminación por la religión que profesa?			
<b>TRATO</b>			
22.-¿El profesional de enfermería se refiere a usted llamándolo por su nombre y apellido?			

23.-¿El profesional de enfermería protege su intimidad y privacidad durante algún procedimiento, haciendo uso de biombos o cortinas?			
24.-¿Durante su estancia hospitalaria percibió que el profesional de enfermería comentaba cosas que usted le había confiado como secreto?			
25.-¿Durante su estancia hospitalaria percibió que el profesional de enfermería lo ha grabado y/o fotografiado sin su consentimiento y/o autorización?			
26.-¿ El profesional de enfermería respeta sus ideas y costumbres?			
27.- ¿El profesional de enfermería respeta su opinión cuando usted hace alguna observación?			
28.- ¿El profesional de enfermería es respetuosa a la hora de brindar sus cuidados?			
29-¿El profesional de enfermería muestran paciencia en el momento de brindar sus cuidados?			
30.-¿Siente usted que el profesional de enfermería lo escucha cuando usted verbaliza sus preocupaciones?			

Muchas gracias

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **SOBRE EL LUGAR Y TIEMPO INVOLUCRADO**

---

La ejecución de este cuestionario comprenderá de 15 a 20 min. Y se llevará a cabo en las instalaciones del hospital Marino Molina Scippa- Comas

### **SOBRE EL USO DE RESULTADOS**

---

Los resultados de este estudio serán evaluados para generar nuevo conocimiento en el Área de Calidad, así como para el Área de Recursos humanos de la institución que permita instaurar mejoras. Estos serán empleados en tesis, para presentación de conferencias o publicación en revista científica. En cada una de estas instancias se velará por mantener la estricta confidencialidad y privacidad de la identidad de los participantes.

### **SOBRE LOS DERECHOS DEL ENCUESTADO**

---

- He leído y discutido la descripción de los objetivos de este estudio con el investigador
- He tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre el propósito y procedimientos
- Mi participación en esta investigación es voluntaria
- Cualquier información derivada de este estudio que me identifique personalmente no será publicada ni revelada sin mi consentimiento previo.
- Si en algún momento tengo alguna pregunta relacionada con el estudio o con mi participación, puedo contactarme con el investigador Lic. Carmen Gisela Pérez Díaz, quien absolverá mis preguntas (Telf. 987956162, correo electrónico: carmengise79@hotmail.com).
- Mi firma significa que estoy de acuerdo con participar en este estudio.

**Firma del participante:** \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Anexo 4

BASE DE DATOS

VARIABLE: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DERECHOS

ID	ACCESO A LA INFORMACION								ATENCION Y RECUPERACION DE LA SALUD							CONSENTIMIENTO INFORMADO					PUNTAJE	NIVEL	NIVEL	ACCESO A LA INFORMAC		ATENCION Y RECUP		CONSENTIMIENTO INFORMADO		
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20				PUNTAJE	NIVEL	PUNTAJE	NIVEL	PUNTAJE	NIVEL	PUNTAJE
1	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	54	3	ALTO	20	3	21	3	13	3	
2	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	3	3	1	1	3	44	2	REGULAR	18	2	15	2	11	2
3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59	3	ALTO	23	3	21	3	15	3	
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	3	ALTO	24	3	21	3	15	3	
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	58	3	ALTO	24	3	21	3	13	3	
6	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	56	3	ALTO	22	3	21	3	13	3	
7	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	2	3	3	53	3	ALTO	22	3	19	3	12	2	
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	3	ALTO	24	3	21	3	15	3	
9	2	1	2	3	3	2	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	1	3	48	3	ALTO	17	2	20	3	11	2	
10	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	1	3	3	2	3	2	2	3	52	3	ALTO	21	3	19	3	12	2	
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	54	3	ALTO	24	3	21	3	9	2	
12	3	1	1	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	51	3	ALTO	20	3	18	3	13	3	
13	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	57	3	ALTO	21	3	21	3	15	3	
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	57	3	ALTO	24	3	21	3	12	2	
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	3	ALTO	24	3	21	3	15	3	
16	3	1	3	3	1	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	48	3	ALTO	16	2	21	3	11	2	
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	54	3	ALTO	24	3	19	3	11	2	
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	58	3	ALTO	24	3	21	3	13	3	
19	3	3	2	3	3	2	3	1	3	3	3	3	1	3	3	2	3	1	1	3	49	3	ALTO	20	3	19	3	10	2	

20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	3	54	3	ALTO	24	3	21	3	9	2
21	2	2	2	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	1	1	1	45	2	REGULAR	17	2	20	3	8	1	
22	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	1	3	3	52	3	ALTO	22	3	17	3	13	3	
23	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	53	3	ALTO	21	3	18	3	14	3	
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	57	3	ALTO	24	3	21	3	12	2	
25	1	2	1	3	3	3	1	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	1	3	3	48	3	ALTO	16	2	19	3	13	3	
26	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	1	3	54	3	ALTO	24	3	18	3	12	2	
27	3	3	1	3	2	1	2	3	2	3	3	2	2	3	2	1	2	2	1	2	43	2	REGULAR	18	2	17	3	8	1	
28	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	56	3	ALTO	23	3	20	3	13	3	
29	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	52	3	ALTO	21	3	20	3	11	2	
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	3	ALTO	24	3	21	3	15	3	
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	54	3	ALTO	24	3	19	3	11	2	
32	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	56	3	ALTO	23	3	20	3	13	3	
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	3	ALTO	24	3	21	3	15	3	
34	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	56	3	ALTO	22	3	20	3	14	3	
35	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	56	3	ALTO	22	3	21	3	13	3	
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	3	ALTO	24	3	21	3	15	3	
37	3	3	3	3	3	1	1	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	53	3	ALTO	20	3	19	3	14	3	
38	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	54	3	ALTO	23	3	20	3	11	2	
39	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	55	3	ALTO	22	3	20	3	13	3	
40	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	1	1	1	3	50	3	ALTO	23	3	19	3	8	1	
41	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	1	2	48	3	ALTO	20	3	19	3	9	2	
42	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	57	3	ALTO	23	3	21	3	13	3	
43	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	52	3	ALTO	22	3	20	3	10	2	
44	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	1	3	54	3	ALTO	24	3	19	3	11	2	
45	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	1	3	52	3	ALTO	22	3	19	3	11	2	

46	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	3	2	2	3	3	54	3	ALTO	22	3	19	3	13	3
47	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	56	3	ALTO	24	3	21	3	11	2
48	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	54	3	ALTO	21	3	20	3	13	3
49	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	55	3	ALTO	21	3	21	3	13	3
50	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	56	3	ALTO	23	3	20	3	13	3
51	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	55	3	ALTO	23	3	21	3	11	2
52	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	53	3	ALTO	22	3	20	3	11	2
53	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	44	2	REGULAR	20	3	19	3	5	1
54	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	53	3	ALTO	23	3	20	3	10	2
55	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	54	3	ALTO	23	3	21	3	10	2
56	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	54	3	ALTO	23	3	21	3	10	2
57	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	56	3	ALTO	23	3	21	3	12	2
58	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	55	3	ALTO	23	3	20	3	12	2
59	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	55	3	ALTO	23	3	21	3	11	2
60	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	54	3	ALTO	23	3	20	3	11	2
61	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	57	3	ALTO	23	3	21	3	13	3
62	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	55	3	ALTO	23	3	21	3	11	2
63	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	55	3	ALTO	23	3	21	3	11	2
64	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	56	3	ALTO	24	3	21	3	11	2
65	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	55	3	ALTO	24	3	20	3	11	2
66	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	3	ALTO	24	3	21	3	15	3
67	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	53	3	ALTO	21	3	19	3	13	3
68	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	53	3	ALTO	21	3	20	3	12	2
69	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	59	3	ALTO	24	3	21	3	14	3
70	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	54	3	ALTO	23	3	20	3	11	2
71	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	58	3	ALTO	23	3	20	3	15	3
72	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	58	3	ALTO	23	3	20	3	15	3



73	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	54	3	ALTO	23	3	21	3	10	2
74	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	57	3	ALTO	23	3	21	3	13	3
75	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	3	ALTO	24	3	21	3	15	3
76	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	55	3	ALTO	23	3	21	3	11	2
77	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	55	3	ALTO	24	3	21	3	10	2
78	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	55	3	ALTO	24	3	21	3	10	2
79	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	3	ALTO	24	3	21	3	15	3
80	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	55	3	ALTO	24	3	20	3	11	2
81	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	3	ALTO	24	3	21	3	15	3
82	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	52	3	ALTO	21	3	19	3	12	2
83	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	3	ALTO	24	3	21	3	15	3
84	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	50	3	ALTO	22	3	18	3	10	2
85	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	57	3	ALTO	22	3	20	3	15	3
86	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	3	ALTO	24	3	21	3	15	3
87	3	2	2	3	1	3	1	3	1	1	1	3	1	3	2	2	2	2	2	2	50	3	ALTO	18	2	12	2	10	2
88	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59	3	ALTO	23	3	21	3	15	3
89	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	3	ALTO	24	3	21	3	15	3
90	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	3	ALTO	24	3	21	3	15	3
91	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	3	ALTO	24	3	21	3	15	3
92	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	56	3	ALTO	22	3	21	3	13	3
93	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	3	ALTO	24	3	21	3	15	3
94	2	3	3	3	1	3	3	2	1	1	1	3	3	3	1	1	2	1	2	2	41	2	REGULAR	20	3	13	2	8	1
95	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	58	3	ALTO	24	3	19	3	15	3
96	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	3	ALTO	24	3	21	3	15	3
97	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	3	ALTO	24	3	21	3	15	3
98	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	3	ALTO	24	3	21	3	15	3
99	1	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	53	3	ALTO	19	2	21	3	13	3

10	1	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	52	3	ALTO	21	3	20	3	11	2
101	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	54	3	ALTO	20	3	21	3	13	3
102	1	1	1	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	3	3	1	1	3	44	2	REGULAR	18	2	15	2	11	2
103	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59	3	ALTO	23	3	21	3	15	3
104	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	3	ALTO	24	3	21	3	15	3
105	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	58	3	ALTO	24	3	21	3	13	3
106	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	56	3	ALTO	22	3	21	3	13	3
107	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	2	3	3	53	3	ALTO	22	3	19	3	12	2
108	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	3	ALTO	24	3	21	3	15	3
109	2	1	2	3	3	2	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	1	3	48	3	ALTO	17	2	20	3	11	2
110	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	1	3	3	2	3	2	2	3	52	3	ALTO	21	3	19	3	12	2

BASE DE DATOS

VARIABLE: SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

COMPETENCIA														ACCESIBILIDAD						TRATO										PUNTAJE	NIVEL	NIVEL	COMPETENCIA		ACCESIBILIDAD		TRATO			
ID	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29				P30	PUNTAJE	NIVEL	NIVEL	PUNTAJE	NIVEL	PUNTAJE	NIVEL
1	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	82	3	SATISFECHO	35	3	22	3	25	3
2	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	2	1	2	3	1	2	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	77	3	SATISFECHO	33	3	20	3	24	3	
3	3	3	3	3	1	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	1	1	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	77	3	SATISFECHO	35	3	18	2	24	3	
4	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	73	3	SATISFECHO	33	3	15	2	25	3	
5	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	3	3	3	2	2	2	3	1	1	2	2	2	57	2	MEDIANAMENTE SATISFECHO	23	2	17	2	17	2	
6	3	3	3	3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	3	3	3	3	1	1	3	3	3	2	3	3	2	68	2	MEDIANAMENTE SATISFECHO	28	2	19	2	21	2	
7	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	1	2	2	2	3	3	1	1	3	3	3	3	3	73	3	SATISFECHO	33	3	17	2	23	3	
8	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	82	3	SATISFECHO	35	3	22	3	25	3	
9	2	2	2	3	1	2	3	3	3	3	2	2	1	3	1	1	2	2	2	3	3	2	1	3	3	2	1	2	2	2	64	2	MEDIANAMENTE SATISFECHO	29	2	17	2	18	2	
10	2	2	2	3	1	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	76	3	SATISFECHO	28	2	23	3	25	3	
11	3	3	3	3	1	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	81	3	SATISFECHO	34	3	21	3	26	3	
12	2	2	3	2	1	2	1	3	2	1	3	1	3	2	3	1	3	3	3	3	3	1	1	3	1	1	2	1	1	1	59	2	MEDIANAMENTE SATISFECHO	26	2	21	3	12	1	
13	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	86	3	SATISFECHO	36	3	23	3	27	3	
14	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	2	2	3	2	2	1	3	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	77	3	SATISFECHO	33	3	20	3	24	3	
15	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	2	2	3	3	2	1	1	1	1	50	1	INSATISFECHO	19	1	15	2	16	2	
16	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	1	3	3	2	1	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	77	3	SATISFECHO	33	3	21	3	23	3	
17	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	82	3	SATISFECHO	37	3	21	3	24	3	
18	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	3	1	2	3	3	2	2	3	3	67	2	MEDIANAMENTE SATISFECHO	32	3	13	1	22	3	

19	3	3	2	3	1	3	2	3	2	1	1	1	1	2	3	1	1	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	68	2	MEDIANAMEN TE SATISFECHO	26	2	19	2	23	3
20	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	75	3	SATISFECHO	34	3	19	2	22	3						
21	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	77	3	SATISFECHO	35	3	20	3	22	3							
22	2	2	2	3	1	3	3	3	2	1	3	2	3	2	3	2	1	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	73	3	SATISFECHO	30	2	20	3	23	3						
23	3	3	3	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	72	3	SATISFECHO	29	2	19	2	24	3							
24	3	3	3	3	1	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	78	3	SATISFECHO	33	3	21	3	24	3							
25	3	3	3	2	1	3	3	3	2	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	82	3	SATISFECHO	32	3	24	3	26	3							
26	3	3	3	3	1	3	1	3	2	1	1	1	1	2	2	1	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3	68	2	MEDIANAMEN TE SATISFECHO	26	2	18	2	24	3						
27	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	1	3	2	1	1	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	2	2	71	3	SATISFECHO	31	3	19	2	21	2						
28	3	3	2	2	1	2	1	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	67	2	MEDIANAMEN TE SATISFECHO	26	2	20	3	21	2							
29	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	67	2	MEDIANAMEN TE SATISFECHO	26	2	21	3	20	2							
30	2	2	2	3	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	71	3	SATISFECHO	27	2	20	3	24	3							
31	3	3	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	66	2	MEDIANAMEN TE SATISFECHO	28	2	17	2	21	2							
32	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	83	3	SATISFECHO	36	3	20	3	27	3							
33	3	3	3	3	1	2	1	2	1	3	1	1	2	2	2	1	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	2	65	2	MEDIANAMEN TE SATISFECHO	26	2	18	2	21	2							
34	2	3	2	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	79	3	SATISFECHO	34	3	21	3	24	3							
35	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	81	3	SATISFECHO	36	3	20	3	25	3							
36	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	82	3	SATISFECHO	33	3	22	3	27	3							
37	3	2	3	2	1	3	3	3	2	1	2	3	3	3	2	1	1	1	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	72	3	SATISFECHO	31	3	16	2	25	3							
38	2	3	2	3	1	3	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	2	61	2	MEDIANAMEN TE SATISFECHO	24	2	16	2	21	2							
39	3	3	3	3	1	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	3	3	3	2	1	3	3	3	2	3	68	2	MEDIANAMEN TE SATISFECHO	29	2	18	2	21	2							
40	2	2	3	1	2	2	3	2	3	3	1	2	3	3	3	2	2	3	1	2	3	2	1	2	1	1	1	2	62	2	MEDIANAMEN TE SATISFECHO	29	2	19	2	14	1							
41	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	65	2	MEDIANAMEN TE SATISFECHO	26	2	19	2	20	2							

42	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	76	3	SATISFECHO	34	3	19	2	23	3		
43	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	1	1	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	72	3	SATISFECHO	31	3	18	2	23	3
44	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	79	3	SATISFECHO	35	3	21	3	23	3
45	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	2	2	3	3	3	83	3	SATISFECHO	37	3	23	3	23	3	
46	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	80	3	SATISFECHO	36	3	20	3	24	3
47	2	2	2	2	1	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	77	3	SATISFECHO	30	2	22	3	25	3	
48	2	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	79	3	SATISFECHO	32	3	22	3	25	3	
49	3	3	2	3	1	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	77	3	SATISFECHO	31	3	22	3	24	3	
50	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	84	3	SATISFECHO	36	3	22	3	26	3	
51	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	85	3	SATISFECHO	37	3	22	3	26	3	
52	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	82	3	SATISFECHO	34	3	22	3	26	3	
53	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	81	3	SATISFECHO	33	3	22	3	26	3	
54	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	80	3	SATISFECHO	34	3	21	3	25	3	
55	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	82	3	SATISFECHO	37	3	19	2	26	3		
56	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	85	3	SATISFECHO	37	3	22	3	26	3	
57	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	87	3	SATISFECHO	38	3	22	3	27	3		
58	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	83	3	SATISFECHO	37	3	21	3	25	3	
59	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	77	3	SATISFECHO	35	3	16	2	26	3	
60	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	77	3	SATISFECHO	33	3	18	2	26	3	
61	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	1	3	3	3	2	2	3	3	2	74	3	SATISFECHO	34	3	18	2	22	3	
62	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	78	3	SATISFECHO	34	3	18	2	26	3	
63	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	77	3	SATISFECHO	33	3	18	2	26	3	
64	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	82	3	SATISFECHO	36	3	21	3	25	3		
65	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	79	3	SATISFECHO	32	3	21	3	26	3		
66	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	79	3	SATISFECHO	33	3	20	3	26	3		
67	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	78	3	SATISFECHO	32	3	22	3	24	3		
68	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	80	3	SATISFECHO	32	3	22	3	26	3	

69	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	1	1	3	3	3	3	1	2	1	3	1	3	3	3	3	3	75	3	SATISFECHO	35	3	20	3	20	2
70	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	79	3	SATISFECHO	31	3	22	3	26	3
71	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	82	3	SATISFECHO	35	3	21	3	26	3	
72	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	81	3	SATISFECHO	33	3	21	3	27	3	
73	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	79	3	SATISFECHO	32	3	21	3	26	3	
74	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	87	3	SATISFECHO	38	3	22	3	27	3	
75	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	87	3	SATISFECHO	37	3	23	3	27	3	
76	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	76	3	SATISFECHO	30	2	21	3	25	3	
77	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	1	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	78	3	SATISFECHO	37	3	18	2	23	3	
78	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	84	3	SATISFECHO	37	3	22	3	25	3	
79	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	86	3	SATISFECHO	38	3	22	3	26	3	
80	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	80	3	SATISFECHO	33	3	22	3	25	3	
81	2	2	2	2	1	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	66	2	MEDIANAMENTE SATISFECHO	26	2	17	2	23	3	
82	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	81	3	SATISFECHO	33	3	22	3	26	3	
83	2	2	2	2	1	3	3	2	2	2	3	3	1	2	2	2	2	3	3	3	3	2	1	3	3	2	3	2	2	2	68	2	MEDIANAMENTE SATISFECHO	28	2	20	3	20	2	
84	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	81	3	SATISFECHO	36	3	20	3	25	3	
85	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	84	3	SATISFECHO	34	3	23	3	27	3	
86	3	3	3	2	1	2	3	3	3	1	2	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	2	74	3	SATISFECHO	29	2	22	3	23	3	
87	3	2	3	3	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	67	2	MEDIANAMENTE SATISFECHO	26	2	20	3	21	2	
88	2	1	1	3	2	1	2	2	1	3	1	1	1	3	3	2	2	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	67	2	MEDIANAMENTE SATISFECHO	21	1	21	3	25	3	
89	2	3	3	2	1	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	1	3	3	3	3	1	2	3	3	2	2	3	2	2	66	2	MEDIANAMENTE SATISFECHO	27	2	19	2	20	2	
90	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	81	3	SATISFECHO	34	3	22	3	25	3	
91	3	3	3	3	1	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	1	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	79	3	SATISFECHO	34	3	20	3	25	3	
92	2	2	2	2	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	80	3	SATISFECHO	32	3	22	3	26	3	
93	2	3	2	2	1	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	1	1	3	3	3	3	1	2	3	3	3	2	2	2	2	67	2	MEDIANAMENTE SATISFECHO	29	2	18	2	20	2	

94	2	2	3	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	71	3	SATISFECHO	27	2	20	3	24	3
95	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	88	3	SATISFECHO	38	3	23	3	27	3
96	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	66	2	MEDIANAMENTE SATISFECHO	26	2	20	3	20	2	
97	3	3	2	3	1	3	2	3	2	2	2	2	1	1	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	69	2	MEDIANAMENTE SATISFECHO	28	2	18	2	23	3	
98	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	70	2	MEDIANAMENTE SATISFECHO	26	2	20	3	24	3	
99	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	82	3	SATISFECHO	36	3	21	3	25	3	
100	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	82	3	SATISFECHO	35	3	22	3	25	3
101	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	84	3	SATISFECHO	36	3	23	3	25	3	
102	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	2	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	79	3	SATISFECHO	33	3	20	3	26	3	
103	3	3	3	3	1	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	79	3	SATISFECHO	35	3	18	2	26	3	
104	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	73	3	SATISFECHO	33	3	15	2	25	3	
105	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	1	1	2	2	2	58	2	MEDIANAMENTE SATISFECHO	23	2	17	2	18	2
106	3	3	3	3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	3	3	3	3	2	1	3	3	3	2	3	3	2	2	69	2	MEDIANAMENTE SATISFECHO	28	2	19	2	22	3	
107	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	1	1	1	1	2	2	2	1	3	1	1	3	3	3	3	3	3	68	2	MEDIANAMENTE SATISFECHO	33	3	14	2	21	2	
108	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	2	3	1	2	3	1	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	77	3	SATISFECHO	33	3	19	2	25	3	
109	2	2	2	3	1	2	3	3	3	3	2	2	1	3	1	1	1	2	2	2	3	3	2	1	3	3	2	1	2	2	2	2	64	2	MEDIANAMENTE SATISFECHO	29	2	17	2	18	2	
110	2	2	2	3	1	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	76	3	SATISFECHO	28	2	23	3	25	3	

## Anexo 5. Informe de Validez y Confiablez

<b>INFORME DE VALIDEZ</b>
<b>Nombre del Instrumento por cada variable de estudio</b>
Cuestionario para medir el Nivel de Conocimientos sobre Derechos de los pacientes hospitalizados Cuestionario para medir el nivel de Satisfacción de la atención del profesional de enfermería
<b>Identificación de las características a evaluar</b>
Proceso de validez del contenido y constructo por criterio de jueces, con indicadores: Pertinencia, Relevancia y claridad
<b>Criterios de selección de la muestra en la prueba piloto (criterios de inclusión y exclusión)</b>
La prueba piloto se realizará en base a 10 casos, con características semejantes a los individuos que conforman la muestra del estudio, la cual está definida por un muestreo intencional, coincidente con el número de la población existente, por lo que los participantes de este piloto serán arbitrariamente fuera de la población destinada al estudio <i>Criterios de inclusión:</i> Usuarios mayores de 18 años y menores de 60 años, usuarios menores de 18 años y mayores de 61 años que estén acompañados de familiares que hayan estado mínimo tres días en contacto con los profesionales de enfermería, Usuarios con más de tres días de hospitalización, usuarios con capacidad intelectual autónoma, usuarios que deseen participar en el estudio y usuarios que hayan firmado el Consentimiento Informado. <i>Criterios de exclusión:</i> Usuarios que están limitados para leer y escribir, usuarios que tengan parentesco con algún personal tratante o trabajadores del hospital y usuarios que no deseen participar del estudio.
<b>Número de expertos y criterios de selección</b>
El presente instrumento fue validado mediante el proceso de validez de contenido por criterio de jueces conformado por docentes de la Universidad Cesar Vallejo, mediante los procedimientos de conducto regular, establecidos en el reglamento de la universidad: 1.- Se seleccionaron 3 jueces para el cuestionario Conocimiento sobre deberes, teniendo en consideración su experiencia profesional e investigativa respecto al tema a ser evaluado en los instrumentos, de tal modo que el equipo de validación este comprendido por jueces expertos en el área. 2.- de la misma manera se seleccionaron 3 jueces para el cuestionario Satisfacción con la atención del profesional de enfermería, teniendo en consideración su experiencia profesional e investigativa respecto al tema a ser evaluado en los instrumentos, de tal modo que el equipo de validación esté comprendido por expertos en el área.
<b>Método de agregados individuales</b>
Aplicando el procedimiento definido por las normas administrativas de la universidad respecto al proceso de la Validez por criterio de jueces, se envió la carta de presentación a los 3 jueces, invitándolos a participar de la validación, adjuntando la matriz de las variables del estudio y sus dimensiones, así como la operacionalización de los conceptos de las variables y el instrumento por sus respectivos indicadores. Todos los evaluadores cuyo desarrollo profesional tiene relación con la línea de investigación de los instrumentos, juzgaron de manera independiente la relevancia, pertinencia y claridad de los reactivos. Los resultados se recopilaron en una matriz que comprendía al lado derecho tanto las dimensiones como los indicadores de los reactivos a evaluarse, mientras que en el lado izquierdo se situaban espacios en blanco para marcar en una escala dicotómica, con valores Si y No, que representan la afirmación o negación de validación de cada uno de los reactivos, así como una columna paralela indicando las posibles sugerencias que pueda expedirse. Finalizando el formato del documento con las apreciaciones finales de cada juez, así como el respectivo veredicto: aplicable, aplicable tras corrección y no aplicable. Adicionando su firma y datos personales que certifican el documento expedido.
<b>Materiales y Métodos</b>
Para la realización de la Validación por criterio de jueces, se emplearon 6 juegos físicos e idénticos de cartas de invitación en formatos de hojas A4, así como anexadas a éstas se entregaron además en la misma cantidad las matrices operacionales de las variables y el instrumento distribuido según sus dimensiones e indicadores. Se procedió al recojo total de las evaluaciones, una semana después de dicha entrega. Tras el resultado recogido se empleó el Software de Excel de Microsoft Office, para la creación de una base de datos que permita la



codificación de resultados y aplicación de funciones necesarias para la obtención del coeficiente de V de Aiken.						
<b>Diseño de Instrumentos de Recolección de Datos</b>						
El instrumento de esta investigación inicia con una breve introducción del objetivo de este estudio, palabras motivacionales dirigidas al encuestado a contestar la totalidad del instrumento, así como lo invita a solicitar ayuda si necesitase despejar duda previo a la ejecución, además al inicio de ésta sección se entrega un consentimiento informado para que el personal de salud pueda corroborar de manera escrita la aceptación de los términos de su participación. Seguido está compuesta por 3 partes, la primera orientada a datos demográficos y la segunda y tercera parte antecidas ambas por un breve enunciado sobre las instrucciones respecto a sus escalas de calificación. Dichos medios de recolección de datos comprendidos en cada parte de éste instrumento, abarcan un conjunto de 50 preguntas cerradas, diseñadas para recoger los datos necesarios respecto a las variables: Conocimiento sobre derechos (20 ítems) y Satisfacción con la atención del profesional de enfermería (30 ítems), orientados a alcanzar los objetivos del estudio.						
<b>Descripción de la evaluación de jueces</b>						
La evaluación de los jueces se realizó mediante la matriz descrita anteriormente en donde se registraban enumerados los ítems del instrumento, así como agrupados por las dimensiones a las que representan. En la misma matriz, tras la calificación de una escala dicotómica, con valores de Si o No, para poder calificar según su criterio, la pertinencia, relevancia y claridad de cada reactivo. Los jueces calificaron el instrumento como Aplicable por lo que no requirió modificaciones.						
<b>Procesamiento de la información, análisis de resultados y sus implicaciones. Análisis estadístico. Cálculo del coeficiente de validez de v de Aiken</b>						
Para determinar la validez del instrumento, se realizó la prueba piloto en base a la muestra de 10 % de la muestra destinada a evaluarse en este estudio, de esta manera se seleccionaron individuos de una población con características semejantes a la muestra empleada en este estudio. Tras la categorización analítica de la información obtenida en el piloto, se clasificaron, registraron y codificaron los datos para lograr una interpretación de los hechos recogidos. Se procesó la información empleando el programa Excel de Microsoft Office para realizar las funciones pertinentes para la obtención de los valores del coeficiente de V de Aiken.						
<b>Tabla de valoración y fórmula de aplicación</b>						
Tabla de valoración:	Fórmula Coeficiente de Validación V (Aiken, 1980)					
Este coeficiente puede obtener valores entre 0 y 1, a medida que sea más elevado el valor computado, el ítem tendrá una mayor validez de contenido.	$V = \frac{S}{n(c-1)}$					
<p>Coeficiente V de Aiken (Eskurra, 1988)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Rango de valores</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0 - 0.4</td> <td>No válido</td> </tr> <tr> <td>0.5 - 1</td> <td>Válido</td> </tr> </tbody> </table>		Rango de valores		0 - 0.4	No válido	0.5 - 1
Rango de valores						
0 - 0.4	No válido					
0.5 - 1	Válido					
	<p><b>Siendo:</b>  S: sumatoria de si  Si: valor asignado por el juez  N: Número de jueces  C: Número de valores de la escala de valoración ( 3 en éste caso)</p>					
<b>Aplicación de resultados (Resumen de ítems evaluados por los expertos)</b>						
Ver anexo desagregados						
<b>Resultados de la prueba de validez de las 2 variables</b>						
Cuestionario de Conocimiento sobre derechos: 1.0 (TOTAL DE VALIDEZ)						
Cuestionario de satisfacción con la atención del profesional de enfermería: 1.0 (TOTAL DE VALIDEZ)						

<b>INFORME DE CONFIABILIDAD</b>																							
<b>Objetivo de la Confiabilidad</b>																							
Determinar el grado en el que la aplicación repetida del presente instrumento produce resultados iguales (Hernández, 2004)																							
<b>Nombre del Instrumento por cada variable de estudio</b>																							
Cuestionario para medir el Nivel de Conocimientos sobre Derechos de los pacientes hospitalizados																							
Cuestionario para medir el Nivel de Satisfacción de la atención del profesional de enfermería																							
<b>Criterios de selección de la muestra en la prueba piloto (criterios de inclusión y exclusión). Precisar el número de integrantes de la prueba piloto</b>																							
La prueba piloto se realizará en base a 10 casos, con características semejantes a los individuos que conforman la muestra del estudio, la cual está definida por un muestreo intencional, coincidente con el número de la población existente, por lo que los participantes de este piloto serán arbitrariamente fuera de la población destinada al estudio																							
<b>Criterios de inclusión:</b>																							
Usuarios mayores de 18 años y menores de 60 años, usuarios menores de 18 años y mayores de 61 años que estén acompañados de familiares que hayan estado mínimo tres días en contacto con los profesionales de enfermería, Usuarios con más de tres días de hospitalización, usuarios con capacidad intelectual autónoma, usuarios que deseen participar en el estudio y usuarios que hayan firmado el Consentimiento Informado.																							
<b>Criterios de exclusión:</b>																							
Usuarios que están limitados para leer y escribir, usuarios que tengan parentesco con algún personal tratante o trabajadores del hospital y usuarios que no deseen participar del estudio.																							
<b>Análisis Estadístico</b>																							
La confiabilidad del instrumento se realizó mediante una prueba piloto. En primera instancia se creó una base de datos en el programa Excel de Microsoft Office, constituido por 11 filas en el lado izquierdo que representan a las 10 unidades de análisis de y el encabezado, al lado derecho se ubicaron además 55 columnas siguientes representando los 5 ítems que recopilan los datos demográficos sumando a los 50 ítems del instrumento comprendido por los dos cuestionarios del estudio. Una vez constituido la estructura de la matriz de la base de datos, se procedió a la revisión de los datos recopilados, se realizó la previa codificación de datos y se procedió a su registro en la base de datos, se realizó la revisión pertinente para la limpieza de la base de datos para la prueba de confiabilidad tanto de la variable de Conocimientos sobre derechos y Satisfacción con la atención del profesional de enfermería en el aspecto estadístico se empleo el programa SPSS.																							
<b>Cálculo del Coeficiente de Alfa Cronbach</b>																							
El alfa de Cronbach no deja de ser una medida ponderada de las correlaciones entre las variables (o ítems) que forman parte de la escala. Puede calcularse de dos formas a partir de las varianzas (Alpha de Cronbach) o de las correlaciones de los ítems (Alpha Cronbach estandarizado). Hay que advertir que ambas fórmulas son versión de las mismas y que pueden deducirse la una de la otra (Cronbach, 1951)																							
<b>Tabla de valoración y fórmula de aplicación</b>																							
Lands y Koch (1977): (Cronbach, 1951)	Fórmula a partir de las varianzas																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Valores</th> <th>Interpretación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>De -0,91 a -1</td> <td>Correlación muy alta</td> </tr> <tr> <td>De -0,71 a -0,90</td> <td>Correlación alta</td> </tr> <tr> <td>De -0,41 a -0,70</td> <td>Correlación moderada</td> </tr> <tr> <td>De -0,21 a -0,40</td> <td>Correlación baja</td> </tr> <tr> <td>De 0 a -0,20</td> <td>Correlación prácticamente nula</td> </tr> <tr> <td>De 0 a 0,20</td> <td>Correlación prácticamente nula</td> </tr> <tr> <td>De 0,21 a 0,40</td> <td>Correlación baja</td> </tr> <tr> <td>De 0,41 a 0,70</td> <td>Correlación moderada</td> </tr> <tr> <td>De 0,71 a 0,90</td> <td>Correlación alta</td> </tr> <tr> <td>De 0,91 a 1</td> <td>Correlación muy alta</td> </tr> </tbody> </table>	Valores	Interpretación	De -0,91 a -1	Correlación muy alta	De -0,71 a -0,90	Correlación alta	De -0,41 a -0,70	Correlación moderada	De -0,21 a -0,40	Correlación baja	De 0 a -0,20	Correlación prácticamente nula	De 0 a 0,20	Correlación prácticamente nula	De 0,21 a 0,40	Correlación baja	De 0,41 a 0,70	Correlación moderada	De 0,71 a 0,90	Correlación alta	De 0,91 a 1	Correlación muy alta	$\alpha = \left[ \frac{k}{k-1} \right] * \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_r^2} \right]$ <p>Dónde:  k= Número de Ítems  <math>\sum S_i^2</math> = Suma de las varianzas de c  <math>S_r^2</math> = Varianza Total</p>
Valores	Interpretación																						
De -0,91 a -1	Correlación muy alta																						
De -0,71 a -0,90	Correlación alta																						
De -0,41 a -0,70	Correlación moderada																						
De -0,21 a -0,40	Correlación baja																						
De 0 a -0,20	Correlación prácticamente nula																						
De 0 a 0,20	Correlación prácticamente nula																						
De 0,21 a 0,40	Correlación baja																						
De 0,41 a 0,70	Correlación moderada																						
De 0,71 a 0,90	Correlación alta																						
De 0,91 a 1	Correlación muy alta																						
<b>Aplicación de resultados</b>																							
El alfa de Cronbach no es un estadístico al uso, por lo que no viene acompañado de ningún p-valor que permita rechazar la hipótesis de fiabilidad en la escala no obstante sus resultados																							

están representados en una escala que va del 0 al 1 es decir, cuanto más se aproxime a su valor máximo 1, mayor es la fiabilidad de la escala. Además, en determinados contextos y por tácito convenio, se considera que valores de alfa superiores a 0.7 o 0.8 (dependiendo de la fuente) son suficientes para garantizar la fiabilidad de la escala.

**Resultados de la prueba de Confiabilidad de las 2 variables con Alfa de Cronbach**

Cuestionario de Conocimiento sobre derechos: 0.761 (ALTA FIABILIDAD)

Cuestionario de satisfacción con la atención del profesional de enfermería: 0.896 (ALTA FIABILIDAD)

Anexo 6

**INFORME DE VALIDEZ V DE AIKEN**

**INSTRUMENTO N° 01: CONOCIMIENTO SOBRE DERECHOS**

**CLARIDAD**

JUECES	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item10	Item 11	Item12	Item 13	Item 14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
S	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
V AIKEN	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0

**RELEVANCIA**

JUECES	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item10	Item 11	Item12	Item 13	Item 14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
S	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
V AIKEN	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0

**COHERENCIA**

JUECES	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item10	Item 11	Item12	Item 13	Item 14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
S	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
V AIKEN	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0

**V Aiken** = Sumatoria de si / N° de jueces (N° de valores de la escala de valoración)

**INTERPRETACIÓN:**

En las tablas se puede observar que en los tres criterios empleados para valorar el cuestionario N°01, “ Conocimiento sobre derechos del paciente hospitalizado”, se obtuvo un valor de 3 , hallándose una V. de Aiken de 1.0. Por lo tanto se establece que el cuestionario presenta evidencias de validez de claridad, relevancia y coherencia.

## INFORME DE VALIDEZ V DE AIKEN

### INSTRUMENTO N° 02: SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

#### CLARIDAD

JUECES	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item10	Item 11	Item12	Item 13	Item 14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
S	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
V AIKEN	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0

#### RELEVANCIA

JUECES	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item10	Item 11	Item12	Item 13	Item 14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
S	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
V AIKEN	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0

#### COHERENCIA

JUECES	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item10	Item 11	Item12	Item 13	Item 14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
S	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
V AIKEN	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0

**V Aiken** = Sumatoria de si / N° de jueces (N° de valores de la escala de valoración)

#### INTERPRETACIÓN:

En las tablas se puede observar que en los tres criterios empleados para valorar el cuestionario N°02, " Satisfacción con la atención del profesional de enfermería", se obtuvo un valor de 3 , hallándose una V. de Aiken de 1.0. Por lo tanto se establece que el cuestionario presenta evidencias de validez de claridad, relevancia y coherencia.

*Anexo 7 Confiabilidad de la prueba piloto*

**Confiabilidad del Instrumento Conocimiento sobre derechos en la prueba piloto, a través del alfa de Cronbach**

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
P.1	51,90	22,989	,586	,726
P.2	51,80	21,733	,769	,707
P.3	52,20	24,844	,306	,756
P.4	51,40	28,489	,000	,763
P.5	51,40	28,489	,000	,763
P.6	51,50	27,167	,371	,753
P.7	51,90	25,211	,299	,755
P.8	51,60	27,822	,040	,771
P.9	51,40	28,489	,000	,763
P.10	51,60	24,267	,613	,730
P.11	51,60	24,267	,613	,730
P.12	51,70	22,900	,795	,713
P.13	51,60	27,822	,040	,771
P.14	51,40	28,489	,000	,763
P.15	51,60	28,267	-,026	,776
P.16	51,70	27,789	,034	,773
P.17	51,60	30,489	-,344	,796
P.18	52,30	21,122	,820	,700
P.19	52,00	21,556	,795	,704
P.20	51,40	28,489	,000	,763

**Confiabilidad del Instrumento Satisfacción con la atención del profesional de enfermería en la prueba piloto, a través del alfa de Cronbach**

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
P.1	63,90	92,767	,326	,894
P.2	63,90	92,767	,326	,894
P.3	64,00	95,556	,043	,899
P.4	63,90	98,100	-,204	,902
P.5	65,20	101,289	-,402	,908
P.6	64,00	88,444	,762	,888
P.7	63,90	90,322	,580	,891
P.8	63,80	91,289	,515	,892
P.9	63,80	87,289	,677	,888
P.10	63,90	88,322	,568	,890
P.11	64,20	87,956	,621	,889
P.12	64,20	87,289	,677	,888
P.13	64,50	88,056	,493	,892
P.14	64,10	88,767	,533	,891
P.15	64,10	89,656	,463	,892
P.16	64,40	84,489	,591	,889
P.17	64,70	94,900	,146	,897
P.18	64,90	91,878	,228	,898
P.19	65,10	90,767	,377	,894
P.20	65,20	88,400	,585	,890
P.21	65,20	88,400	,585	,890
P.22	64,00	93,333	,179	,898
P.23	64,20	83,956	,772	,885
P.24	65,10	94,322	,108	,899
P.25	65,30	91,122	,394	,893
P.26	63,80	87,067	,695	,887
P.27	64,00	82,889	,819	,883
P.28	63,70	90,456	,704	,890
P.29	63,70	90,456	,704	,890
P.30	63,80	88,400	,842	,887

## Anexo 8 Informe de Control de Calidad de la base de datos

**CONTROL DE CALIDAD DE LA BASE DE DATOS****Resumen del procesamiento de los casos**

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
CONOCIMIENTO SOBRE DERECHO	110	100,0%	0	0,0%	110	100,0%

**Descriptivos**

		Estadístico	Error típ.
CONOCIMIENTO SOBRE DERECHO	Media	54,7909	,40598
	Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior Límite superior	53,9863 55,5955
	Media recortada al 5%	55,1364	
	Mediana	55,0000	
	Varianza	18,130	
	Desv. típ.	4,25796	
	Mínimo	41,00	
	Máximo	60,00	
	Rango	19,00	
	Amplitud intercuartil	5,00	
	Asimetría	-,943	,230
	Curtosis	,957	,457



### Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	110	100,0%	0	0,0%	110	100,0%

### Descriptivos

		Estadístico	Error típ.	
SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	Media	75,4909	,71825	
	Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	74,0674	
		Límite superior	76,9145	
	Media recortada al 5%	75,8586		
	Mediana	77,0000		
	Varianza	56,748		
	Desv. típ.	7,53310		
	Mínimo	50,00		
	Máximo	88,00		
	Rango	38,00		
	Amplitud intercuartil	12,00		
	Asimetría	-,762	,230	
	Curtosis	,257	,457	

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
SATISFACCIÓN	110	100,0%	0	0,0%	110	100,0%
CONOCIMIENTO	110	100,0%	0	0,0%	110	100,0%

### Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
CONOCIMIENTO SOBRE DERECHO	110	100,0%	0	0,0%	110	100,0%
ACCESO A LA INFORMACIÓN	110	100,0%	0	0,0%	110	100,0%
ATENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD	110	100,0%	0	0,0%	110	100,0%
CONSENTIMIENTO INFORMADO	110	100,0%	0	0,0%	110	100,0%

### Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	110	100,0%	0	0,0%	110	100,0%
COMPETENCIA	110	100,0%	0	0,0%	110	100,0%
ACCESIBILIDAD	110	100,0%	0	0,0%	110	100,0%
TRATO	110	100,0%	0	0,0%	110	100,0%

## Anexo 9

### INTERVALOS SEGÚN ESCALA DE BAREMOS

VARIABLE	DIMENSIÓN	ALTO	REGULAR	BAJO
<b>Conocimiento sobre derechos</b>		48-60	34-47	20-33
	Acceso a la información	20-24	14-19	8-13
	Atención y recuperación de su salud	17-21	12-16	7-11
	Consentimiento informado	13-15	9-12	5-8
<b>Satisfacción con la atención del profesional de enfermería</b>		71-90	51-70	30-50
	Competencia	31-39	22-30	13-21
	Accesibilidad	20-24	14-19	8-13
	Trato	22-27	16-21	9-15

### INTERVALO SEGÚN ESCALA DE STANONES

VARIABLE	DIMENSIÓN	ALTO	REGULAR	BAJO
<b>Conocimiento sobre derechos</b>		>58	52-58	<52
	Acceso a la información	>23	21-23	<21
	Atención y recuperación de su salud	<20	19-20	<19
	Consentimiento informado	>14	11-14	<11
<b>Satisfacción con la atención del profesional de enfermería</b>		>81	70-81	<70
	Competencia	<35	29-35	<29
	Accesibilidad	<22	18-22	<18
	Trato	>26	22-26	<22

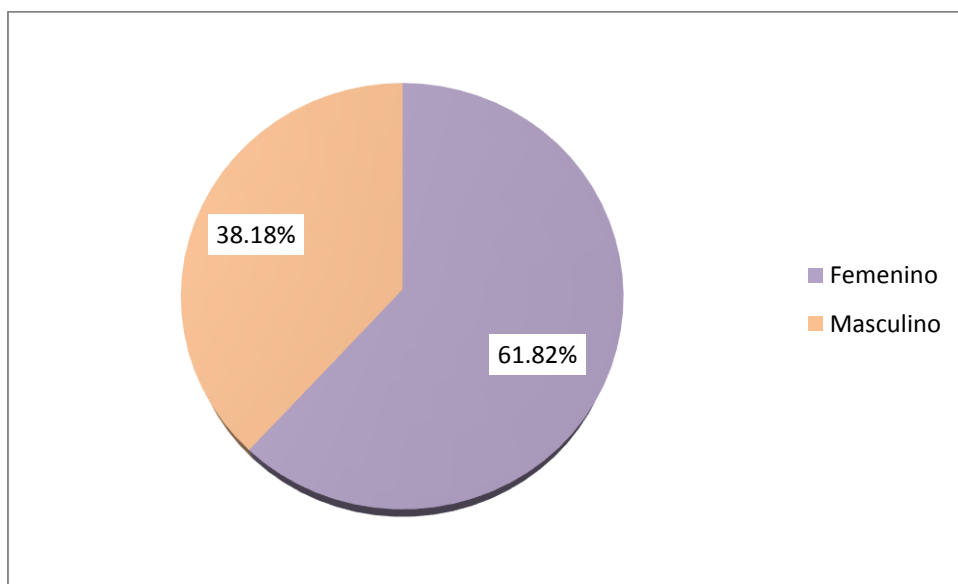
## Anexo 10 Consolidación de datos Socio demográficos

Tabla 37

Distribución según género

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia Acumulada	Porcentaje Acumulado
Femenino	68	61.82	68	61.82
Masculino	42	38.18	110	100
Total	110	100.00	110	100.00

*Nota: La fuente se obtuvo de la base de datos obtenidos de la aplicación de los cuestionarios (Anexo 2)*



*Figura 11. Distribución porcentual según sexo*

**Interpretación:**

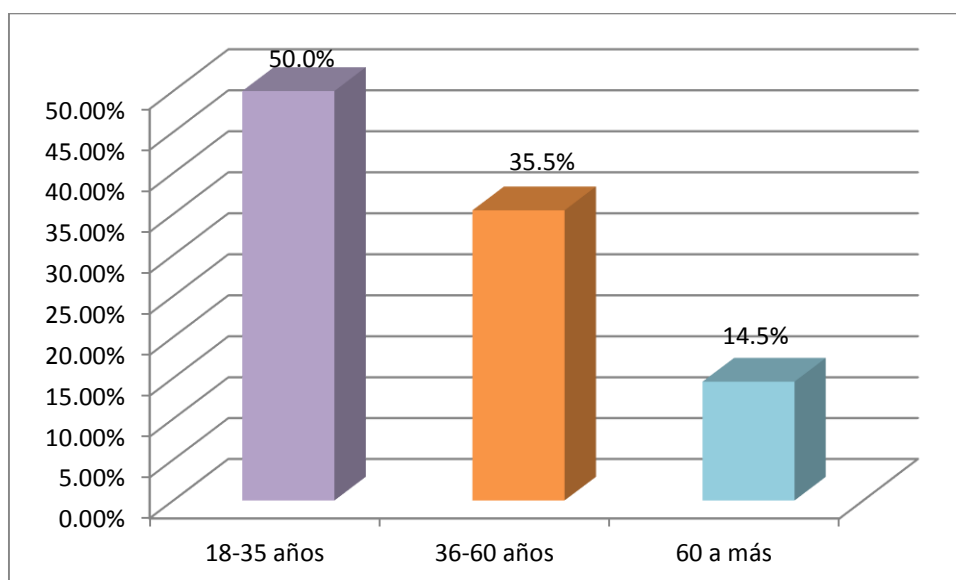
En la tabla 37, figura 11, muestra resultados estadísticos obtenidos según el género de paciente hospitalizados del hospital Marino Molina Scippa, 2016 que participaron en la muestra de estudio; donde se observa que el 61.82% (68) fueron femeninos y el 38.18% (42) fueron masculinos.

Tabla 38

Distribución según edades

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia Acumulada	Porcentaje Acumulado
<b>18-35 años</b>	55	50.00	55	50.00
<b>36-60 años</b>	39	35.5	94	85.5
<b>60 a más</b>	16	14.5	110	100
<b>Total</b>	110	100	110	100

*Nota: La fuente se obtuvo de la base de datos obtenidos de la aplicación de los cuestionarios (Anexo 2)*



*Figura 12. Distribución porcentual según edad*

### **Interpretación:**

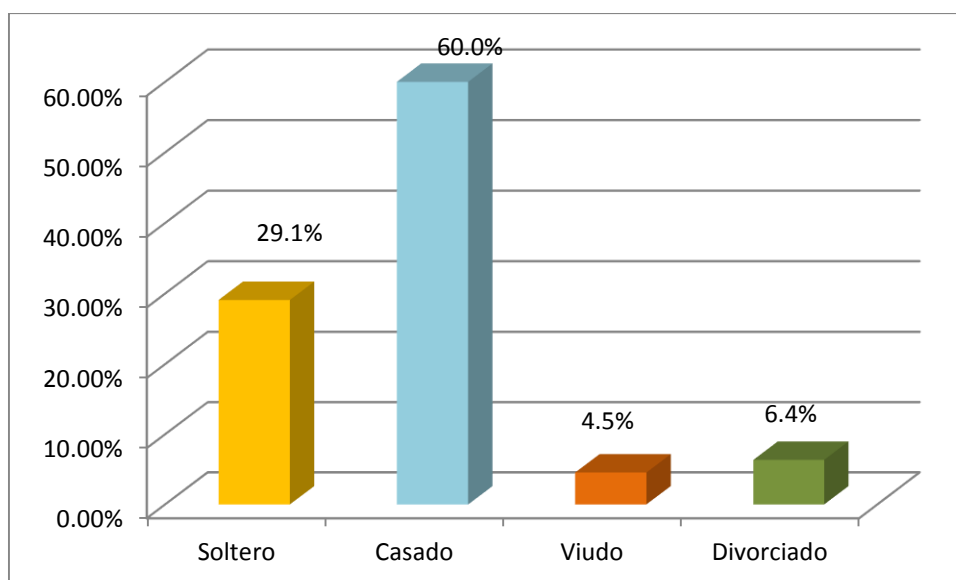
En la tabla 38 , figura 12, muestra resultados estadísticos obtenidos según las edades de los paciente hospitalizados del hospital Marino Molina Scippa, 2016 que participaron en la muestra de estudio; donde se observa que el 50% (55) fueron de 18 – 35 años y el 35.5% (39) fueron entre 36-60 años.

Tabla 39

Distribución según Estado civil

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia Acumulada	Porcentaje Acumulado
<b>Soltero</b>	32	29.1	32	29.1
<b>Casado</b>	66	60.0	98	89.1
<b>Viudo</b>	5	4.5	103	93.6
<b>Divorciado</b>	7	6.4	110	100
<b>Total</b>	110	100	110	100

*Nota: La fuente se obtuvo de la base de datos obtenidos de la aplicación de los cuestionarios (Anexo 2)*



*Figura 13. Distribución porcentual según Estado civil*

### **Interpretación:**

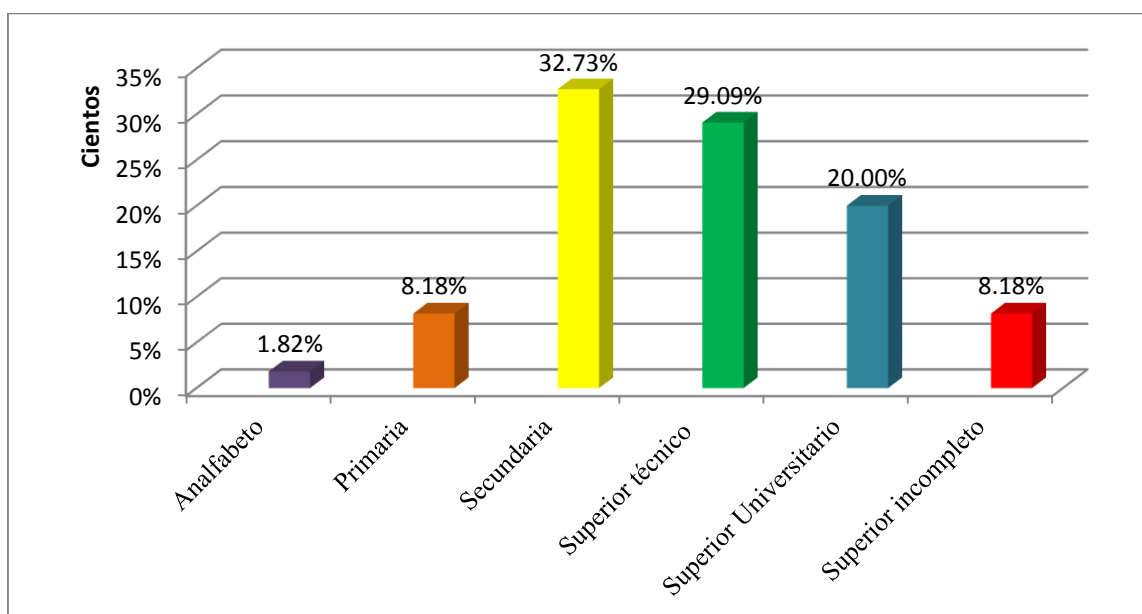
En la tabla 39, figura 13, muestra resultados estadísticos obtenidos según el estado civil de los paciente hospitalizados del hospital Marino Molina Scippa, 2016 que participaron en la muestra de estudio; donde se observa que el 60% (66) fueron casados y el 29.1% (32) fueron solteros.

Tabla 40

Distribución según Grado de instrucción

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia Acumulada	Porcentaje Acumulado
Analfabeto	2	1.82	2	1.82
Primaria	9	8.18	11	10.00
Secundaria	36	32.73	47	42.73
Superior técnico	32	29.09	79	71.82
Superior Universitario	22	20.00	101	91.82
Superior incompleto	9	8.18	110	100
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100</b>	<b>110</b>	<b>100</b>

*Nota: La fuente se obtuvo de la base de datos obtenidos de la aplicación de los cuestionarios (Anexo 2)*



*Figura 14. Distribución porcentual según Grado de Instrucción*

### **Interpretación:**

En la tabla 40 , figura 14 , muestra resultados estadísticos obtenidos según el grado de instrucción de los paciente hospitalizados del hospital Marino Molina Scippa, 2016 que participaron en la muestra de estudio; donde se observa que

el 32.73% (36) tiene grado de instrucción secundaria y el 1.82% (2) son Analfabetos.

Tabla 41

Distribución según Ocupación

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia Acumulada	Porcentaje Acumulado
<b>Estudiante</b>	9	8.18	9	8.18
<b>Empleado</b>	62	56.36	71	64.54
<b>Ama de casa</b>	30	27.28	101	91.82
<b>Jubilado</b>	9	8.18	110	100
<b>Total</b>	110	100	110	100

*Nota: La fuente se obtuvo de la base de datos obtenidos de la aplicación de los cuestionarios (Anexo 2)*

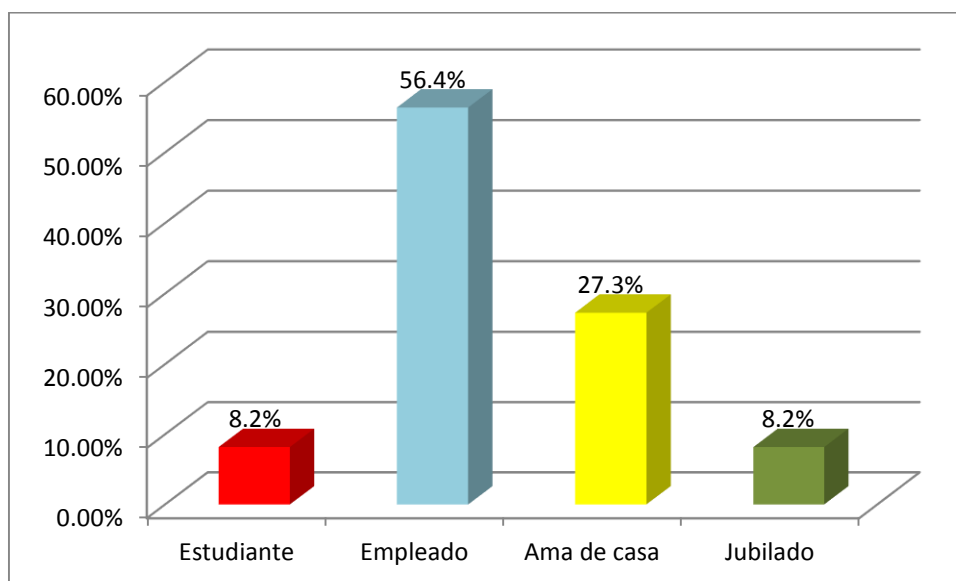


Figura 15 Distribución porcentual según Ocupación

### Interpretación:

En la tabla 41, figura 15, muestra resultados estadísticos obtenidos según el grado su ocupación de los paciente hospitalizados del hospital Marino Molina Scippa, 2016 que participaron en la muestra de estudio; donde se observa que



el 56.36% (62) tienen ocupación de Empleado y el 8.18% (9) son Estudiantes y Jubilados

Tabla 42

Distribución según Servicio

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia Acumulada	Porcentaje Acumulado
<b>Medicina I</b>	16	14.55	16	14.55
<b>Medicina II</b>	51	46.36	67	60.91
<b>Cirugía</b>	23	20.90	90	81.81
<b>Pediatría</b>	20	18.19	110	100
<b>Total</b>	110	100	110	100

*Nota: La fuente se obtuvo de la base de datos obtenidos de la aplicación de los cuestionarios (Anexo 2)*

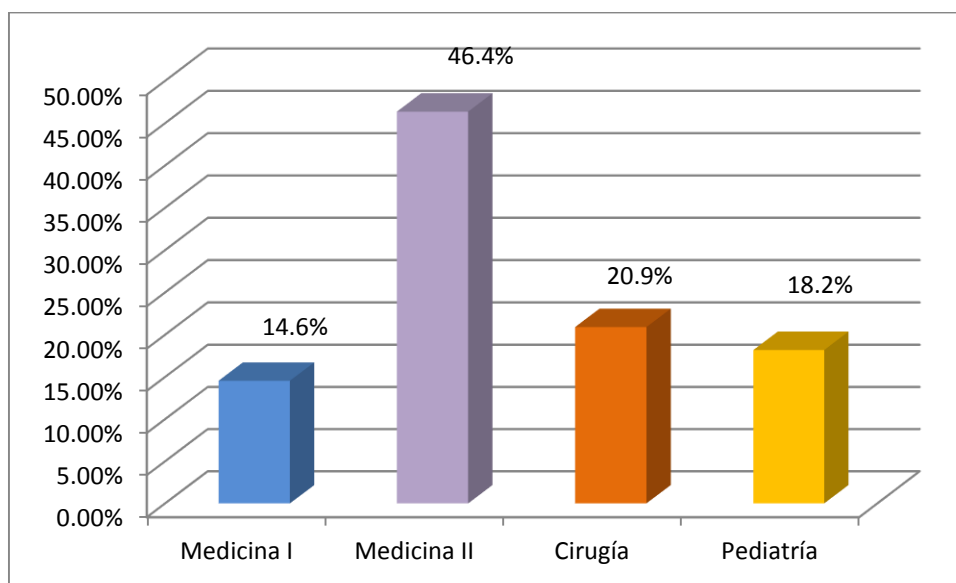


Figura 16. Distribución porcentual según Servicio

### Interpretación:

En la tabla 42 , figura 16, muestra resultados estadísticos obtenidos según el grado su ocupación de los paciente hospitalizados del hospital Marino Molina Scippa, 2016 que participaron en la muestra de estudio; donde se observa que el 46.36% (51) pertenecen al Servicio de Medicina II y el 14.55% ( 16) pertenecen al servicio de Medicina I.

Anexo 11 Registro fotográfico



## Anexo 12

Tabla 55

Interpretación de la correlación Spearman

<b>Valores</b>	<b>Interpretación</b>
De - 0,91 a - 1	Correlación muy alta
De - 0,71 a - 0,90	Correlación alta
De - 0,41 a - 0,70	Correlación moderada
De - 0,21 a - 0,40	Correlación baja
De 0 a - 0,20	Correlación prácticamente nula
De 0 a 0,20	Correlación prácticamente nula
De 0,21 a 0,40	Correlación baja
De 0,41 a 0,70	Correlación moderada
De 0,71 a 0,90	Correlación alta
De 0,91 a 1	Correlación muy alta

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE  
 DERECHOS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1 : ACCESO A LA INFORMACIÓN</b>		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Recibir información de sus derechos como paciente hospitalizado	✓		✓		✓		
2	Recibir información veraz y oportuna	✓		✓		✓		
3	Recibir información acerca de las normas que rigen dentro del hospital	✓		✓		✓		
4	Recibir información acerca de su enfermedad	✓		✓		✓		
5	Conocer la identidad del personal de salud responsable de su atención	✓		✓		✓		
6	Pedir que le expliquen en palabras sencillas la información que no comprendió	✓		✓		✓		
7	Denunciar maltratos que haya sufrido durante sus hospitalización	✓		✓		✓		
8	Recibir información completa de las razones que justifiquen su traslado dentro y fuera del hospital	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 2: ATENCION Y RECUPERACION DE SU SALUD</b>		Si	No	Si	No	Si	No	
9	Tener una atención personalizada	✓		✓		✓		
10	Recibir un trato amable de todo el personal del hospital	✓		✓		✓		
11	Recibir una atención con respeto protegiendo su dignidad y su intimidad	✓		✓		✓		
12	Recibir una atención de salud sin ningún tipo de discriminación	✓		✓		✓		
13	Exigir la confidencialidad de la información de su historia clínica	✓		✓		✓		
14	Recibir visitas durante su hospitalización, respetando las normas del establecimiento	✓		✓		✓		

15	Solicitar su alta voluntaria si no está conforme con el tratamiento que le brindan	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>DIMENSIÓN 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>		Si	No	Si	No	Si	No
16	Otorgar o negar su consentimiento para que le realicen cualquier procedimiento previa información y firma de usted	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
17	Otorgar o negar su consentimiento para que le realicen cualquier intervención quirúrgica previa información y firma de usted	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
18	Aceptar o rechazar su participación en las prácticas docentes previa información y firma del consentimiento informado	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
19	Aceptar o rechazar su participación previa información y firma en proyectos de investigación	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
20	Solicitar una copia de su historia clínica en el momento que considere oportuno	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El presente instrumento presenta un 99% de suficiencia.

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

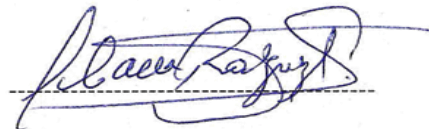
Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Liliana Rodríguez Saavedra ..... DNI: 07519390 .....

Especialidad del validador: Maj. Docencia Universitaria, Especialista en Investigación Científica .....

.....20 de Oct del 2016

- <sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: 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



Firma del Experto Informante.  
Liliana Rodríguez S.



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO CON LA ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1 : COMPETENCIA</b>								
1	¿El profesional de enfermería demuestra habilidad en cada procedimiento que le realiza?	✓		✓		✓		
2	¿El profesional de enfermería demuestra seguridad en cada procedimiento que le realiza?	✓		✓		✓		
3	¿El profesional de enfermería le administra su medicación en el horario indicado?	✓		✓		✓		
4	¿Durante la atención que recibió del profesional de enfermería siente usted que resolvió algunos de sus problemas de salud?	✓		✓		✓		
5	¿El profesional de enfermería le realiza varias veces el mismo procedimiento sin su consentimiento?	✓		✓		✓		
6	¿El profesional de enfermería utiliza medidas de bioseguridad durante la atención a usted, como es el uso de mandil, gorro y mascarilla?	✓		✓		✓		
7	¿El profesional de enfermería le solicita su consentimiento informado para realizar algún tipo de procedimiento?	✓		✓		✓		
8	¿Se sintió seguro y satisfecho con los cuidados que le brindaron los profesionales de enfermería durante su hospitalización?	✓		✓		✓		
9	¿ El profesional de enfermería le brindó información clara que usted comprendió?	✓		✓		✓		
10	¿ El profesional de enfermería le informó acerca de los horarios de visita de sus familiares?	✓		✓		✓		
11	¿Durante su estancia hospitalaria el profesional de enfermería le explicó el porqué de cada medicamento durante su administración?	✓		✓		✓		
12	¿ Durante su estancia hospitalaria el profesional de enfermería le explicó el porqué de cada procedimiento antes de su realización?	✓		✓		✓		

13	¿Durante su estancia hospitalaria el profesional de enfermería le enseñó procedimientos para su cuidado en casa?	✓		✓		✓	
<b>DIMENSIÓN 2: ACCESIBILIDAD</b>			No	Si	No	Si	No
14	¿Cuándo usted solicita ayuda el profesional de enfermería lo atiende inmediatamente?	✓		✓		✓	
15	¿El profesional de enfermería tiene iniciativa para ayudarlo?	✓		✓		✓	
16	¿El profesional de enfermería porta algún carnet o fotocheck que la identifique?	✓		✓		✓	
17	¿El profesional de enfermería se identifica con sus nombres y apellidos ante usted?	✓		✓		✓	
18	¿Siente usted que el profesional de enfermería realizó algún tipo de discriminación por su condición económica?	✓		✓		✓	
19	¿ Siente usted que el profesional de enfermería realizó algún tipo de discriminación por sus rasgos físicos, es decir el color de su piel o su raza?	✓		✓		✓	
20	¿ Siente usted que el profesional de enfermería realizó algún tipo de discriminación por su nivel o grado de instrucción?	✓		✓		✓	
21	¿Siente usted que el profesional de enfermería realizó algún tipo de discriminación por la religión que profesa?	✓		✓		✓	
<b>DIMENSIÓN 3: TRATO</b>		Si	No	Si	No	Si	No
22	¿El profesional de enfermería se refiere a usted llamándolo por su nombre y apellido?	✓		✓		✓	
23	¿El profesional de enfermería protege su intimidad y privacidad durante algún procedimiento, haciendo uso de biombos o cortinas?	✓		✓		✓	
24	¿Durante su estancia hospitalaria percibió que el profesional de enfermería comentaba cosas que usted le había confiado como secreto?	✓		✓		✓	
25	¿Durante su estancia hospitalaria percibió que el profesional de enfermería lo ha grabado y/o fotografiado sin su consentimiento y/o autorización?	✓		✓		✓	
26	¿ El profesional de enfermería respeta sus ideas y costumbres?	✓		✓		✓	
27	¿El profesional de enfermería respeta su opinión cuando usted hace alguna observación?	✓		✓		✓	

28	¿El profesional de enfermería es respetuosa a la hora de brindar sus cuidados?	✓		✓		✓	
29	¿El profesional de enfermería muestra paciencia en el momento de brindar sus cuidados?	✓		✓		✓	
30	¿Siente usted que el profesional de enfermería lo escucha cuando usted verbaliza sus preocupaciones?	✓		✓		✓	

**Observaciones (precisar si hay**

**suficiencia):** El presente instrumento presenta un 99% de suficiencia.

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

**Apellidos y nombres del juez validador.** Dr/ Mg: Liliana Rodríguez Saavedra ..... DNI: 07519390 .....

**Especialidad del validador:** Mg. Docencia Universitaria, Especialista en Investigación Científica. .....

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

20 de Oct del 2016

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

Firma del Experto Informante.

Liliana Rodríguez Saavedra



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE  
 DERECHOS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS**

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1 : ACCESO A LA INFORMACIÓN</b>								
1	Recibir información de sus derechos como paciente hospitalizado	✓		✓		✓		
2	Recibir información veraz y oportuna	✓		✓		✓		
3	Recibir información acerca de las normas que rigen dentro del hospital	✓		✓		✓		
4	Recibir información acerca de su enfermedad	✓		✓		✓		
5	Conocer la identidad del personal de salud responsable de su atención	✓		✓		✓		
6	Pedir que le expliquen en palabras sencillas la información que no comprendió	✓		✓		✓		
7	Denunciar maltratos que haya sufrido durante sus hospitalización	✓		✓		✓		
8	Recibir información completa de las razones que justifiquen su traslado dentro y fuera del hospital	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 2: ATENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE SU SALUD</b>								
9	Tener una atención personalizada	✓		✓		✓		
10	Recibir un trato amable de todo el personal del hospital	✓		✓		✓		
11	Recibir una atención con respeto protegiendo su dignidad y su intimidad	✓		✓		✓		
12	Recibir una atención de salud sin ningún tipo de discriminación	✓		✓		✓		
13	Exigir la confidencialidad de la información de su historia clínica	✓		✓		✓		
14	Recibir visitas durante su hospitalización, respetando las normas del establecimiento	✓		✓		✓		



15	Solicitar su alta voluntaria si no está conforme con el tratamiento que le brindan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>DIMENSIÓN 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>		Si	No	Si	No	Si	No
16	Otorgar o negar su consentimiento para que le realicen cualquier procedimiento previa información y firma de usted	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Otorgar o negar su consentimiento para que le realicen cualquier intervención quirúrgica previa información y firma de usted	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Aceptar o rechazar su participación en las prácticas docentes previa información y firma del consentimiento informado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Aceptar o rechazar su participación previa información y firma en proyectos de investigación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Solicitar una copia de su historia clínica en el momento que considere oportuno	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Arabel P. Dyraxo Cabana    DNI: 09608099

Especialidad del validador: Espec. Cuidados De los Menores Neurocirujía - Maestría en gerencia en salud

..... 13 de Oct del 2016

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: 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

.....  
  
 Firma del Experto Informante.



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO CON LA ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1 : COMPETENCIA</b>								
1	¿El profesional de enfermería demuestra habilidad en cada procedimiento que le realiza?	✓		✓		✓		
2	¿El profesional de enfermería demuestra seguridad en cada procedimiento que le realiza?	✓		✓		✓		
3	¿El profesional de enfermería le administra su medicación en el horario indicado?	✓		✓		✓		
4	¿Durante la atención que recibió del profesional de enfermería siente usted que resolvió algunos de sus problemas de salud?	✓		✓		✓		
5	¿El profesional de enfermería le realiza varias veces el mismo procedimiento sin su consentimiento?	✓		✓		✓		
6	¿El profesional de enfermería utiliza medidas de bioseguridad durante la atención a usted, como es el uso de mandil, gorro y mascarilla?	✓		✓		✓		
7	¿El profesional de enfermería le solicita su consentimiento informado para realizar algún tipo de procedimiento?	✓		✓		✓		
8	¿Se sintió seguro y satisfecho con los cuidados que le brindaron los profesionales de enfermería durante su hospitalización?	✓		✓		✓		
9	¿ El profesional de enfermería le brindó información clara que usted comprendió?	✓		✓		✓		
10	¿ El profesional de enfermería le informó acerca de los horarios de visita de sus familiares?	✓		✓		✓		
11	¿Durante su estancia hospitalaria el profesional de enfermería le explicó el porqué de cada medicamento durante su administración?	✓		✓		✓		
12	¿ Durante su estancia hospitalaria el profesional de enfermería le explicó el porqué de cada procedimiento antes de su realización?	✓		✓		✓		



13	¿Durante su estancia hospitalaria el profesional de enfermería le enseñó procedimientos para su cuidado en casa?	/		/	/		
<b>DIMENSIÓN 2: ACCESIBILIDAD</b>			No	Si	No	Si	No
14	¿Cuándo usted solicita ayuda el profesional de enfermería lo atiende inmediatamente?	/		/		/	
15	¿El profesional de enfermería tiene iniciativa para ayudarlo?	/		/		/	
16	¿El profesional de enfermería porta algún carnet o fotocheck que la identifique?	/		/		/	
17	¿El profesional de enfermería se identifica con sus nombres y apellidos ante usted?	/		/		/	
18	¿Siente usted que el profesional de enfermería realizó algún tipo de discriminación por su condición económica?	/		/		/	
19	¿ Siente usted que el profesional de enfermería realizó algún tipo de discriminación por sus rasgos físicos, es decir el color de su piel o su raza?	/		/		/	
20	¿ Siente usted que el profesional de enfermería realizó algún tipo de discriminación por su nivel o grado de instrucción?	/		/		/	
21	¿Siente usted que el profesional de enfermería realizó algún tipo de discriminación por la religión que profesa?	/		/		/	
<b>DIMENSIÓN 3: TRATO</b>			Si	No	Si	No	Si
22	¿El profesional de enfermería se refiere a usted llamándolo por su nombre y apellido?	/		/		/	
23	¿El profesional de enfermería protege su intimidad y privacidad durante algún procedimiento, haciendo uso de biombos o cortinas?	/		/		/	
24	¿Durante su estancia hospitalaria percibió que el profesional de enfermería comentaba cosas que usted le había confiado como secreto?	/		/		/	
25	¿Durante su estancia hospitalaria percibió que el profesional de enfermería lo ha grabado y/o fotografiado sin su consentimiento y/o autorización?	/		/		/	
26	¿ El profesional de enfermería respeta sus ideas y costumbres?	/		/		/	
27	¿El profesional de enfermería respeta su opinión cuando usted hace alguna observación?	/		/		/	

28	¿El profesional de enfermería es respetuosa a la hora de brindar sus cuidados?	/		/	/	
29	¿El profesional de enfermería muestra paciencia en el momento de brindar sus cuidados?	/		/	/	
30	¿Siente usted que el profesional de enfermería lo escucha cuando usted verbaliza sus preocupaciones?	/		/	/	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

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

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: Arbel R. Agreya Cabana DNI: 09608099

Especialidad del validador: Cuidador Dpto Gerencia en Neurología - Unidad en Gerencia en Salud

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

13 de Oct del 2016

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

  
 \_\_\_\_\_  
 Firma del Experto Informante.



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE  
 DERECHOS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS**

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1 : ACCESO A LA INFORMACIÓN</b>								
1	Recibir información de sus derechos como paciente hospitalizado	✓		✓		✓		
2	Recibir información veraz y oportuna	✓		✓		✓		
3	Recibir información acerca de las normas que rigen dentro del hospital	✓		✓		✓		
4	Recibir información acerca de su enfermedad	✓		✓		✓		
5	Conocer la identidad del personal de salud responsable de su atención	✓		✓		✓		
6	Pedir que le expliquen en palabras sencillas la información que no comprendió	✓		✓		✓		
7	Denunciar maltratos que haya sufrido durante sus hospitalización	✓		✓		✓		
8	Recibir información completa de las razones que justifiquen su traslado dentro y fuera del hospital	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 2: ATENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE SU SALUD</b>								
9	Tener una atención personalizada	✓		✓		✓		
10	Recibir un trato amable de todo el personal del hospital	✓		✓		✓		
11	Recibir una atención con respeto protegiendo su dignidad y su intimidad	✓		✓		✓		
12	Recibir una atención de salud sin ningún tipo de discriminación	✓		✓		✓		
13	Exigir la confidencialidad de la información de su historia clínica	✓		✓		✓		
14	Recibir visitas durante su hospitalización, respetando las normas del establecimiento	✓		✓		✓		



15	Solicitar su alta voluntaria si no está conforme con el tratamiento que le brindan	/		/		/	
<b>DIMENSIÓN 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>		Si	No	Si	No	Si	No
16	Otorgar o negar su consentimiento para que le realicen cualquier procedimiento previa información y firma de usted	/		/		/	
17	Otorgar o negar su consentimiento para que le realicen cualquier intervención quirúrgica previa información y firma de usted	/		/		/	
18	Aceptar o rechazar su participación en las prácticas docentes previa información y firma del consentimiento informado	/		/		/	
19	Aceptar o rechazar su participación previa información y firma en proyectos de investigación	/		/		/	
20	Solicitar una copia de su historia clínica en el momento que considere oportuno	/		/		/	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./Mg. Felix Alberto Caycho Valence    DNI: 15992567

Especialidad del validador: Especialista en Investigación Científica y Gestión de Recursos Humanos

10 de Octubre del 2016.

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: 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

  
 \_\_\_\_\_  
 Firma del Experto Informante.



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO CON LA ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1 : COMPETENCIA</b>								
1	¿El profesional de enfermería demuestra habilidad en cada procedimiento que le realiza?	✓		✓		✓		
2	¿El profesional de enfermería demuestra seguridad en cada procedimiento que le realiza?	✓		✓		✓		
3	¿El profesional de enfermería le administra su medicación en el horario indicado?	✓		✓		✓		
4	¿Durante la atención que recibió del profesional de enfermería siente usted que resolvió algunos de sus problemas de salud?	✓		✓		✓		
5	¿El profesional de enfermería le realiza varias veces el mismo procedimiento sin su consentimiento?	✓		✓		✓		
6	¿El profesional de enfermería utiliza medidas de bioseguridad durante la atención a usted, como es el uso de mandil, gorro y mascarilla?	✓		✓		✓		
7	¿El profesional de enfermería le solicita su consentimiento informado para realizar algún tipo de procedimiento?	✓		✓		✓		
8	¿Se sintió seguro y satisfecho con los cuidados que le brindaron los profesionales de enfermería durante su hospitalización?	✓		✓		✓		
9	¿ El profesional de enfermería le brindó información clara que usted comprendió?	✓		✓		✓		
10	¿ El profesional de enfermería le informó acerca de los horarios de visita de sus familiares?	✓		✓		✓		
11	¿Durante su estancia hospitalaria el profesional de enfermería le explicó el porqué de cada medicamento durante su administración?	✓		✓		✓		
12	¿ Durante su estancia hospitalaria el profesional de enfermería le explicó el porqué de cada procedimiento antes de su realización?	✓		✓		✓		



13	¿Durante su estancia hospitalaria el profesional de enfermería le enseñó procedimientos para su cuidado en casa?	✓		✓	✓		
<b>DIMENSIÓN 2: ACCESIBILIDAD</b>			No	Si	No	Si	No
14	¿Cuándo usted solicita ayuda el profesional de enfermería lo atiende inmediatamente?	✓		✓		✓	
15	¿El profesional de enfermería tiene iniciativa para ayudarlo?	✓		✓		✓	
16	¿El profesional de enfermería porta algún carnet o fotocheck que la identifique?	✓		✓		✓	
17	¿El profesional de enfermería se identifica con sus nombres y apellidos ante usted?	✓		✓		✓	
18	¿Siente usted que el profesional de enfermería realizó algún tipo de discriminación por su condición económica?	✓		✓		✓	
19	¿ Siente usted que el profesional de enfermería realizó algún tipo de discriminación por sus rasgos físicos, es decir el color de su piel o su raza?	✓		✓		✓	
20	¿ Siente usted que el profesional de enfermería realizó algún tipo de discriminación por su nivel o grado de instrucción?	✓		✓		✓	
21	¿Siente usted que el profesional de enfermería realizó algún tipo de discriminación por la religión que profesa?	✓		✓		✓	
<b>DIMENSIÓN 3: TRATO</b>			Si	No	Si	No	Si
22	¿El profesional de enfermería se refiere a usted llamándolo por su nombre y apellido?	✓		✓		✓	
23	¿El profesional de enfermería protege su intimidad y privacidad durante algún procedimiento, haciendo uso de biombos o cortinas?	✓		✓		✓	
24	¿Durante su estancia hospitalaria percibió que el profesional de enfermería comentaba cosas que usted le había confiado como secreto?	✓		✓		✓	
25	¿Durante su estancia hospitalaria percibió que el profesional de enfermería lo ha grabado y/o fotografiado sin su consentimiento y/o autorización?	✓		✓		✓	
26	¿ El profesional de enfermería respeta sus ideas y costumbres?	✓		✓		✓	
27	¿El profesional de enfermería respeta su opinión cuando usted hace alguna observación?	✓		✓		✓	



28	¿El profesional de enfermería es respetuosa a la hora de brindar sus cuidados?	✓		✓		✓	
29	¿El profesional de enfermería muestra paciencia en el momento de brindar sus cuidados?	✓		✓		✓	
30	¿Siente usted que el profesional de enfermería lo escucha cuando usted verbaliza sus preocupaciones?	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad: Aplicable     Aplicable después de corregir     No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. (Mg): Felix Alberto Caycho Valencia    DNI: 15992567

Especialidad del validador: Especialista en Investigación Científica y Gestión de Recursos Humanos


10 de Octubre del 2016.

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

<sup>3</sup>Claridad: 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

  
 \_\_\_\_\_  
 Firma del Experto Informante.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Escuela de Postgrado

"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

Lima, 10 de octubre de 2016

Carta P. 846 – 2016 EPG – UCV L

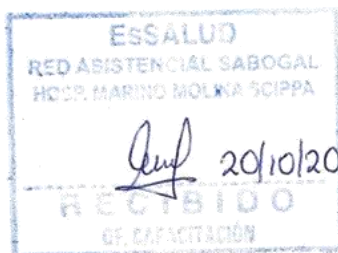
Señor(a)

Dr. Javier Gonzales Carrillo

Hospital Marino Molina Scippa - ESSALUD

Atención

Jefe de la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia



De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **CARMEN GISELA PÉREZ DÍAZ** identificado(a) con DNI N.º **40131860** y código de matrícula N.º **6000152560**; estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

**"Conocimiento sobre deberes y derechos y Satisfacción de pacientes hospitalizados durante la docencia en servicio de estudiantes de pre grado de la carrera de enfermería del hospital Marino Molina Scippa, periodo 2016"**

En ese sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso de nuestro(a) estudiante a su Institución a fin de que pueda desarrollar su investigación.

Con este motivo, le saluda atentamente,



**Dr. Carlos Ventura Orbegoso**

Director de la Escuela de Postgrado - Filial Lima

**CAMPUS LIMA NORTE**  
Av. Alfredo Mendiola 6232,  
Panamericana Norte, Los Olivos.  
Tel.: (+511) 202 4342  
Fax.: (+511) 202 4343

SCVM

fb/ucv.peru  
@ucv\_peru  
#saliradelante  
ucv.edu.pe

Browser window: Patient-reported outcome X  
Address bar: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19715800>

NCBI Resources How To Sign in to NCBI

PubMed.gov  
US National Library of Medicine  
National Institutes of Health

PubMed [Search] Advanced Help

Format: Abstract Send to

[Surgery](#). 2009 Sep;146(3):435-43. doi: 10.1016/j.surg.2009.03.019. Epub 2009 May 28.

**Patient-reported outcome measures: the importance of patient satisfaction in surgery.**

Chow A<sup>1</sup>, Mayer EK, Darzi AW, Athanasiou T.

**Author information**

**Abstract**  
In recent years, much attention has been paid to the assessment of the quality of health care. This focus has been driven mainly by a desire to improve health care and decrease inequalities within health care systems. As well as addressing key areas such as structure, process, and outcome, which are normally taken from the provider's viewpoint, it is also necessary to address the patient's perspective. Patient-reported outcomes are an increasingly popular method of assessing the patient's experience within the health care system. Along with well-known patient reported outcomes such as health-related quality of life and current health state, patient satisfaction can provide an ultimate end point to health care quality. It is thus an essential part of quality assessment. The concept of patient satisfaction and its measurement, however, has often been overlooked by researchers. Therefore, current measures of satisfaction may not be adequate to assess quality of health care. This article aims to provide an overview of the concept of patient satisfaction. It also discusses current methods of patient-reported outcome assessment and suggests methodology to create new instruments to measure patient satisfaction.

PMID: 19715800 DOI: [10.1016/j.surg.2009.03.019](https://doi.org/10.1016/j.surg.2009.03.019)  
(PubMed - indexed for MEDLINE)

**Full text links**  
 FULL-TEXT ARTICLE

**Save items**  
★ Add to Favorites

**Similar articles**

- Review** Outcomes research: what to measure. [World J Surg. 1999]
- Review** The use of outcomes instruments in the assessment of patients [Instr Course Lect. 2005]
- Review** Use of cancer performance measures in population health [J Natl Cancer Inst Monogr. 2004]

Recommendations on evidence needed to support measurement equivalence [Value Health. 2009]



## Contents

14.1	Abbreviations	165
14.1	Introduction	166
14.2	The Patient's Perspective of Health Care	167
14.3	Patient Satisfaction	167
14.3.1	The Meaning of Satisfaction	167
14.3.2	Determinants of Satisfaction: Patient Expectations	167
14.3.3	Determinants of Satisfaction: Patient Characteristics	167
14.3.4	Determinants of Satisfaction: Psychosocial Factors	168
14.3.5	Components of Satisfaction	168
14.3.6	Patient Dissatisfaction	168
14.3.7	The Importance of Measuring Patient Satisfaction	170
14.4	Measurement of Satisfaction	170
14.4.1	How can we Measure Satisfaction?	170
14.4.2	The "Overall Satisfaction" Score	170
14.4.3	Satisfaction Survey Design	171
14.4.4	Guidance for Satisfaction Measurement	172
14.5	Conclusions	172
	References	172

## Abbreviations

PRO	Patient reported outcomes
U.K.	United Kingdom
U.S.	United States

**Abstract** Patient satisfaction is one of the most important patient reported outcomes and can be thought of as an ultimate endpoint to the assessment of health care quality. Although patient satisfaction has been studied for many years, a lack of understanding and absence of a precise definition of satisfaction have been flaws in the majority of research to date. Persistently high patient satisfaction ratings over many years may in fact reflect poorly constructed measurement tools, as opposed to high quality care.

This chapter explores the meaning of patient satisfaction, including the analysis of satisfaction determinants and satisfaction components. The importance of satisfaction measurement is also discussed, and guidance on creating satisfaction measurement tools proposed.

## 14.1 Introduction

In the past, the goals of medicine were to reduce the morbidity and mortality of diseases that affected patients. While these are still valid and noble goals, the aims of modern health care have now evolved beyond this. As well as improving morbidity and mortality statistics, we now aim to improve aspects such as functional and cognitive states, quality of life (QOL) and productivity [1]. This enables us to ensure the highest quality of care.

A. Chow (✉)

Department of Biosurgery and Surgical Technology, Imperial College London, 10th Floor, QEQM Building, St Mary's Hospital Campus, Praed Street, London, W2 1NY, UK  
e-mail: andre.chow@imperial.ac.uk

### 14.3 Patient Satisfaction

#### 14.3.1 The Meaning of Satisfaction

Patient satisfaction is a multi-faceted construct. Although the concept of patient satisfaction and its measurement has been studied by health care professionals for years, there has been a distinct lack of attention to the meaning of patient satisfaction. This has been thought of as the greatest flaw in patient satisfaction research [54]. As described by Ware et al [32], patient satisfaction can be split into two distinct areas. First, there are satisfaction determinants, otherwise thought of as a reflection of patient variables that can affect satisfaction such as patient expectations, patient characteristics and psychosocial determinants. Second, there are satisfaction components which refer to a measure of the care actually received.

#### 14.3.2 Determinants of Satisfaction: Patient Expectations

Patient satisfaction is now a recognised part of quality assessment. It is easy to imagine that high levels of reported satisfaction will correlate with high quality care. The underlying truth is, however, much more complex. The use of satisfaction as a measure of quality should not be taken at face value. It should always be interpreted with the understanding of the rationale that underlies these expressions of satisfaction [21]. A patient's expectation of health care can greatly colour their perception, and thus, satisfaction with care. Different patients can hold differing expectations for different aspects of care which have been shown to predict overall patient satisfaction [1].

For example, take the young gentleman who visits his family doctor complaining of a sore throat. The doctor correctly diagnoses a viral illness and informs the patient that there is no requirement for antibiotics and sends the patient home. The satisfaction that the patient gets from this encounter may depend significantly on his preformed expectations. He may have expected to get antibiotics to treat his symptoms because this is how he has been treated in the past. In this case the reality of the situation would not have met his expectations. Unless the doctor does a very good job in explaining to the patient that antibiotics were not

necessary, the overall satisfaction from the encounter may be poor. Alternatively, the patient may not have had any expectations of treatment. This scenario may lead to the patient being entirely satisfied by the consultation. The same clinical encounter can therefore lead to the patient having completely different levels of satisfaction depending upon his expectations.

This idea that patient satisfaction was related to a patient's perception of care and how that met their expectations was first explored by Stinson and Webb in 1975 [27]. They divided expectation into three categories, background, interaction and action. Background expectations are explicit expectations formed from accumulated knowledge of the doctor-patient interaction and consultation-treatment process. Background expectations will vary according to the illness and individual circumstances, but there are certain routines and practices that are expected and variance from these often leads to dissatisfaction. Interaction expectations refer to patients' expectations on how they will interact with their doctor, e.g. the doctor's 'bedside manner', the form of questioning and examination. Action expectations refer to a patient's expectation on what action the doctor will take, e.g. the prescription of medications, referral to a specialist or advice.

The concept of expectations indicates that satisfaction is associated with the fulfilment of positive expectations. However, expectations will change with time and accumulating knowledge. It has been noticed that increasing quality of care synchronously increases levels of expectations. As a result, it is possible that increasing quality of care may lead to a paradoxical lowering of satisfaction.

#### 14.3.3 Determinants of Satisfaction: Patient Characteristics

If patient satisfaction is a subjective measure, it is only logical that satisfaction may depend upon patient characteristics such as age, gender, socio-economic class, education, religion and so forth.

Age has repeatedly been shown to be the most constant socio-demographic determinant of patient satisfaction. Numerous studies have demonstrated that older people tend to be more satisfied with health care than the younger generation [3]. The elderly population tends to demand less information from their doctors, are more satisfied with primary and hospital care, and

## Capítulo 8

# Consentimiento válidamente informado

*Francisco Mancilla Ulloa, Jorge Luis Mariñelarena Mariñelarena*

### Preguntas clave

1. ¿Qué es el consentimiento informado?
2. ¿Cuál es el sustento legal del consentimiento informado en México?
3. ¿Qué Normas Oficiales Mexicanas en salud hacen referencia al consentimiento informado?
4. ¿Cuáles son los requisitos mínimos que debe contener una carta de consentimiento informado?
5. ¿En qué casos se estará de acuerdo con lo previsto en el artículo 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica?
6. ¿En qué casos se requiere de consentimiento informado?
7. ¿Qué criterio establece la Suprema Corte de Justicia de la Nación en relación al consentimiento válidamente informado?
8. ¿Cuál sería la consecuencia jurídica, de acuerdo con el criterio establecido por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, de omitir el consentimiento o realizarlo incompleto?
9. ¿Son válidos los formularios universales impresos no personalizados del consentimiento informado?
10. En los casos de menores de edad y discapacitados ¿quién debe signar el consentimiento informado?

El término consentimiento informado y el desarrollo de su teoría legal tuvieron lugar en Estados Unidos. Faden y Beauchamp atribuyen este fenómeno a factores externos a la medicina: “El creciente interés en el consentimiento informado en la atención médica de mediados del siglo XX pudo ser resultado de complejas fuerzas sociales que cambiaron el estatus y el rol de la medicina norteamericana, como una reacción frente a desarrollos legales específicos”. Respecto a la doctrina legal del consentimiento informado en los EUA, Faden y Beauchamp señalan que el consentimiento informado se interpreta en la tradición legal como basado en, y justificado por, el principio de respeto a la autonomía.<sup>7</sup>

Hoy en día el consentimiento informado ha sido introducido en la práctica médica mundial a través de leyes (como resultado de casos judiciales) y códigos de colegios profesionales. En España, dice Simón Lorda, el paternalismo tradicional en las relaciones sanitarias empieza a cambiar a mediados del decenio de 1980-89, con la aparición de la primera Carta de Derechos de los Pacientes. En Perú, el consentimiento informado se introduce con la Ley General de Salud (núm. 26842), vigente desde julio de 1997, que en su artículo 4 apunta la obligatoriedad del CI en la práctica médica.<sup>8</sup> Su reglamento establece los casos y requisitos de formalidad que deben ser observados para que el CI sea considerado emitido y válido. El 2 de octubre de 2009 se publicaron modificaciones a esta ley en sus artículos 15.2, sobre acceso a la información, 15.3, atención y recuperación de la salud, y 15.4, consentimiento informado.

En México, la Ley General de Salud establece en su artículo 51 bis 1 que los usuarios tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen. Cuando se trate de la atención a los usuarios originarios de pueblos y comunidades indígenas, éstos tendrán derecho a obtener la información en su lengua.

En el artículo 51 bis 2 se le concede al paciente el derecho de otorgar o no su consentimiento y rechazar tratamientos o procedimientos:

Los usuarios tienen derecho a decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos. En caso de urgencia o que el usuario se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, la autorización para proceder será otorgada por el familiar que lo acompañe o su representante legal; en caso de no ser posible lo anterior, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud del usuario, dejando constancia en el expediente clínico. Los

**DECLARACIÓN JURADA**  
**DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN**  
**PARA LA PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO**

Yo, CARMEN GISELA PÉREZ DÍAZ, estudiante ( ), egresado (X), docente ( ), del Programa Maestría en gestión de los Servicios de Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, identificado(a) con DNI 40131860, con el artículo titulado “Conocimiento sobre derechos y Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería del hospital Marino Molina Scippa, 2016”.

Declaro bajo juramento que:

- 1) El artículo pertenece a mi autoría.
- 2) El artículo no ha sido plagiado ni total ni parcialmente.
- 3) El artículo no ha sido autoplagiado; es decir, no ha sido publicado ni presentada anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.
- 5) Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la Revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Postgrado, de la Universidad César Vallejo, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Lugar y fecha: Los Olivos 07 de Enero del 2017

Nombres y Apellidos: Carmen Gisela Pérez Díaz



## **ARTÍCULO CIENTÍFICO**

**1. TÍTULO: Conocimiento sobre derechos y Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería del hospital Marino Molina Scippa, 2016**

**2. AUTOR:**

2.1 Nombre del Autor (a): Carmen Gisela Pérez Díaz.

2.2 Afiliación institucional: Universidad César Vallejo, alumna de Maestría en gestión de los Servicios de Salud.

**3. RESUMEN:**

El objetivo general de la investigación fue determinar la relación entre el nivel de Conocimiento sobre derechos y la Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería del hospital Marino Molina Scippa, 2016, siendo una investigación básica, con método cuantitativa, hipotético deductivo, con diseño no experimental, correlacional, de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 110 pacientes hospitalizados que cumplen los criterios de inclusión. La recolección de la información se obtuvo con la aplicación de los instrumentos tipo encuestas para medir el Conocimiento sobre derechos (20 ítems) y Satisfacción con la atención del profesional de enfermería (30 ítems), Los resultados descriptivos muestran un nivel regular de conocimientos sobre derechos 62.7% (69), y un nivel medianamente satisfecho con la atención del profesional de enfermería 50.9% (56), resultado que difieren a la obtenida por (Gómez, D., 2015), encontrando que 81% de personas encuestadas no conoce cuáles son sus deberes y derechos como pacientes, por el contrario en el estudio de (Bobadilla, F. 2014) se obtuvieron que el 64,2% (151) tiene un nivel de conocimiento medio sobre los derechos del paciente, el 17,9% (42) tiene nivel alto y el 17,9% (42) tiene un nivel bajo, obteniendo como conclusión que existe relación entre Conocimientos sobre derechos y la Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería del hospital Marino Molina Scippa, 2016.

#### **4. ABSTRAT:**

The general objective of the research was to determine the relationship between the level of knowledge about rights and the satisfaction of the hospitalized patient with the care of the nursing professional of the hospital Marino Molina Scippa, 2016, being a basic research, with quantitative method, hypothetical deductive, With non-experimental, correlational, cross-sectional design, the sample consisted of 110 hospitalized patients who met the inclusion criteria. Data collection was obtained through the application of survey instruments to measure Knowledge of rights (20 items) and Satisfaction with the care of the nursing professional (30 items). Descriptive results show a regular level of knowledge about rights 62.7% (69), and a level moderately satisfied with the care of the nurse 50.9% (56), a result that differs from that obtained by (Gómez, D., 2015), finding that 81% of respondents do not know which ones Are their duties and rights as patients, on the contrary in the study of (Bobadilla, F. 2014) it was obtained that 64.2% (151) has an average level of knowledge about the rights of the patient, 17.9% (42) has a high level and 17.9% (42) has a low level, obtaining as a conclusion that there is a relationship between Knowledge of rights and Satisfaction of the hospitalized patient with the care of the nursing professional of the hospital Marino Molina Scippa, 2016.

#### **5. INTRODUCCIÓN:**

El sujeto del cuidado de enfermería es la persona, por lo tanto el respeto a su dignidad, a salvaguardar sus derechos, son las directrices que orientan la dimensión de nuestros cuidados, el salvaguardar los derechos individuales de cada paciente, representa hoy en día uno de los grandes desafíos de la ética de enfermería.

Los profesionales de enfermería en su atención diaria, buscan ayudar a la recuperación del paciente, esto genera situaciones inesperadas que deben ser tomadas en cuenta, como son: la sobrecarga laboral que hace que el ritmo del trabajo sea muy intenso causando la deshumanización del cuidado, trayendo como consecuencia que interactuemos menos con el paciente y que éste participe menos y desconozca más en cuanto a su estado, evolución y tratamiento de su enfermedad. Son numerosas las quejas de violación a los derechos a los que están sometidos los pacientes en diversos establecimientos de salud, las cuales pueden ser evitadas.

La satisfacción del paciente es un indicador del cumplimiento adecuado de los cuidados y servicios prestados respecto a la atención que se brinda en los servicios hospitalarios, es un instrumento de importantísimo valor que refleja la calidad del trabajo del profesional de enfermería.

Esta situación no es ajena al hospital Marino Molina Scippa, hospital nivel I, perteneciente a la red Sabogal, que atiende a una gran población, cuenta con los servicios de hospitalización de Medicina I, Medicina II, Cirugía y Pediatría, donde el profesional de enfermería interactúa todos los días con el paciente y su familia.

La importancia de la presente investigación radica en establecer cual es la relación entre las variables de estudio, para poder evaluar y mejorar la calidad de las prestaciones asistenciales. Además de brindar instrumentos para la evaluación del nivel de conocimientos sobre derechos del paciente hospitalizado y la satisfacción del paciente hospitalizado con la atención que brinda el profesional de enfermería.

Ibarrola, Beortegui, Oroviogicoechea y Vásquez (2010), en su tesis concluyen que no existe relación entre los días de estancia y la satisfacción, tanto en cada una de las dimensiones como en la puntuación global de la escala de satisfacción

Camargo, Parra, Rey, Gómez, Alfonso y Almeida (2011), en su tesis concluyen que los usuarios tenían un buen nivel de conocimientos sobre derechos y deberes de los enfermos, a pesar de no haber recibido información sobre el tema.

Mauren, Sepulveda y Rojas (2012), en su tesis concluyen que los usuarios poseen un mediano conocimiento sobre la existencia de una carta o listado de deberes y derechos en salud, lo que se puede ver reflejado en las respuestas a las preguntas 1 y 2 según el 84.2% de encuestados es importante que exista dicha carta.

Gómez (2015), en su tesis concluye que la mayoría de pacientes desconoce cuáles son sus derechos y deberes como usuarios del servicio, muy pocos usuarios han recibido información sobre los mismos por parte del personal de enfermería, lo que conlleva a que casi la mitad de pacientes se encuentren parcialmente satisfechos con la atención en relación al cumplimiento de sus derechos

Se justifica teóricamente porque permitirá identificar el nivel de satisfacción de los pacientes asegurados hospitalizados con la atención que brinda el profesional de enfermería lo que contribuirá a modificar los grandes índices de insatisfacción por

mucho tiempo obtenidos en las estadísticas de numerosas instituciones de salud, los aportes de ésta investigación servirán primero como antecedentes para futuras investigaciones permitiendo tener un punto de referencia para establecer medidas de mejora de procesos relacionados al tema de calidad, ya que a nivel nacional se cuentan con pocas investigaciones en éste rubro.

Se justifica socialmente, porque el desconocimiento de los derechos de los usuarios asegurados hospitalizados conlleva a una serie de trasgresiones, en forma voluntaria o involuntaria por los profesionales de enfermería, estadísticamente se tiene un alto porcentaje de insatisfacción de los usuarios hospitalizados durante su proceso de internamiento en hospitales, por múltiples causas, siendo una de ellas la vulneración de sus derechos. Los resultados de este estudio servirán de referencia y motivación para estudios similares en otros hospitales.

Se justifica metodológicamente porque en la presente investigación se aplicarán instrumentos como cuestionarios creadas y validados por expertos, los cuales serán aplicados a la población objetivo de estudio, los cuales servirán como modelo para la implementación de nuevos casos de estudios de investigación y de proyectos futuros a realizarse. Se brindará instrumentos inéditos validados por juicio de expertos y a través de la confiabilidad del Alpha de Cronbach, para cuantificar el nivel de conocimientos sobre los derechos de los asegurados hospitalizados en un hospital de nivel I en Perú y a la vez cuantificar la satisfacción con respecto a la atención del profesional de enfermería.

Se justifica en la práctica porque permitirá generalizar los resultados a diferentes hospitales en las áreas de hospitalización para erradicar el maltrato y trasgresión de los derechos del paciente, las mismas ayudaran a buscar nuevas estrategias para lograr óptimos estándares de calidad y mejorar el proceso de atención generando nuevos conocimientos que permitirá al profesional de enfermería establecer una adecuada interacción promoviendo la humanización del trato, respetando los derechos de los usuarios y llenando sus expectativas con respecto a los cuidados recibidos, logrando incrementar el grado de colaboración e integración en su cuidado para incorporarlo a la sociedad lo más pronto posible.

## **6. MATERIAL Y MÉTODO:**

Se utilizó el método hipotético-deductivo, Tipo de estudio básica, de naturaleza descriptiva- correlacional y con un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de corte transversal y correlacional.

Población: El hospital Marino Molina Scippa, según datos estadísticos obtiene aproximadamente 310 pacientes hospitalizados por más de tres días en los servicios de Medicina I, Medicina II, Cirugía y Pediatría.

Muestra: Total de la muestra aplicando la fórmula de población finita 110.

Muestreo: El tipo de muestreo es probabilístico, aleatorio simple.

Unidad de análisis: Pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina I, Medicina II, Cirugía y Pediatría del hospital Marino Molina Scippa.

Métodos para la recopilación de datos: : La técnica que se empleó fue la encuesta y se aplicó el cuestionario para las variables Conocimiento sobre derechos y Satisfacción con la atención del profesional de enfermería.

Instrumento: Para la variable conocimiento sobre derechos y satisfacción con la atención del profesional de enfermería, se elaboraron instrumentos inéditos validados por expertos.

Consentimiento informado: Todos los participantes brindaron su información de manera voluntaria previo consentimiento informado, y sus datos serán procesados de manera anónima y confidencial por parte del investigador.

Procedimiento: Se realizaron las coordinaciones previas con la oficina de capacitación del hospital Marino Molina Scippa, para realizar las encuestas a los pacientes hospitalizados de los servicios mencionados anteriormente, con más de tres días de hospitalización en el momento de llenar la encuesta, previo consentimiento informado por parte del investigador.. Se realizó prueba piloto con 10 pacientes hospitalizados las cuales validaron los ítems de los reactivos.

Estadísticos: Se utilizó los siguientes Software para el análisis descriptivo: Procesador de texto Microsoft Word 2010, Microsoft Excel 2010, Programa Estadístico SPSS 20, la

estadística inferencial para la comprobación de las hipótesis utilizó la pruebas estadística de Sperarman.

## 7. RESULTADOS:

Resultados descriptivos:

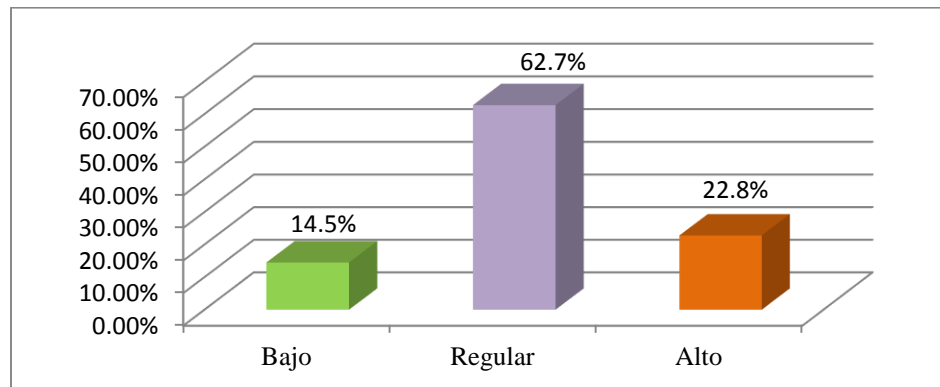
Tabla 1

Distribución de Frecuencias y Porcentajes del Nivel de Conocimiento sobre derechos del paciente hospitalizado

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia Acumulada	Porcentaje Acumulado
<b>Bajo</b>	16	14.5	16	14.5
<b>Regular</b>	69	62.7	85	77.2
<b>Alto</b>	25	22.8	110	100
<b>Total</b>	110	100	110	100

$\bar{X}= 54.7$     $\sigma=4.257$

*Nota: Base de datos –Reporte SPSS del investigador.*



*Figura 1*

*Distribución porcentual de la variable Conocimientos sobre derechos*

### **Interpretación:**

En la tabla 1 y figura 1 se desprende que de la muestra el 62.7% (69) tiene un nivel alto de conocimientos sobre derechos, el 22.8% (25) un nivel regular. Obteniendo una media de 54.79 y una desviación estándar de 4.26 que nos indica que hay variabilidad en los datos con respecto a la media.

Tabla 2

Distribución porcentual de la Satisfacción con la atención del profesional de enfermería

	FRECUENCIA	PORCENTAJE	Frecuencia Acumulada	Porcentaje Acumulado
<b>Insatisfecho</b>	28	25.4	28	25.4
<b>Medianamente satisfecho</b>	56	50.9	84	76.3
<b>Satisfecho</b>	26	23.7	110	100
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100</b>	<b>110</b>	<b>100</b>

$\bar{X} = 75.49$

$\delta = 7.53$

*Nota: Base de datos –Reporte SPSS del investigador*

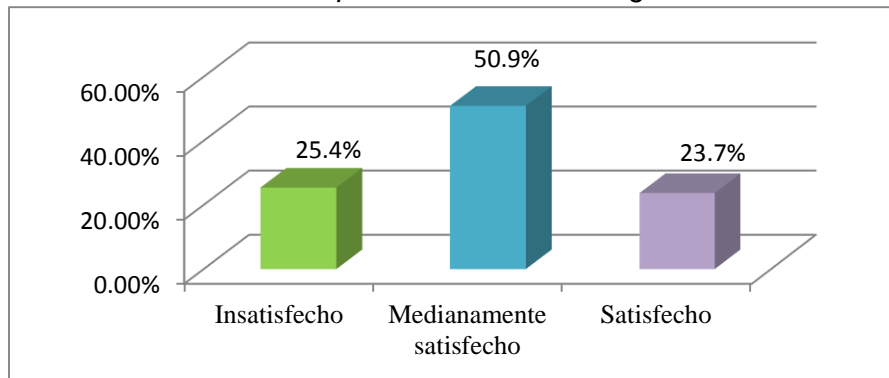


Figura 2

*Distribución porcentual del nivel de satisfacción con la atención del profesional de enfermería*

**Interpretación:**

De la tabla 19 y figura 4, se observa en la muestra un nivel medio de satisfacción de 50.9% (56), y un nivel de insatisfacción con la atención del profesional de enfermería, de 25.4% (28). Obteniendo una media de 75.5 y una desviación estándar de 7.53 que nos indica que hay variabilidad en los datos con respecto a la media

Tabla 3

Relación entre el nivel de Conocimientos sobre derechos y la Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería del hospital Marino Molina Scippa, 2016

		CONOCIMIENTO	SATISFACCIÓN
Rho de Spearman	CONOCIMIENTO	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,885**
		N	110
SATISFACCIÓN		Coefficiente de correlación	,885**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	110

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Nota: Base de datos –Reporte SPSS del investigador

### Interpretación:

Los resultados del análisis de relación estadística, presentan un Rho de Spearman = 0.885\*\* entre las variables Conocimientos sobre derechos y Satisfacción con la atención del profesional de enfermería, mostrando una relación positiva con correlación significativa alta, en el nivel de 0,01 o 1,00% a 2 colas. La significancia de ( $p < 0,05$ ), indica que se acepta la  $H_A$  en el sentido siguiente” Existe relación entre el conocimiento sobre derechos y la satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería del hospital Marino Molina Scippa,2016”

### 8. DISCUSIÓN:

Los resultados descriptivos obtenidos al analizar las variables del estudio son un nivel regular de Conocimiento sobre derechos, de 62.7% (69), y un 22.8% (25) tiene un nivel alto. Resultado que difieren a la obtenida por (Gómez, D., 2015), en su estudio sobre “Derechos del paciente y su relación con la atención de enfermería, encontrando que 81% de personas encuestadas no conoce cuáles son sus deberes y derechos como pacientes, por lo tanto no saben que pueden exigir mayores estándares de calidad en su atención, y que de igual forma tienen obligaciones que deben ser cumplidas con el fin de mejorar su estado de salud. Por el contrario en el estudio de (Bobadilla, F. 2014) sobre “Conocimiento sobre los derechos del paciente”, realizado a 234 pacientes en el servicio de Cirugía del hospital Suarez Angamos III- ESSALUD, obteniéndose los



siguientes resultados el 64,2% (151) tiene un nivel de conocimiento medio sobre los derechos del paciente, el 17,9% (42) tiene nivel alto y el 17,9% (42) tiene un nivel bajo.

Luego de haber procesado los datos se procedió a la descripción y a la prueba de hipótesis, el estudio de la relación entre conocimiento sobre derechos y la satisfacción de los pacientes hospitalizados con la atención del profesional de enfermería del hospital Marino Molina Scippa, 2016, cuyos resultados estadísticos se observan en la tabla 32, donde el rho de Spearman = 0,885 que demuestra una relación positiva, con correlación alta; al revisar la significación de ( $\rho = 0.583$   $p < 0.05$ ), indica que “Existe relación entre el conocimiento sobre derechos y la satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería del hospital Marino Molina Scippa, 2016”. Resultado que coincide con el estudio de (Gómez, D. 2015), en su estudio “Derechos del paciente y su relación con la atención de enfermería”, realizado en el área de Cirugía del hospital Isidro Ayora, donde concluye que los derechos del paciente en el servicio de Cirugía del hospital general Isidro Ayora son cumplidos en un 71%. Sustentándose que el aprendizaje de hechos y experiencias pasadas van a determinar el comportamiento del individuo, por lo tanto el conocimiento, regula la conducta, la cual es dirigida hacia una meta que es la satisfacción de necesidades. (Maslow, A.1987). Hay estudios correlacionales como el de (Fabian, D., 2015) titulado “Nivel de satisfacción percibida y calidad del cuidado enfermero en la persona hospitalizada, hospital Jerusalen-La Esperanza”, la cual tuvo como muestra a 142 pacientes hospitalizados, a quienes se aplicó los instrumentos: Satisfacción percibida por la persona hospitalizada y calidad del cuidado del enfermero, encontrándose que si hay relación entre ambas variables con un valor de  $P=0.004$  con un correlación del 0.237 moderada, con una significancia del 0.01, este estudio aborda la satisfacción percibida en las dimensiones Comunicación, credibilidad, competencia, cortesía, responsabilidad y seguridad. Estos resultados servirán como antecedentes para futuras investigaciones correlacionales, ya que a la fecha sólo se cuentan con pocos estudios descriptivos que abordan las variables del estudio.

## **9. CONCLUSIONES:**

En cuanto a la hipótesis general, se puede concluir que “Existe relación entre el conocimiento sobre derechos y la satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería del hospital Marino Molina Scippa, 2016”

## 10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Bobadilla, F, y Durand, A., (2014). Conocimientos sobre los derechos del paciente en los usuarios del servicio de Cirugía del Hospital Suárez Angamos III ESsalud. (Tesis de licenciatura), Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, Lima, Perú.
- Camargo, F., et al, (2011). Conocen los usuarios sus deberes y derechos. Una evaluación posterior a una intervención. *Universidad Industrial de Santander*, 43 (1), 11-19.
- Fabian, D. (2015). Nivel de Satisfacción percibida y calidad del cuidado enfermero en la persona hospitalizada. Hospital Jerusalén- La Esperanza. (Tesis para optar el título de Magister en Ciencias de Enfermería). Universidad Católica Los Angeles, Chimbote, Perú.
- Gómez, D. (2015). Derechos del paciente y su relación con la atención de Enfermería en el área de Cirugía del hospital Isidro Ayora.(Tesis de licenciatura). Universidad Nacional de Loja, Loja, Ecuador
- Ibarrola, S.,Beortegui, E.,Oroviogicoechea, C., y Vásquez, M. (2010). Evaluación de la satisfacción con los cuidados de Enfermería en el área de hospitalización de Cardiología. *Enfermería en Cardiología*, 33(2), 27-33.