



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Percepción de la calidad de atención y cumplimiento de
los derechos del paciente en el departamento de
imágenes de un Instituto Especializado de Salud Pública**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTOR:

Br. Edinson Montoya Vargas

ASESOR:

Dr. Carlos De La Cruz Valdiviano

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales.

PERÚ– 2017

Página de jurado

Dra. Rosalia Zarate Barrial

Presidente

Dra. Lidia Neyra Huamaní

Secretario

Dr. Carlos De La Cruz Valdiviano

Vocal

Dedicatoria

Agradezco a mis padres por darme la vida, a mi esposa e hijos quienes con su apoyo incondicional permitieron que pueda dedicarme en todo momento a desarrollar la presente investigación, a mis compañeros de trabajo y de clase de maestría que también influyeron en el desarrollo del presente trabajo y a todos los docentes de la maestría que nos brindaron sus conocimientos y experiencias.

Agradecimiento

A la Universidad Cesar Vallejo, al Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas y a las autoridades por la coordinación para la realización de la presente maestría en Gestión de los Servicios de la Salud que nos da la oportunidad para ser una persona más competitiva en beneficio de la Institución y la sociedad.

Declaratoria de Autenticidad

Yo, Edinson Montoya Vargas estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, identificado con DNI 06788525, con la tesis titulada: “Percepción de la calidad de atención y cumplimiento de los derechos del paciente en el departamento de imágenes de un Instituto Especializado de Salud Pública”

Declaro bajo juramento que:

La tesis es de mi autoría.

- 1) 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.
- 2) La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico o título profesional.
- 3) 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, plagio, autoplagio, piratería o falsificación asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Lima, junio del 2017

Br. Edinson Montoya Vargas

DNI: 0678852

Presentación

Señor presidente

Señores miembros del jurado

Presento la Tesis titulada: “Percepción de la calidad de atención y cumplimiento de los derechos del paciente en el Departamento de Imágenes en un Instituto Especializado de Salud Pública”, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para optar el grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud.

Espero que el presente Trabajo por ser de correlación los resultados contribuyan a mejorar la calidad de atención de los pacientes ayudando a encontrar las causas de sus dolencias como también valorar el conocimiento de sus derechos que les asiste cómo usuarios, motivo de mi trabajo como personal de la salud interesado en el logro y para el mejoramiento de la salud del paciente.

La tesis está estructurada en ocho capítulos teniendo en cuenta el esquema de investigación sugerido por la universidad.

En el Primer Capítulo se expone la Introducción

En el Segundo Capítulo el marco metodológico.

En el Tercer Capítulo se presenta los resultados

En el Cuarto Capítulo abordamos la discusión

En el Quinto Capítulo se presenta las conclusiones

En el Sexto Capítulo se adjuntan las recomendaciones

En el Séptimo Capítulo se considera las referencias bibliográficas

En el Octavo Capítulo se considera los anexos.

En el Séptimo Capítulo se considera las referencias bibliográficas

En el Octavo Capítulo se considera los anexos.

Lista de contenido

	Pág.
Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	ix
Abstract	xi
I.- INTRODUCCIÓN	
1.1 Antecedentes	14
1.2 Fundamentación de conceptos de calidad y de derecho	27
1.3 Justificación	45
1.4 Problema	47
1.5 Hipótesis	49
1.6 Objetivos de la investigación	50
II.- MARCO METODOLÓGICO	
2.1 Variables	53
2.2 Operacionalización de las variables	55
2.3 Metodología	58
2.4 Tipo de estudio	58
2.5 Diseño de investigación	58
2.6 Población, muestra y muestreo	59
2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	62
III.- RESULTADOS	
3.1 Descripción de resultados	67
3.2 Prueba de hipótesis	73

IV.- DISCUSIÓN	79
V.- CONCLUSIONES	82
VI.- RECOMENDACIONES	84
VII.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	86
VIII.- ANEXOS	92

Índice Tablas

		Pág.
Tabla 1	Operacionalización de variable 1 Calidad de Atención.	57
Tabla 2	Operacionalización de variable 2 Cumplimiento de los derechos del paciente	60
Tabla 3	Pacientes atendidos mensualmente en el servicio de tomografía	63
Tabla 4	Coeficiente de correlación de la variable calidad de atención	63
Tabla 5	Coeficiente de correlación de la variable derechos del paciente	64
Tabla 6	Validación de instrumento por juicio de expertos	
Tabla 7	Resultados	67
Tabla 8	Niveles y porcentajes de variable derechos del paciente	68
Tabla 9	Niveles y porcentajes de dimensión empatía	69
Tabla 10	Niveles y porcentajes de dimensión tangible	70
Tabla 11	Niveles y porcentajes de dimensión capacidad de respuesta.	71
Tabla 12	Niveles y porcentajes de dimensión confiabilidad	72
Tabla 13	Correlaciones no paramétricas entre las dos variables	73
Tabla 14	Coeficiente de correlación de las dimensiones de la v. 1 con v.2	74
Tabla 15	Coeficiente de correlación de la dimensión empatía con v. 2	75
Tabla 16	Coeficiente de correlación de la dimensión tangible con v. 2	76
Tabla 17	Coeficiente de correlación de la dimensión capacidad de respuesta con la variable	77
Tabla 18	Coeficiente de correlación de la dimensión confiabilidad con v 2	77

Índice figuras

	Pág.
Figura 1 Relación entre salud y los derechos humanos (tomado OMS 2002)	39
Figura 2 Niveles y porcentajes de la variable calidad de atención	67
Figura 3 Niveles y porcentajes de variable derechos del paciente	69
Figura 4 Niveles y porcentajes de dimensión empatía	70
Figura 6 Niveles y porcentajes de dimensión capacidad de respuesta.	71
Figura 7 Niveles y porcentajes de dimensión confiabilidad	72
Figura 8 Nivel de dispersión entre las dos variables	74

Resumen

En la presente investigación el objetivo fue determinar la correlación entre las variables percepción de la calidad de atención y cumplimiento de los derechos del paciente en el departamento de imágenes de un instituto especializado de salud pública, es un estudio teórico básico de diseño descriptivo-correlacional

La muestra estuvo conformada por 180 pacientes a quienes se aplicó como instrumentos un cuestionario tipo escala de Likert para la variable percepción de la calidad de atención; se diseñó un instrumento de medición basada en el Reglamento de Ley N° 29414, para la variable cumplimiento de los derechos del paciente que fueron validados por juicio de expertos. Para evaluar y poder encontrar si existe correlación entre las dos variables y sus dimensiones se utilizó el programa estadístico SPSS versión 22, obteniendo un coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach $p-v = 0.698$ para calidad de atención y $p-v = 0.612$ para derechos del paciente,

También se comprobó que entre las dos variables calidad de atención y cumplimiento de los derechos del paciente existe una correlación positiva ($\rho = 0.338$) y significativa ($p < a 0.05$)

Palabra claves: calidad de atención, cumplimiento de los derechos, exámenes tomográficos.

Abstract

The present investigation has as objective to seek to demonstrate if there is any correlation between the variables: perception of the quality of care and fulfilment of the patient rights in the imaging department of a specialized public health institute, this is a study basic theoretical of explanatory level and correlational.

The sample was made for 180 patients who was applied to a questionnaire type scale of Likert for variable of the perception of quality care, there was designed an instrument of measurement based on the Regulation of Law N ° 29414, for the variable of fulfilment of the patients rights wich was validated by a trial of experts. To evaluate and be able to find if there exists the correlation of both variables and dimentions was used the stadistic program "SPSS" version 22, getting a coefficient of reliability alpha of Cronbach pv = 0.698 for the variable of quality care and p v = 0.612 for patients rights.

There was also a positive ($\rho = 0.338$) and significant ($p < 0.05$) correlation between the two variables of care quality and compliance with the patient's rights.

Keyword: Quality of care - Fulfillments of the rights - Tomographic exams.

I. Introducción

1.1 Antecedentes

1.1.1 Antecedentes Internacionales

Varona (2009) desarrolló un estudio en servicios de salud con el motivo de evaluar en el paciente asmático, la calidad de la atención primaria desarrollándose en Ciudad de La Habana, teniendo un diseño transversal, que reunió pacientes asmáticos de los municipios Regla, Arroyo Naranjo y Cerro, evaluados de forma aleatoria dentro de cada estrato, seleccionados según la tasa de mortalidad de 1998 a 2003. Se evalúan 611 pacientes por medio de un cuestionario considerando variables socio demográficas, vinculado con conocimientos de la enfermedad, conducta del asmático y atenciones vinculadas con esta enfermedad.

Como instrumento de recolección de la información se le realizó por medio de la entrevista a los pacientes "cara a cara", por los cuales constituyeron fuente de información y a quienes se solicitaba previamente su consentimiento y explicar que su participación en la investigación está libre de riesgos, el cuestionario que aplicó contenía variables socio demográficas (edad, sexo, lugar del área de salud, ubicación y número de consultorio y municipio del lugar de residencia, con una relación fija de preguntas, en su gran mayoría involucradas, taxativas y relacionadas con los conocimientos de los pacientes sobre la enfermedad(con sus características, nivel o estado de asma que padecían, cómo se previenen las crisis y conocer a utilizar el uso del spray broncodilatador); con la conducta (frente a una crisis a qué lugar acudir, práctica de la automedicación); con los servicios de salud vinculados con ellos (seguir con las orientaciones del médico de la familia, sobre la aplicación de medicamentos control ambiental y practicar ejercicios para el período Inter crisis, veces en la que fue visitado en su hogar del paciente por la enfermera y el médico, controlaron y revisaron las medidas de protección del ambiente, actitudes de los médicos en la consulta, respuesta de la enfermera y el médico a la solicitud de atención del paciente, actividad útil de la participación del paciente para atender mejor su enfermedad, existencia de medicamentos en la farmacia y gestión de localización en ésta, así

como apoyo y atención por psicología y rehabilitación en el último año, y variables relacionadas con la satisfacción y bienestar del paciente con los servicios de salud recibidos.

En relación de la edad del paciente (menor o mayor de 12 años) se preguntó al familiar más cercano, o directamente al paciente asmático. Se conformaron en 2 grupos de encuestadores, todos previamente entrenados en el Instituto de Higiene y Epidemiología y en el Centro de Referencia de Asma Bronquial en el Policlínico "Asclepios" que fueron técnicos de higiene y epidemiología de las áreas de salud seleccionadas y autores de la investigación, Se desarrolló una prueba piloto en la población del municipio Centro Habana, para hacer finalmente las modificaciones pertinentes. Se designó un supervisor en cada municipio. Antes de ser introducidos en la computadora los cuestionarios fueron revisados y codificados. Los criterios de evaluación se realizaron a partir de opiniones de expertos que incluyeron epidemiólogos, alergólogos y clínicos, que fueron recogidas en 2 grupos focales de estas técnicas cualitativas de investigación.

Se realizó un muestreo complejo. Siendo como primer paso la creación de estratos, siguiendo los niveles de la tasa cruda de mortalidad por asma de 1993 a 1995 y se ubicaron los municipios en cada estrato: baja, mediana y alta tasas. Se calculó el tamaño muestral, teniendo en cuenta la posible relación inversa entre tasa de mortalidad y calidad de atención; se estimó que aproximadamente el 50, el 40 y el 30 % de los asmáticos pertenecientes a los estratos de baja, mediana y alta tasas de mortalidad respectivamente, reciben buena calidad de atención; se fijó, además, un Error igual al 5 % y un efecto de diseño de 2. Se arribó a la cifra de 657 individuos, para el 95 % de confiabilidad.

Posteriormente se eligió de forma aleatoria un municipio dentro de cada estrato, y quedaron incluidos los ya referidos. Se realizó la distribución proporcional al número de médicos de la familia de cada municipio incluido, y la muestra quedó formada de la forma siguiente: Arroyo Naranjo con 17 consultorios y 318 pacientes; Regla con 6 consultorios y 111 pacientes y Cerro con 15

consultorios y 228 pacientes. Y en cada municipio los consultorios se seleccionaron de forma aleatoria y de esta forma quedaron incorporados a nuestro estudio los asmáticos de los consultorios escogidos.

Para el análisis se utilizaron proporciones y números absolutos para los que se estimaron intervalos de confianza del 95 %. El procesamiento se hizo con el empleo de los programas Epi-Info versión 6.1 y Word como procesador de texto. También se realizó el "análisis de contenido" de la información obtenida por grupos focales.

El presente trabajo concluye y evidencia que la calidad de la atención médica recibida por los pacientes asmáticos en los municipios estudiados durante el año 1996 fue deficiente, también expresada en escasos conocimientos del paciente sobre el manejo de su enfermedad y sus determinantes; conducta inadecuada ante una crisis y en períodos Inter crisis y a la insuficiente atención por psicología y rehabilitación, en contraste encontrándose con la aceptable satisfacción de los pacientes con la atención recibida. Pero el manejo de esta enfermedad, tanto por los pacientes como por el personal de salud, fue inadecuado, poniendo en evidencia que la calidad de atención recibida no resultó ser un buen indicador en la satisfacción de los pacientes encuestados, en tal sentido en el estudio se desprende recomendaciones orientadas a perfeccionar la capacitación del personal de salud, con énfasis en el enfoque preventivo de esta enfermedad.

García, Corral y Sánchez (2010) realizaron un estudio en España, con el propósito de Valorar la calidad percibida por los usuarios del Servicio de Medicina Interna durante los 5 primeros años de funcionamiento de este servicio. Fue un Estudio transversal, realizado desde febrero de 2004 hasta enero de 2009. A todos los pacientes hospitalizados (6.997) a quienes en el momento al alta se les entregó una encuesta modelo SERVQHOS de participación anónima y voluntaria. Se aplicaron 2.435 encuestas. La participación fue del 34,8%. Excepto en lo relativo a la accesibilidad, las cuestiones planteadas en la encuesta se percibieron como se esperaba o por encima de las expectativas por parte de más del 85% de

los encuestados. El 90,6% de los pacientes estuvo satisfecho con la atención recibida y el 83,9% respondieron que recomendarían el hospital para tratarse a otras personas. Las variables con mayor nivel de capacidad predictiva, en relación con la satisfacción global, fueron el trato personalizado y el interés del personal por solucionar problemas. El 33,6% valoró sobre el acceso y la facilidad para llegar al hospital por debajo de lo esperado. Tras implantar medidas de mejora, el porcentaje de insatisfacción respecto a la accesibilidad se situó en el 24,8% ($p=0,02$).

Según los resultados en el estudio se reporta que 9 de cada 10 o también 90 de cada 100 pacientes encuestados estaban satisfechos o muy satisfechos con la atención recibida y recomendarían el hospital a otras personas. Las variables más vinculadas con la satisfacción global fueron las relacionadas con el personal del servicio. Tras detectar deficiencias e implantar medidas de mejora, la encuesta detectó mejoría en el nivel de satisfacción. Observándose que el personal del servicio respondió favorablemente en las deficiencias cometidas el cual influyó en la mayor satisfacción del usuario.

Ramírez, Nájera y Nigüenta (1998) realizaron un estudio con el objetivo de describir la Percepción de la calidad de la atención recibida por los usuarios en servicios ambulatorios de salud en México y analizar su relación con algunas características pre-disponentes y habilitadoras de la población usuaria. Se trató de un estudio de correlación, la información que se analizó formó parte de la Encuesta Nacional de Salud II de 1994, que se realizó en 5 regiones de la república de México, siendo encuestadas 3324 usuarios que acudieron a los servicios de salud en las dos últimas semanas previas a la encuesta, para la medición se utilizó un cuestionario tipo Likert llegando a las siguientes conclusiones

Los resultados que se evidenció 81.2% de los usuarios percibió que la atención recibida fue buena y 18.8% mala. Los principales enfoques que definen la calidad como buena fueron: el trato personal (23.2%) y mejoría en su salud (11.9%); en tanto que los motivos de mala calidad mencionados fueron: tiempos

de espera largos (23.7%) y la deficiencia en las opiniones de revisión y diagnóstico (11.7%). Los usuarios que utilizaron servicios de la seguridad social perciben 2.6 veces más frecuentemente mala la calidad de atención que los que acudieron a servicios privados. Para los usuarios, la calidad de atención está representada por las características del proceso de atención (44.8%), del resultado (21.3%), de la infraestructura (18.0%), y de la facilidad en la accesibilidad (15.7%). Las causas y motivos más importantes por los cuales los usuarios no regresarían al servicio de salud para su atención fueron: no lo atendieron bien (18.2%) los tiempos largos de espera (11.8%). Los resultados del presente estudio según los autores sugieren profundizar en el conocimiento de la perspectiva poblacional, en la empatía y determinar la necesidad de implementar en los servicios de salud acciones para la mejoría continua de la calidad de la atención.

Riveros y Verne (2007) efectuaron un estudio con el propósito de conocer el nivel de satisfacción de los usuarios con el servicio prestado por el hospital regional público en Chile. Se aplicó una encuesta a 150 ambulatorios (76% mujeres) y 50 pacientes hospitalizados (56% mujeres). Incluyó 28 preguntas sobre aspectos de la atención de salud y 20 preguntas sobre la satisfacción del cliente. Los datos fueron analizados utilizando el análisis factorial y regresiones múltiples. Los Resultados muestran que las actitudes del personal del hospital fueron el factor con mayor impacto en la percepción de los usuarios sobre la calidad global de los servicios. Y observando que el momento de la atención fue el aspecto más influyente en la satisfacción global.

Según este estudio, se evidencia que varios de los factores de gestión que influyen en la percepción de calidad son aspectos relacionados con la orientación y aplicación del marketing tanto desde el punto de vista tradicional de la disciplina, como de sus enfoques más actualizados (orientación al cliente o usuario y marketing relacional).

Asimismo, se ha podido determinar que el trato que presenta y otorga el personal del hospital es el que provoca un mayor efecto en la valoración sobre la calidad percibida por el usuario/paciente. En segunda instancia influyen una

gestión de capacidades y compromisos orientados al usuario y también, a una gestión de información y coordinación entre los servicios internos.

El resultado confirma en encuestas nacionales realizadas que han sido descritas en Estados Unidos de Norteamérica, Canadá y Reino Unido, donde se manifestaba que los puntos más críticos de la evaluación de calidad tienen que ver con aspectos de comunicación (trato) entre el paciente y el equipo que le brinda la atención (explicación del diagnóstico y tratamiento, indicaciones después del alta, signos con los cuales el paciente debe tener cuidado, etc.). Esta observación es importante porque, por un lado, viene a destacar el alto nivel de creencia que dificulta la evaluación del servicio y la necesidad de utilizar atributos de experiencia con el mismo para poder obtener un juicio más efectivo. Y, por otro lado, surgen reticencias respecto al uso frecuente que se ha venido haciendo de estrategias orientadas a resolver sólo problemas de infraestructura para mejorar el grado de satisfacción de los pacientes/usuarios del sistema de salud. Aunque resolver estos problemas es ineludible, los resultados muestran que no se puede esperar que dichas estrategias logren una mejoría sustancial en la evaluación que los pacientes/usuarios hacen del sistema público de salud. Para el logro de esta meta, será fundamental mejorar el trato por parte del personal: médico, paramédico y funcionarios administrativos, así como administrar los tiempos de atención.

Velásquez, Ruiz, Trejo y Sotelo (2004) realizaron un estudio de La Satisfacción de los usuarios en relación a la calidad de atención en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. Con el objetivo de Evaluar la opinión de la población usuaria sobre las instalaciones, servicios y personal que atiende en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, estudio de tipo descriptivo observacional, teniendo como muestra poblacional, pacientes que acudían a la atención Médica en consulta externa, hospitalizados y urgencias en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, ciudad de Méjico en el período del 01 de junio al 30 de setiembre 2004.

El tamaño muestral fue asignado proporcional al número promedio de consultas efectuadas por el médico o servicio, siendo referencia el año anterior, resultando 1188 en consulta externa, 53 para hospitalizados y 50 de urgencias, utilizando un cuestionario de datos y validado y estandarizado anteriormente en el INNN 2001. Utilizó Medidas de tendencia central y dispersión y análisis estadístico mediante frecuencias.

Los usuarios entrevistados en Hospitalización, si alguno de ellos ha tenido dificultades al realizar sus trámites en admisión, el 19% respondió que sí, 81% respondió que no y en urgencias 13% dijo que sí y 87% no.

Al evaluar cuántos pacientes consideraban que la información proporcionada sobre trámites a realizar durante su atención en el Instituto 92% de los hospitalizados respondieron que sí 87% de los hospitalizados en urgencias y 96% los de consulta externa y 91% los atendidos en consulta de urgencia. Los pacientes atendidos en consulta externa 92 % dijeron que recomendarían la consulta en INNN.

Suquillo (2014) en su trabajo de investigación Mejoramiento Continuo de la Calidad de Atención en el Servicio de Imagenología del Hospital del Día IESS Sangolquí 2013 – 2014”. Se efectúa con el objetivo de realizar un proyecto de gestión por procesos como estrategia de “mejoramiento continuo de la calidad de atención a fin de satisfacer las necesidades de los usuarios en el servicio de imagenología del Hospital del Día Sangolquí del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), el estudio es de Diseño metodológico, descriptivo y transversal, describe y obtiene información en términos de frecuencia con que ocurre el grado de satisfacción del usuario externo. Y también se realizó en un determinado momento, La población está conformada por el promedio de los pacientes que asistieron al servicio de Imágenes durante el período de investigación, todos los pacientes que llegan a realizarse un examen en el servicio de imagenología, como en Radiología convencional, ecografía, mamografía, densitometría ósea, tomografía, la escala de medición realiza encuestas previa autorización con la carta de consentimiento informado (Anexo), voluntariamente.

Por medio de reuniones, encuestas de satisfacción, entrevistas, observación directa, etc.

Para el análisis estadístico utilizó herramientas de calidad, basado en la norma COVENIN – Iso 9004 - 2 - 1994, gestión de calidad, y elementos del sistema de calidad, diagrama de Pareto, diagrama de Ishikawa, lluvia de ideas junto con análisis estadístico, en base al análisis Impacto, costo, beneficio. Los resultados que se obtienen, el 14% de los usuarios califican de malo el tiempo de espera en el Agendamiento de citas, el 10% considera de mala calidad la información, el 12% de ellos calificó como muy mal y el 45% como mal, el plazo para la realización de los estudios, (es decir el 57% tiene una percepción negativa de esto), en tanto que el 9% considera como malas las respuestas a las dudas sobre los estudios, también el 57% de los encuestados califica como mal y muy mal el plazo de entrega de resultados de los estudios, finalmente el 24% considera mala la calidad del servicio en forma general.

En base a los resultados obtenidos con las herramientas de calidad sobre las percepciones negativas de la encuesta de satisfacción se observó personal profesional insuficiente, incumplimiento de protocolos, manuales de procesos no actualizados y falta de mantenimiento preventivo de los equipos.

1.1.2 Antecedentes nacionales:

Espinoza (2010) realizó un estudio con el objetivo de analizar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de Cirugía en el Hospital de Emergencias Grau. En el estudio se usó el enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, prospectivo de corte transversal.

La población estuvo conformada por 30 pacientes del servicio de Cirugía con una edad comprendida entre 20 a 50 años de edad. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario tipo escala de Lickert, el cual fue sometido a juicio de expertos y prueba piloto para su validez y confiabilidad.

Se llegó a los resultados que la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención que brinda la enfermera es Muy Favorable en lo referente al componente técnico (56.57%), Favorable en lo concerniente al componente interpersonal (53.33%) y Muy Favorable en el componente confort (96.67%).

Arenas, Castellano, Miranda y Molina (2011) realizaron un estudio sobre “Conocimiento y cumplimiento de los profesionales sanitarios del derecho del paciente a la información clínica” El objetivo del trabajo es valorar el conocimiento que tienen los profesionales sanitarios, su deber de informar y el correspondiente derecho de los pacientes a ser informados. La investigación es Observacional Descriptivo y transversal, la población estuvo constituida por profesionales sanitarios médicos (200) y enfermeros (236) de un hospital universitario de Granada, posteriormente se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, estudiando mediante la prueba Chi cuadrado o la prueba exacta de Fisher, utilizaron un cuestionario formado por 50 ítems utilizando como referencia la LAP. El cuestionario anónimo se acompañaba a un documento de consentimiento informado (CI). Se realizó una encuesta con un cuestionario anónimo entre los profesionales sanitarios (200 médicos y 236 enfermeros). Para la validación se entregó el cuestionario a 100 profesionales, cumplimentándolo en dos ocasiones con un intervalo entre 15-20 días, obteniendo correlaciones entre una y otra respuesta altamente significativas. Como medida de la fiabilidad consistencia interna se obtuvo el Coeficiente alfa de Cronbach de 0.763, realizándose un análisis factorial previo para deducir la dimensionalidad. Se realizó el análisis estadístico el paquete de programas SPSS 15.0 para Windows, tablas de frecuencias y porcentuales de las variables categóricas y los parámetros fundamentales descriptivos media, desviación estándar, valores mínimos y máximos, etc. de las variables cuantitativas, la prueba chi – cuadrado, o la prueba exacta de Fisher. La asociación de las variables sociodemográficas.

Los resultados obtenidos manifiestan que los profesionales encuestados tienen buena formación respecto al derecho de los pacientes a recibir información. Aunque al tratarse de un derecho con diversos matices en su aplicación, existen profesionales que desconocen los aspectos fundamentales sobre este deber

legal, lo que justifica la introducción de los conocimientos sobre el derecho a la información en los programas de formación continuada.

Méndez (2005) en el trabajo desarrollado sobre “Actitud del paciente para ejercer sus derechos con base a información y conocimiento” El objetivo del presente trabajo es analizar el desconocimiento que tienen los pacientes acerca de sus derechos en base a la información y conocimiento, la protección de los derechos humanos no es sino la formalización del humanismo en su sentido más puro y por ello tiene una vinculación con el ejercicio de la salud, puesto que existe el derecho a la salud, a la vida y a la protección social.

Los derechos humanos son valores fundamentales del hombre sobre los cuales se apoyan normas jurídicas, protegen todas aquellas condiciones mínimas que el hombre necesita para vivir dignamente.

Estudio realizado es de diseño cualitativo de tipo transversal, descriptivo correlacional – causal. El estudio está conformado de dos partes, la primera consiste en la aplicación del cuestionario de 14 reactivos a 55 pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez (INCICH), que se eligieron de forma aleatoria, la segunda parte se incluye al mismo grupo de pacientes con información acerca de los derechos del paciente a través de un rotafolios y trípticos, aplicando el mismo instrumento para determinar si existe diferencia en la actitud del paciente.

Se validó mediante una escala de Likert. Para realizar la escala de medición se realizó en dos períodos en un cuestionario de 14 reactivos, 9 reactivos califican información y conocimiento, y los 5 restantes califican actitud. Y para poder analizar se elaboró un instrumento el cual se validó mediante una prueba piloto y se calificó en base a la escala de Likert con las variables actitud, información y conocimiento, los primeros 7 reactivos califican información y conocimiento los 6 reactivos restantes miden la actitud para ejercer sus derechos. El resultado se analizó mediante estadística descriptiva.

Los resultados obtenidos en este trabajo fueron en la primera etapa en relación a la información y el conocimiento excelente fue de 3.6%, en actitud muy favorable para ejercer sus derechos 40%.

En la segunda, en información y conocimiento fue excelente en el 61% y en actitud el 80%.

Por tal motivo, el desconocimiento que tienen los pacientes sobre sus derechos hace suponer su actitud para ejercerlos, se encontraron conceptos que coinciden con la teoría de la disonancia cognoscitiva propuesta por León Festinger y se confirma lo expresado por Morris. (Cuando alguien tiene al mismo tiempo dos cogniciones o creencias contradictorias).

Galván, Castañeda, Camacho, Ortiz, Meléndez y Reyes (2013) este grupo de investigadores realizaron un estudio con el objetivo de evaluar el conocimiento del personal de salud sobre consentimiento informado para atención médica en unidades de primer y segundo nivel de atención. Estudio de tipo Descriptivo observacional y prospectivo y de diseño no probabilístico, el estudio se realiza en una población de 120 médicos (as) y enfermeros (as) titulados en contacto directo con pacientes del primer y segundo nivel de atención y participaron de forma voluntaria, Utilizó cuestionario estructurado de 32 ítems en base a artículos nacionales e internacionales sobre consentimiento informado (CI).

Para la escala de medición se aplicó un instrumento de recolección de datos en privado y estructurado con características de participantes. 11 ítems conocimiento sobre consentimiento informado y la NOM, 13 ítems con base a artículos científicos nacionales e internacionales, para el análisis. Utilizó estadística descriptiva e inferencial, paquete estadístico SPSS v 19R, Media, frecuencia, porcentajes, desviación estándar, porcentajes y T student. Para comparar medias con IC, al 95% y $P < 0.05$ se realizaron cuadros para lo que correspondió, se mantuvo la confidencialidad y anonimato de los participantes en esta investigación.

Los resultados obtenidos según los participantes de primer nivel en 80 casos (66.6%) y segundo nivel en 40 casos (33.4%), 67.5% fueron mujeres, de

los cuales el 67.9% del primer nivel y 32.1% del segundo nivel de atención y el 32.5% fueron hombres, 62.5% del primer nivel y 37.5% del segundo nivel de atención, el 51.6% fueron médicos (as) de los cuales el 70.9% y el 29.1% fueron del primer y segundo nivel de atención y el 48.4% fueron enfermeras el 62% y 38% en el primer y segundo nivel respectivamente.

También se encontró diferencia significativa para la escolaridad (medida en años de estudio) entre el primer y segundo nivel de atención cuadro 1, y del cuadro 2 a la pregunta se ha capacitado en consentimiento informado: si el 65.3% ha recibido la capacitación en su centro laboral, 15.3% en una universidad y menos del 20% en otros lugares, para el primer nivel de atención, para el segundo, nivel de atención los que contestaron si a la misma pregunta el 66.6% recibió capacitación en su unidad de trabajo, el 22.2% en institución diferente al del trabajo, el 11.1% en una universidad.

Martínez, *et al*, (2008), derechos del usuario del hospital: conocimiento y percepción sobre su cumplimiento por parte de los profesionales, el presente estudio de calidad asistencial pretende objetivar el grado de conocimiento y percepción de cumplimiento de estos derechos entre los profesionales de la salud, es un estudio de diseño descriptivo multicéntrico, como población de estudio se seleccionaron a un grupo de profesionales de la salud (n = 963) representativa de 10 hospitales pertenecientes a la Red Hospitalaria de Utilización Pública de Cataluña. Se elaboró un cuestionario estructurado que preguntaron a los profesionales de la salud, con ítems sobre características sociodemográficas, profesionales, conocimiento de los derechos y percepción de su cumplimiento. El análisis se calculó con la frecuencia de cada ítem y respondieron mediante la prueba de X^2 , y la estimación de las razones de frecuencias frente a una categoría de referencia con sus intervalos de confianza del 95%.

El resultado fue el siguiente de los 693 profesionales (72 %), el 76.7% manifestó conocer los derechos, el 59.1% consideró que son respetados.

Los profesionales no asistenciales y los de servicios generales, manifestaron un menor conocimiento, la percepción respecto a su cumplimiento

era más crítica entre mujeres, diplomados, asistenciales y trabajadores del turno noche, mientras que los profesionales más jóvenes y los licenciados tenían una percepción más optimista. Los derechos menos conocidos (por debajo del 50%) fueron relacionados con la constitución de la genética de la persona, y los considerados menos respetados (por debajo del 50%) los relacionados con la prevención de la enfermedad, promoción y protección de la salud, investigación y experimentación y la constitución genética de la persona.

El grado de conocimiento resultó más elevado en los profesionales asistenciales que en los no asistenciales. Se aconseja la promoción de acciones divulgadoras y formativas en esta área.

Gonzales y Castillo (2005) realizaron un trabajo de investigación sobre Conocimiento y aplicación de los derechos del paciente hospitalizado por el personal de enfermería, teniendo como objetivo verificar la relación del conocimiento que tiene la enfermera de los derechos y su aplicación en los pacientes hospitalizados, el estudio es Descriptivo correlacional y transversal, no probabilístico, explica la presencia del fenómeno, tiempo determinado del suceso así como la relación entre las variables (Polit, 1999). La población y muestra está constituida por 40 enfermeras y 50 pacientes, de la población de enfermeras el mayor grupo fue los de 25 a 32 años. Con una media de 35.85 y DE 7.22, el 97.5 es del sexo femenino, el 50% tienen de 1 a 7 años de servicio y son del turno mañana, el 67.5 son de nivel técnico. Los pacientes el de mayor edad fueron de 50 a 60 años con una M de 41.28 y una DE 13.43, siendo de sexo femenino el 76%, de escolaridad baja, ocupación de labores del hogar en 48%, un 28% empleadas y el tiempo de hospitalizado fue de 3 a 5 días en el 86% (M = 4.54 y DE = 2.82). La escala de medición fue la entrevista, utilizando dos instrumentos, uno para el personal de enfermería (apéndice B) que obtuvo un alfa de Cronbach de .75 y otro al paciente (apéndice C) con .65 y una hoja de datos aplicado en ambos. Pruebas de correlación de Pearson y Spearman hallándose una correlación positiva significativa ($r_s = .303$, $p = .050$), ($r_s = .350$, $p = .027$), para la hipótesis a mayor conocimiento de la enfermera.

El análisis se desarrolló con el Programa SPSS v 9.0, utilizó estadística descriptiva como: frecuencias, proporciones, media, mediana y DE, para determinar la normalidad de los datos utilizó la prueba de Kolmogorow-Smirnov y verificación de hipótesis las pruebas de correlación de Pearson y Spearman.

El presente estudio mostró que, a mayor conocimiento de la enfermera sobre los derechos del paciente, por lo tanto, es mejor y mayor su aplicación. La antigüedad de la enfermera no influyó en el conocimiento de los derechos del paciente hospitalizado.

A mayor estudio y preparación de la enfermera, el conocimiento y su aplicación de los derechos del paciente son más eficientes. Espinoza (2010) realizó un estudio con el objetivo de analizar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de Cirugía en el Hospital de Emergencias Grau. En el estudio se usó el enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, prospectivo de corte transversal.

La población estuvo conformada por 30 pacientes del servicio de Cirugía con una edad comprendida entre 20 a 50 años de edad. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario tipo escala de Lickert, el cual fue sometido a juicio de expertos y prueba piloto para su validez y confiabilidad.

Se llegó a los resultados que la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención que brinda la enfermera es Muy Favorable en lo referente al componente técnico (56.57%), Favorable en lo concerniente al componente interpersonal (53.33%) y Muy Favorable en el componente confort (96.67%)

1.2. Fundamentación de conceptos de calidad y derechos

Concepto de calidad

Existen algunas consideraciones importantes respecto al término de calidad que vale la pena tener en cuenta. En primer lugar “calidad” no es sinónimo de lujo o de complejidad. Por el contrario, la calidad debe ser la misma en todos los niveles de

atención. En segundo lugar, no constituye un término absoluto, sino que supone un proceso de mejoramiento continuo. En tercer lugar, es una cualidad objetivable y mensurable. Por último, no depende de un grupo de personas, sino que involucra a toda la organización.

De manera sucinta se puede definir la calidad como el compromiso ético de los integrantes del equipo de salud con la excelencia en la prestación del servicio, porque solo una organización que ha definido en sus valores supremos generar productos y servicios de calidad para el desarrollo social, estará realmente comprometida en la consecución de sus objetivos.

De entenderse que el usuario es quien define la calidad, debiendo la empresa complacer a los clientes y no contentarse con solo librarlos de los problemas inmediatos, sino ir más allá para entender a fondo sus necesidades presentes y futuras, a fin de sorprenderlos con productos y servicios que ni siquiera imaginaban.

Calidad de las prestaciones asistenciales

Zurita, (1996).Refieren sobre la Filosofía de la Calidad Total, lo siguiente:

La persona que hace el trabajo es la que mejor lo conoce.

Las personas quieren estar involucradas y hacer bien su trabajo

Cada persona quiere sentirse con capacidad de contribuir al mejoramiento.

Trabajando juntos se logra mejorar más.

Procesos estructurados de solución de problemas producen mejores resultados.

Las técnicas gráficas de solución de problemas permiten mejor visualización.

No se logra mucho buscando culpables. Se logra más analizando el sistema.

Mejorar calidad al remover causas de problemas en el sistema, inevitablemente conduce hacia una mejoría de la productividad.

Colaboración es mejor que rivalidad.

En cada organización hay "piedras preciosas".

Así mismo identifica como fundamentos lo siguiente:

Identificación de la cadena cliente proveedor.

La principal fuente de defectos de calidad son problemas en los procesos.

Extender la variabilidad de los procesos es clave para mejorar la calidad.

Identificación de procesos vitales

Estrategias basadas en pensamientos científicos y herramientas estadísticas.

Involucramiento total de los empleados en todos los niveles.

La pobre calidad es costosa.

También aporta sobre las Herramientas De Calidad para:

A) Identificación de Problemas:

Diagrama de flujo

Tormenta de ideas

Grupo nominal

Gráfica de Pareto

Causa - efecto

Gráfica de tendencias

Estratificación

B) Análisis de Problemas:

Histograma

Gráfica de control

Gráfica de dispersión.

Zurita, B. (1996, p 10).

También mencionan como requisitos para garantizar la calidad:

Liderazgo comprometido

Participación

Conocimiento

Estándares

Comunicación

En la actualidad existen cambios que colocan el tema de la calidad de atención en salud en el campo público, como por ejemplo la evolución del pensamiento ético y profesional, el cuestionamiento sobre el conocimiento, los avances en el campo médico, los cambios en el ejercicio profesional y en las estrategias usadas para evaluar la calidad.

Actualmente estamos en la etapa del mejoramiento continuo de la calidad, cuya táctica es el cambio utilizando como arma el desarrollo de la cultura por la calidad.

Diferentes definiciones de calidad en salud

Zurita (1996). Sobre las diversas definiciones de calidad en salud, expone lo siguiente:

Absolutista: Yo quiero lograr lo más posible, en el nivel de la salud de mi paciente. Muchas veces esto implica el indicar muchos estudios, a veces se hace un estudio y no estoy conforme por eso mando hacer otro estudio. Yo quiero hacer todo lo posible por mi paciente, gráficamente es como el practicar una higiene muscular con todo el equipo posible, con toda la tecnología disponible y en un sujeto que esté dispuesto a que yo lo fije, lo varíe y le haga muchas cosas. Esto es la definición absolutista y está un poco más cercana a la media.

Individualista: El paciente como sujeto es el que sufre, del que tomo muestra de sangre, el que paga por los estudios que yo le pida, y no necesariamente, va a ser igual su definición de calidad a la que yo tengo como médico, yo como médico si no estoy seguro que mi paciente tenga cáncer, voy a sugerirle: vamos a realizarle una biopsia, o una intervención quirúrgica; pero el paciente puede decir, bueno y que me ofrece usted a cambio de esta nueva vida, ¿el que usted sepa exactamente si yo tengo cáncer va a prolongar mi vida? y puede ser que la respuesta sea no.

Social: Nosotros tenemos unos bienes comunes y que son los recursos que tiene la sociedad para gastar en la salud de la población, el que yo le dé a un sólo individuo, implica que ya no va a estar disponible para el siguiente paciente que se presente, en una definición social se busca lograr el mayor beneficio, pero ello implica que algunos individuos puedan no llegar a recibir todos los beneficios, esto es un beneficio de la mayoría de la sociedad.

Calidad de la atención de la salud

Es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud. (Avedis Donabedian), citado por Dr. Camilo Marracino (2005).

Conjunto de acciones sistematizadas y continuas, tendientes a prevenir y/o resolver oportunamente problemas o situaciones que impiden el mejor beneficio o que incrementen los riesgos a los pacientes a través de cinco elementos fundamentales: evaluación, monitoreo, diseño, desarrollo y cambio organizacionales (Zurita, 1996).

La calidad del servicio se materializa en la valoración que las personas hacen de su satisfacción en relación tanto con las necesidades como con las expectativas. Así pues, mejorar la calidad de un servicio implica, por un lado, revisar el proceso de prestación para adecuarlo a las necesidades de las personas y, por otro, ofrecer a la ciudadanía información suficiente para que las expectativas respecto a lo que el Sistema les puede ofrecer se adecuen al máximo a la capacidad que este Sistema tiene para darles respuesta. (Generalitat de Catalunya, 2010-2015)

Según, Donabedian, (1990)

Siete atributos de la atención de salud definen su calidad: (1) la eficacia: la capacidad de atención, en su mejor momento, para mejorar la salud, (2) la efectividad: el grado en que las mejoras de salud alcanzables se realizan, (3) Eficiencia: la capacidad de obtener la mayor mejora de la salud al menor costo, (4) el óptimo: el equilibrio más favorable de los costes y beneficios, (5) la aceptabilidad: la conformidad con las preferencias del paciente con respecto a la accesibilidad, la relación médico-paciente, las características, los efectos de la atención, y el costo de la atención, (6) la legitimidad: la conformidad a las preferencias sociales sobre todo lo anterior, y (7) la equidad: la equidad en la distribución de la atención y sus efectos sobre la salud. En consecuencia, los profesionales sanitarios deben tener en cuenta las preferencias del paciente, así como las

preferencias sociales en la evaluación y aseguramiento de la calidad. Cuando los dos conjuntos de preferencia no están de acuerdo que el médico se enfrenta al reto de conciliar ellos. (1990, p, 596 – 599)

Componentes de la atención de calidad

Para Galvis, (2005).La atención de calidad en salud tiene varios componentes:

La hospitalidad: se refiere a la infraestructura, higiene de los establecimientos, registros médicos, y de atención directa al usuario como información y servicio social, entre otros.

Usuarios internos: representados por el personal que labora en la institución.

Usuarios externos: representados por todas las personas que reciben los servicios finales en una institución de salud.

Modelos de calidad

Según, Edelman (2001):

Un Modelo de Calidad o de Excelencia es una metodología que permite a cualquier organización realizar una autoevaluación o auto diagnóstico, por medio de una revisión sistemática de sus estrategias y prácticas de gestión.

Prácticamente, y para exponerlo del modo más sencillo, el modelo está compuesto por un conjunto de preguntas y criterios ordenados por áreas de gestión. Estas preguntas y criterios están diseñados de tal forma que en el ejercicio de discusión que se produce al intentar responderlas, se genera una evaluación crítica de todos los aspectos relevantes de la gestión actual de la organización.

Al mismo tiempo, quedan identificadas cuáles son las prácticas que se necesitan mejorar, y aquellas prácticas que constituyen fortalezas de la organización, en todas las áreas de gestión, (p. 1)

Diferencias entre modelos de calidad

Edelman, (2001).Refiere que el uso de modelos de calidad como referencia para la autoevaluación comenzó en Japón en la década de los 50', con el establecimiento del Premio Deming; luego en la década de los 80' se elaboró el Malcolm Baldrige en Estados Unidos; más adelante, a principios de los '90, se desarrolló el primer modelo regional, conocido como de la EFQM – European Foundation for Quality Management.

Mientras tanto, muchos países, incluido Uruguay, se inspiraron en alguno de estos para organizar sus propios modelos y premios nacionales de calidad. A fines de 1998, una iniciativa de la Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado impulsó la creación de otro modelo regional, esta vez Iberoamericano.

Todos los modelos abarcan lo que consideran las áreas relevantes para la gestión. Las diferencias se presentan básicamente en dos aspectos: la forma en que están organizadas las preguntas y las áreas, y la importancia relativa (o puntaje) que se asigna a unas áreas respecto a las demás. Si bien hay algunos matices sobre intensidad en ciertos aspectos, las diferencias no resultan realmente significativas, ya que las ideas sobre las que se fundamentan, y los enfoques que favorecen, son muy similares.

Para Bascolo y Urquia (2007) consideran que la utilización de servicios es resultante de la interacción entre las características de los individuos (necesidades de salud y características personales, familiares y sociales) y el sistema de salud (condiciones de accesibilidad).

Galvis (2005) cita a Pereira (2001) quien afirma que una de las dimensiones más importantes sobre la calidad de atención es:

Accesibilidad demográfica: Determinada por la localización de los servicios de salud respecto al sitio de residencia de los usuarios disponibilidad de transporte, tiempo de viaje y condiciones de las vías de acceso. Por esto la infraestructura de salud en nuestro país se encuentra sectorizada.

Accesibilidad Económica: Atenta contra la calidad de servicio, debido a que actualmente se ha incrementado la pobreza crítica y el sistema de recuperación de costos implantados que le imposibilita a muchos usuarios acceder a los servicios.

Accesibilidad Organizacional: Directamente relacionada con la organización de las actividades que ofrecen los servicios de salud, como horario de atención, tiempo de espera para ser atendidos, tiempo de espera para realizar exámenes o intervenciones, recursos humanos disponibles.

Accesibilidad lingüística: Si el desempeño profesional se realiza en zonas donde exista indígenas o en zonas exclusivamente turísticas, el personal debe garantizar la comunicación con ellos. Es importante que el personal de salud que atiende al usuario le garantice un lenguaje entendible.

Accesibilidad Física: Se refiere a las condiciones, capacidad física y funcionamiento de las instituciones de salud.

Eficacia: Capacidad del cuidado asumiendo su forma más perfecta de ayudar a mejorar las condiciones de salud.

Eficiencia: Capacidad de obtener los mejores resultados en salud, al menor costo posible.

Efectividad: Es cuando de hecho se obtienen las mejorías posibles en las condiciones de salud, es decir, es cuando el servicio brindado produce los resultados esperados

.

Equidad: atención de salud dirigida hacia todos por igual, es decir, todas las personas deben de tener la misma oportunidad para lograr desarrollar plenamente su salud.

Calidad del servicio público

Según, Casermeiro, Scheuber, Varas, Contreras, (s.f.), consideran como servicio público a “una actividad exclusiva del Estado, organizada conforme a disposiciones legales reglamentarias vigentes, con el fin de satisfacer de manera continua, uniforme y regular las necesidades de carácter colectivo y, por ende, de interés general, que se realiza por medio de la administración pública”. (p. 12)

Agregan que todo servicio público debe poseer una cualidad que se denomina consistencia. Es decir, deberá ser permanente, ofreciendo el mismo nivel de servicio de forma constante y continua y a lo largo del tiempo. También refieren que todo prestador de un servicio público deberá ser además agradable, amable y respetuoso. Es decir, deberá comportarse de un modo tan natural que pasará desapercibido para el usuario, a la vez que el usuario lo sienta como algo que así debe ser, así también cumplir con la honestidad. Otro de los atributos universales de los servicios públicos es que son visibles y comprobables en el presente y en el futuro mediato e inmediato.

Porque todo usuario aspira a que los servicios públicos que recibe sean correctos, legales y éticos.

Refieren que en la interacción del usuario de un servicio público y dicho servicio, se creará una dependencia mutua. El usuario no puede vivir sin el mencionado servicio y el servicio público existe sólo para servir y satisfacer a sus usuarios. Ambos se necesitan mutuamente y aunque para el usuario carece de importancia saber quién y cómo se proporciona el servicio público.

Confía plenamente en que siempre se cumplirá como ha sido previsto.

Los servicios públicos deben ofrecer, además, información. Los usuarios deben poseer la información que requieran de sus servicios públicos en el momento que la necesitan y en una forma clara y precisa.

Los servicios públicos deben ofrecer siempre soluciones y respuestas efectivas a las necesidades de los usuarios, pero jamás dar excusas.

Los servicios públicos deben dar atención personalizada al usuario. Es decir, un trato personalizado, preferencial y único.

Los servicios públicos deben ofrecer celeridad en la atención, porque todo usuario necesita una atención eficiente acorde a sus necesidades y demandas, sabiendo que el tiempo del usuario es tan valioso como el tiempo de quien lo atiende.

La calidad de los servicios está relacionada con su presentación, utilidad y durabilidad, pues son valores intrínsecos a ellos.

La calidad de los servicios públicos es intangible, se percibe al momento de recibirlos. Esta calidad está relacionada con la atención, la cortesía, la amabilidad, la oportunidad, los conocimientos, la eficiencia, la eficacia, la corrección y la rapidez. Depende de quiénes los producen y los prestan, es decir, se sustentan en la calidad que gestionan los servidores públicos.

Es importante agregar que la definición de un servicio:

Es el conjunto de acciones, actitudes e interacciones personales

Diseñadas para satisfacer las necesidades y los deseos de los usuarios, según, Casermeiro, Scheuber, Varas, Contreras, (s.f.), Asimismo consideran como principal atributo universal de un servicio público: la calidad.

Percepción de la calidad de salud

Esta ampliamente conocida la idea de que el acto médico debe tener calidad técnica y humana, la cual debe reflejarse por:

Respeto hacia el usuario.

Cumplimiento de la Ética, moral, solidaridad y equidad.

Trato y confianza con calidez y humanidad.

Puntualidad en la prestación de servicio.

Explicación de su padecimiento. (Galvis, 2005)

Concepto del derecho

La palabra “derecho”, cuya raíz latina es *directum*, guarda un significado etimológico que quiere decir “lo que está conforme a la norma, a la ley, a la regla”. En la actualidad, existen distintas definiciones para “derecho”, desde diversos puntos de vista por autores e instituciones (Toranzo, 2007).

Blanco y Salmón (2012), refieren que, los derechos son, desde el punto de vista jurídico, un conjunto de normas basadas en la dignidad intrínseca de los seres humanos, los cuales nos protegen frente al poder político o del estado. Estos se encuentran en nuestras leyes y constitución, de carácter nacional, y en tratados, de carácter internacional. En estos documentos se menciona que los derechos deben ser disfrutados por todo ser humano sin discriminación de raza, género, religión o cualquier otra índole.

Los derechos humanos, sin embargo, abarcan lo que se conoce como derechos civiles, culturales, económicos, políticos y sociales (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2002)

Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH)

Las aceptaciones de los derechos humanos surgen como consecuencia de la Segunda Guerra Mundial y los estragos que esta generó. Como resultado, la Declaración Internacional de los Derechos Humanos es proclamada por las Naciones Unidas, el 10 de diciembre de 1948, en Nueva York (Sofia Gruskin, Michael, Grodin, George, Annas, 2005).

Nosotros los pueblos de las Naciones Unidas resueltos a reafirmar la fe en los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad y el valor de la persona humana, en la igualdad de derechos de hombres y mujeres y de las naciones grandes y pequeñas, (p 2)

(Organización de las Naciones Unidas, 1945)

La Declaración Universal de los Derechos Humanos es uno de los documentos más importantes en el siglo XX, ya que ha sido ratificada por la totalidad de los países del mundo.

Debido a la Segunda Guerra Mundial, casi toda Europa y grandes extensiones de Asia quedaron totalmente destruidas, razón por la cual las naciones afectadas decidieron buscar alguna forma que les permita volver a la “normalidad” (Sofia Gruskin, Michael Grodin, George Annas, 2005). Por esta razón, la Declaración de los Derechos Humanos fue una consecuencia directa.

Las Naciones Unidas, reunidas en la primavera de 1945, en San Francisco, inician la redacción con 50 países presentes y centenares de organizaciones no gubernamentales, siendo presidida por Eleanor Roosevelt, elaborando de esta forma el documento que sería publicado posteriormente en 1948 (Curtin, Clack, & Huckaby, 2008).

La salud y los derechos humanos.

En el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se establece que los seres humanos tienen derecho a un nivel de vida óptimo para asegurar así la salud y el bienestar (Naciones Unidas, 2015). Asimismo, la Declaración de Alma-Ata (1978) sostiene que la salud es un derecho humano fundamental, como una condición de bienestar físico, psíquico y espiritual; bajo esta premisa, se encuentran, dentro de la declaración, varios artículos que se relacionan con el concepto de salud.

De igual manera, se adoptó la Declaración de Lisboa de la AMM sobre los Derechos del Paciente, en 1981, por la 34ª Asamblea Médica Mundial Lisboa, Portugal. Además, se aprobó en España, en 1997, el Convenio sobre los Derechos Humanos y la Biomedicina por 20 países europeos. Estos documentos tienen la finalidad de proteger la dignidad humana e integridad, y normar los derechos fundamentales en relación a la biología y medicina (Consejo de Europa, 1997; World Medical Association, 2015).



Figura 1. Relación entre la salud y los derechos humanos. Se observa una serie de derechos humanos que guardan relación con la salud. Los cuales están presentes a lo largo de la declaración. (Tomado de OMS, 2002)

Se ha establecido cuatro criterios para evaluar el cumplimiento del derecho a la salud (OMS, 2002):

Disponibilidad. Se debe contar con los recursos necesarios, entre ellos, número de establecimientos, programas, centros de atención y, bienes y servicios públicos de salud.

Accesibilidad. Los bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación, con accesibilidad física y económica, y con acceso a la información.

Aceptabilidad. Se debe procurar el respeto a la cultura, a la confidencialidad del usuario de salud, bajo los principios de la ética médica.

Calidad. Los bienes y servicios de salud deben ser adecuados científica y médicamente.

Gutiérrez (2014), afirma como consecuencia de estos criterios, el Estado y el Sistema de Salud brindan una serie de garantías para el correcto cumplimiento del derecho a la salud de los usuarios (pacientes):

Todo establecimiento de salud debe aprobar normas y reglamentos del funcionamiento interno, así también deberá estandarizar la atención de la salud de las personas en protocolos.

Establecer la capacidad resolutoria de cada establecimiento de salud.

Realizar evaluaciones periódicas a los establecimientos de salud de acuerdo a cada nivel.

Realizar auditorías médicas, como un proceso de evaluar la calidad de atención médica;

Crear oficinas para la defensa de los pacientes, que garanticen la equidad y justicia en la protección de los derechos de los usuarios del sistema de salud.

Sin embargo, estas medidas no nacen inmediatamente después de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, sino en consecuencia de que por muchos años se realizó una práctica médica paternalista, es decir una medicina donde el médico toma todas las decisiones en beneficio del paciente muchas veces con una atención médica precaria, tratamiento sin consentimiento informado, exámenes auxiliares innecesarios, entre otros.

Derechos del paciente

La creciente complejidad de los sistemas sanitarios, el intenso desarrollo de la ciencia y la tecnología médico sanitario, la burocratización, el trabajo en equipo y la masificación, han condicionado que la práctica médica se haya vuelto más arriesgada y más impersonal y deshumanizada. Todo esto ha traído la necesidad de una reformulación de los derechos de los pacientes, no desde la visión de los proveedores de la asistencia sanitaria o de las instituciones, sino desde el punto de vista individual, como usuarios y parte fundamental de la asistencia sanitaria. (Fernández, 2009).

La promulgación de largas listas de derechos no sería suficiente para garantizar esta asistencia de calidad, sin la aportación por parte de las administraciones sanitarias de los medios adecuados. Por último, para que los actos médicos se desarrollen con normalidad, se requiere que los pacientes colaboren activamente y de buena fe con los profesionales de la sanidad. (19).

Según Serrat, (2004), considera como una de las principales barreras para obtener la calidad en la atención es la Accesibilidad, considerando dentro de ellas a las:

Barreras organizativas:

Turnos de espera

Imposibilidad en la programación

Demora de programación

Barreras Económicas:

Los costos, pago adelantado, el servicio privado

Barreras Culturales:

Raza, etnia, religión, idioma

Barreras Emocionales

Trato interpersonal, estilo de comunicación, seguridad.

La salud en el Perú

La salud en el Perú se enmarca dentro de las normas mundiales, es decir, asume las declaraciones internacionales como propias, tomando en cuenta el derecho a la vida y a la salud. Asimismo, el Ministerio de salud establece nuevas leyes para reglamentar los derechos de los pacientes, a través de principios éticos y deontológicos, tales como la Ley General de Salud y la Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.

Además, el Colegio Médico del Perú aprueba una serie de normas que deben ser cumplidas por los médicos, con el fin de proveer a los pacientes de un trato digno y justo (Colegio Médico del Perú [CMP], 2007).

Ley N° 26842, Ley General de Salud

En la Ley N° 26842, Ley General de Salud, se discuten diversos aspectos del ámbito de la Salud entre ellos los derechos y deberes respecto a la salud individual y de terceros, a la reglamentación del fin de la vida, a la información y difusión, a las autoridades de Salud y a las medidas y sanciones a tomar en caso de infracciones (Ministerio de Salud [MINSA], 2003).

De acuerdo al MINSA (2003), en el Título Primero: Derechos, deberes y responsabilidades concernientes a la salud individual, específicamente en el artículo 15, de la Ley General de Salud, se establece que todo aquel usuario de los servicios de salud posee los siguientes derechos:

Al respeto de su personalidad, dignidad e intimidad.

A exigir la reserva de la información relacionada con el acto médico y su historia clínica, con las excepciones que la ley establece.

A no ser sometida, sin su consentimiento, a exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes.

A no ser objeto de experimentación para la aplicación de medicamentos o tratamientos sin ser debidamente informada sobre la condición experimental de éstos, de los riesgos que corre y sin que medie previamente su consentimiento escrito o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere, o si estuviere impedida de hacerlo.

A no ser discriminado en razón de cualquier enfermedad o padecimiento que le afectare.

A que se le brinde información veraz, oportuna y completa sobre las características del servicio, las condiciones económicas de la prestación y demás términos y condiciones del servicio.

A que se le dé en términos comprensibles información completa y continuada sobre su proceso, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento, así como sobre los riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias de los medicamentos que se le 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 éste.

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.

De esta manera, la Ley General de Salud toma en cuenta específicamente aspectos que tienen como propósito salvaguardar la vida, la integridad y garantizar la salud y bienestar de los usuarios de los servicios de salud, dentro de los aspectos éticos y profesionales.

Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud

El 13 de agosto del 2015 se aprobó el Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, creada con la finalidad de normar las conductas que deben ser adoptadas por el personal de salud para preservar los derechos inalienables de los usuarios y su dignidad humana (Ministerio de Salud [MINSA], 2014). En dicha ley, fueron realizadas varias modificaciones en los artículos de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, específicamente en el artículo 15, el cual está orientado a los derechos de los usuarios de los servicios de salud, conteniendo incisos acerca del acceso a la información, a la atención y recuperación de la salud, a los servicios de salud y a un consentimiento informado.

La ley N° 29414 presenta 3 capítulos, el primer capítulo se titula Disposiciones generales, el capítulo II Derechos de la persona usuaria de los servicios de salud y el capítulo III Del Sistema Nacional de Protección de los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud (MINSA, 2014).

El capítulo II contiene 4 subcapítulos importantes a tratar. En el subcapítulo I, se establecen 5 derechos relacionados al acceso de los usuarios a los servicios de salud:

Derecho a la atención de emergencia.

Derecho a la libre elección del médico o IPRESS.

Derecho a recibir atención con libertad de juicio clínico.

Derecho a una segunda opinión médica. Derecho al acceso a servicios, medicamentos y productos sanitarios, en el subcapítulo II, se presentan 8 derechos concernientes al acceso a la información:

Derecho a ser informado de sus derechos.

Derecho a conocer el nombre de los responsables de su tratamiento

Derecho a ser informado sobre las condiciones y requisitos para el uso de los servicios de salud.

Derecho a ser informado sobre su traslado.

Derecho a acceder a las normas, reglamentos y/o condiciones administrativas de la IPRESS.

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.

Derecho a ser informado sobre la condición experimental de medicamentos o tratamientos.

Asimismo, en el subcapítulo III, se establecen 5 derechos relevantes respecto a la atención y recuperación de la salud del usuario:

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 perturbado o expuesto al peligro por personas ajenas al establecimiento.

Derecho a autorizar la presencia de terceros en el examen médico o cirugía.

Derecho al respeto del proceso natural de la muerte del enfermo terminal.

Luego, en el subcapítulo IV, se presentan los derechos en relación al consentimiento informado:

Derecho al consentimiento informado,

Derecho a la historia clínica

Información mínima de la historia clínica

A continuación, el capítulo III de la ley, Del Sistema Nacional de Protección de los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, presenta los entes encargados de velar por los derechos de los usuarios y protegerlos, y sus responsabilidades; la Superintendencia Nacional de Salud es el ente administrador, mientras que a través de un decreto supremo del MINSA se establecen las infracciones, sanciones y el grado de responsabilidad (MINSA, 2014). A la misma vez, informa que el usuario de los servicios de salud tiene derecho a presentar reclamos y quejas en caso no se encuentre conforme con la atención recibida.

Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú

La ética es el conjunto de principios que fundamentan el comportamiento de las personas, aquello que nos orienta hacia el bien, o “lo correcto”. Asimismo, la deontología son las normas que nos permiten ejercer una profesión de manera adecuada, en otras palabras, qué debe hacer un profesional de la salud y qué no debe hacer. El Dr. Amador Vargas, ex Decano Nacional del Colegio Médico del Perú, considera la Ética como la sabiduría de la actuación, es decir, un “saber actuar” (CMP, 2007)

De esta manera, el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico establece las normas que el personal de salud, en este caso particular, los médicos, debe cumplir; con la finalidad de velar por el respeto y cumplimiento de los derechos de los usuarios de los servicios de salud.

<< Deseo que la salud se deje de considerar como una bendición esperada, y se conciba en cambio como un derecho humano por el que se ha de luchar.>>

Kofi Annan, Secretario General de las Naciones Unidas. (OMS, 2002)

1.3. Justificación

La importancia de esta investigación justifica ya que pretende conocer, describir y analizar la problemática de la calidad de atención desde la perspectiva de los

usuarios (pacientes) y su relación con el cumplimiento de los derechos del paciente. No existe un estudio similar en nuestro medio, sobre todo la calidad de atención desde una perspectiva de sus derechos, por lo que cumple el requisito de originalidad. En tal sentido, la presente investigación se justifica en la medida que los datos a obtener adquieren una importancia teórica y práctica.

A nivel teórico, aportará información empírica de base sobre la calidad de atención y la relación con los derechos, información que generará otros problemas de investigación todo lo cual contribuirá, de un lado a llenar el vacío de conocimientos existente sobre la temática y promover el desarrollo de toda línea de investigación prioritaria en el marco de un enfoque de calidad y excelencia que nuestro sistema de salud está empeñado en desarrollar.

Es útil porque tiene el propósito de brindar razonamientos actuales sobre la importancia que juega el reconocimiento de indicadores de calidad, para propiciar el cambio en las actitudes y conductas de los establecimientos de salud.

Desde el punto de vista práctico, la investigación tiene mucha importancia en la medida que los datos obtenidos permitirán a las autoridades sanitarias servir como referentes para realizar los reajustes pertinentes para abordar este problema e involucrar a los trabajadores del sector para que tomen conciencia de la importancia de cambiar nuestra cultura de la calidad mediante el cumplimiento de los derechos del paciente.

La presente investigación se constituye en una de las primeras realizadas en su campo y no cuenta con antecedente directo.

Esta investigación se justifica porque al medir la calidad de atención con respecto al cumplimiento de los derechos del paciente, se podrán elaborar lineamientos que puedan ser aplicados al mismo y a cualquier otro centro con el propósito de que los servicios prestados sean cada día de mejor calidad, beneficiando de esta manera a la comunidad, a los usuarios, a los trabajadores y a la institución como tal, con un enfoque sistémico que permita vigilar la calidad durante todo el proceso de la oferta de servicios así como del cumplimiento de los derechos del paciente.

1.4. Problema

1.4.1. Realidad Problemática

El estudio de la calidad del servicio que brinda las instituciones que ofrecen servicios de salud es de suma importancia, ayuda a los administradores a identificar y orientar su atención en las áreas en las que los pacientes consideran necesarias o que deban mejorarse. Muchas empresas prestadoras de servicios de salud han descubierto que al ofrecer servicios eficientes y de alta calidad, así como una mezcla de servicios que los pacientes desean, no solamente resulta ser beneficioso para éstos sino también para quien los brinda.

La calidad de atención se enmarca dentro del principio del “servicio al cliente” que, en los consultorios va más allá de la respuesta a las necesidades clínicas del paciente, incluye aspectos que van desde el trato proporcionado por el personal hasta aspectos más complejos como condiciones ambientales ya sea dentro o fuera de las instalaciones. Por otra parte, el servicio al cliente busca que los usuarios estén al tanto de todos los servicios que se brindan. Servicio al paciente significa proporcionar asistencia de tal forma que esto redunde en un mayor grado de satisfacción con la atención brindada.

El mejoramiento de la calidad de los servicios básicos de salud, junto con la búsqueda de equidad, eficiencia, sostenibilidad y participación social en la provisión de estos servicios, ha sido uno de los principios rectores de la reforma del sector salud desde la I Cumbre de las Américas en 1994 (p 2).

El interés por elevar la calidad de la atención a la salud ha tenido especial énfasis en los últimos años como respuesta a diversos factores, entre ellos destaca el reconocimiento del compromiso que al respecto tienen los profesionales de la salud y las instituciones que brindan los servicios; la necesidad de lograr el éxito en los planes y programas de salud; y la permanente evaluación de los estándares de calidad que se viene realizando a través del MINSA.

Es oportuno destacar que la atención de calidad en salud no puede verse como algo aislado, sino como un factor dentro del proceso de producción del servicio, la calidad del trabajo en equipo y la necesidad de satisfacer las demandas de los usuarios de los servicios de salud.

Un aspecto clave de la calidad, por ende, de la satisfacción del paciente es el tiempo, tiempo promedio de espera, tiempo promedio de duración de un examen, capacidad máxima de atención por hora, son una herramienta de muchísima ayuda y han demostrado ser una potente arma estratégica equivalente a la productividad, a los costos y la calidad del servicio.

Por lo tanto, es de considerable importancia desarrollar estudios de esta naturaleza, con la finalidad de conocer la problemática y su dimensión real, en diferentes contextos, estudios que contribuyan en la identificación de indicadores que permitan realizar estudios analíticos, causales y de mayor precisión predictor, sobre la calidad de atención en servicios de salud, motivo por el cual el presente estudio pretende despejar la presente interrogante:

1.4.2. Formulación del problema general

Problema General

¿Cuál es la relación entre la Percepción de la calidad de Atención y el cumplimiento de los Derechos del Paciente en el Departamento de Imágenes de un Instituto Especializado de salud pública?

Problema específico 1

¿Se podrá establecer la relación entre empatía con el cumplimiento de los derechos del paciente en el departamento de imágenes de un Instituto Especializado de salud Pública?

Problema específico 2

¿Se podrá establecer relación entre tangible con el cumplimiento de los derechos del paciente en el departamento de imágenes de un Instituto Especializado de salud Pública?

Problema específico 3

¿Se podrá establecer relación entre capacidad de respuesta con el cumplimiento de los derechos del paciente en el departamento de imágenes de un Instituto Especializado de salud Pública?

Problema específico 4

¿Se podrá establecer relación entre confiabilidad con el cumplimiento de los derechos del paciente en el departamento de imágenes de un Instituto Especializado de salud Pública?

1.4 Hipótesis**1.5.1 Hipótesis General**

La Percepción de la calidad de atención se relaciona significativamente con el cumplimiento de los derechos del paciente en el Departamento de imágenes de un Instituto Especializado de Salud Pública.

1.5.2 Hipótesis Específicas**Hipótesis Específicas 1**

El nivel de empatía se relaciona significativamente con el cumplimiento de los derechos del paciente en el Departamento de Imágenes de un Instituto Especializado de Salud Pública.

Hipótesis Específicas 2

El nivel tangible se relaciona significativamente con el cumplimiento de los derechos del paciente en el Departamento de Imágenes de un Instituto Especializado de Salud Pública.

Hipótesis Específicas 3

El nivel de capacidad de respuesta se relaciona significativamente con el cumplimiento de los derechos del paciente en el Departamento de Imágenes de un Instituto Especializado de Salud Pública.

Hipótesis Específicas 4

El nivel de confiabilidad se relaciona significativamente con el cumplimiento de los derechos del paciente en el Departamento de Imágenes de un Instituto Especializado de Salud Pública.

1.6. Objetivos de la investigación**1.6.1. Objetivo General**

Determinar la relación entre la Percepción de la calidad de atención y el cumplimiento de los derechos del paciente en el Departamento de imágenes de un instituto especializado de salud pública.

1.6.2. Objetivos Específicos**Objetivos Específicos 1**

Establecer la relación entre el nivel de empatía con el cumplimiento de los derechos del paciente en el Departamento de imágenes de un instituto especializado de salud pública.

Objetivos Específicos 2

Establecer la relación entre el nivel tangible con el cumplimiento de los derechos del paciente en el Departamento de imágenes de un instituto especializado de salud pública.

Objetivos Específicos 3

Establecer la relación entre el nivel de capacidad de respuesta con el cumplimiento de los derechos del paciente en el Departamento de imágenes de un instituto especializado de salud pública.

Objetivos Específicos 4

Establecer la relación entre el nivel de confiabilidad con el cumplimiento de los derechos del paciente en el Departamento de imágenes de un instituto especializado de salud pública.

II. Marco Metodológico

2.1. Variables

Variable 1

Percepción de la Calidad de atención

Definición Conceptual.

Conjunto de acciones sistematizadas y continuas tendientes a prevenir y/o resolver oportunamente problemas o situaciones que impiden el mejor beneficio o que incrementen los riesgos a los pacientes a través de cinco elementos fundamentales: evaluación, monitoreo, diseño, desarrollo y cambio organizacionales (Zurita, 1996).

Dimensiones

Empatía

Se refiere al interés manifiesto en el paciente, en sus percepciones, necesidades y demandas es decir en la comprensión del paciente.

Es considerar los sentimientos ajenos, saber cómo decir las cosas, como actuar y entender el punto de vista de cada uno de los pacientes.(D.Goleman, 2014).

Hoffman, «es la empatía hacia las posibles víctimas, el hecho de compartir la angustia de quienes sufren, de quienes están en peligro o de quienes se hallan desvalidos, lo que nos impulsa a ayudarlas».

Tangible

Indica todos los aspectos relacionados a la apariencia de los elementos físicos del entorno de salud.

Con origen en el término latino *tangibilis*, la palabra tangible se utiliza para nombrar lo que puede ser tocado o probado de alguna forma. En un sentido más amplio, también hace referencia a aquello que puede percibirse con precisión

Capacidad de Respuesta

Se refiere a la prontitud y espíritu servicial del personal de salud ante las demandas del paciente. La capacidad de respuesta de un sistema cualquiera es su probabilidad media de producir, frente a una demanda, una respuesta de calidad aceptable, dentro de un margen de tiempo y a un costo aceptable.

Confiabilidad

Se refiere al desempeño del profesional confiable y preciso. Bembibre (2010), señala al desempeño correcto y positivo.

La confianza es una cualidad de los seres vivos que supone creer y tener seguridad de que una actividad la están realizando correctamente.

Definición operacional

Puntaje obtenido por el usuario o paciente en el cuestionario de evaluación de la calidad de atención en el servicio de tomografía del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

Operacionalización de variables

Según Valderrama (2014, p.30) la operacionalización de una variable es representarla en dimensiones e indicadores y traducir los significados hipotéticos en unidades de medición y búsqueda de sus elementos o componentes que forma las variables para precisar las variables e indicadores, que operan y dan la definición conceptual.

2.2. Operacionalización de las variables: 1 y 2

Variable 1: Percepción de la Calidad de Atención

Tabla 1

Percepción de la Calidad de Atención

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Nivel y valores
Empatía	Cortesía Actitud Comprensión	1,2,3,4,5	Siempre = 4 Casi siempre = 3 A veces = 2 Nunca = 1	Optimo = 16 - 20 Regular = 11 - 15 Deficiente = 5 - 10
Tangible	Ambiente cómodo Tecnología adecuada Ruidos tolerables Limpieza, ventilación	6,7,8,9,10,11,12, 13	Siempre = 4 Casi siempre = 3 A veces = 2 Nunca = 1	Optimo = 25 - 32 Regular = 17 - 24 Deficiente = 8 - 16
Capacidad de Respuesta	Personal suficiente Tiempo de espera Atención inquietudes dudas	14,15,16,17,18	Siempre = 4 Casi siempre = 3 A veces = 2 Nunca = 1	Optimo = 16 - 20 Regular = 11 - 15 Deficiente = 5 - 10
Confiabilidad	Atención precisa Oportuna Garantía	19,20,21	Siempre = 4 Casi siempre = 3 A veces = 2 Nunca = 1	Optimo = 10 - 12 Regular = 7 - 9 Deficiente = 3 - 6
		Total V. calidad de atención	Siempre = 4 Casi siempre = 3 A veces = 2 Nunca = 1	Optimo = 64 - 84 Regular = 43 - 63 Deficiente = 21 - 42

Operacionalización de la variable 2

Cumplimiento de los Derechos del Paciente

Definición conceptual

Consideramos Derechos de los Pacientes aquellos que emanan de los Derechos Humanos, en respecto a su dignidad como persona y a los que surgen de la normativa legal vigente, Cumplido, (1998)

Dimensiones de las variables: Reglamento de Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.

Dimensiones

Acceso a los Servicios de Salud

Relacionada a la cobertura de los servicios de salud, del cual todas las personas deben recibir los servicios de salud que necesitan. OPS (2012) ¿Que es la cobertura sanitaria universal?

Acceso a la Información

Relacionada al derecho que tiene el paciente para que se le brinde información completa sobre su diagnóstico, pronóstico y tratamiento, en forma clara y comprensible y, que la información que se le brinde sea oportuna, con el fin de tener el conocimiento pleno del estado de salud del paciente. Ley general de Salud, NOM-168-1-1998, del Expediente Clínico.

Atención y Recuperación de la Salud

Relacionada al respeto de su dignidad y privacidad personal, a recibir un tratamiento adecuado probado científicamente y conociendo los efectos colaterales, a su seguridad personal y a tener compañía durante algún examen. Reglamento de Ley N° 29414.

Consentimiento Informado

Relacionada a la expresión del consentimiento que otorga el paciente en forma escrita sobre los exámenes al que se sujetará con fines diagnósticos o terapéuticos en el que se indica, en forma completa en qué consisten, beneficios y complicaciones. Ley General de Salud, NOM-168-1-1998, del Expediente Clínico.

Operacionalización de la variable 2

Tabla 2

Cumplimiento de los Derechos del Paciente

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Nivel y valores
Acceso a los servicios de salud	Atención adecuada Atención justa Atención oportuna	1,2,3,4,5,6,7,8	Si = 1 No = 0	Alto = 19 - 23 Medio = 14 - 18 Bajo = 8 - 13
Acceso a la información	Conocimiento de sus derechos Información sobre el examen Efectos del examen	,9,10,11,12,13,14	Si = 1 No = 0	Alto = 19 - 23 Medio = 13 - 18 Bajo = 6 - 12
Atención y recuperación de la salud	Seguridad Trato digno Tratamiento científico	15,16,17,18,19	Si = 1 No = 0	Alto = 19 - 23 Medio = 13 - 18 Bajo = 5 - 12
Consentimiento informado	Firma de CI Participación voluntaria	20,21,22,23	Si = 1 No = 0	Alto = 17 - 23 Medio = 11 - 16 Bajo = 4 - 10
		Total V. Derechos del Paciente	Si = 1 No = 0	Alto = 16 - 23 Medio = 8 - 15 Bajo = 1 - 7

2.3. Metodología

Se aplicó el método Hipotético Deductivo, según Kerlinger (2006) como procedimiento o camino 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 para explicar dicho fenómeno, deducción de consecuencias o proposiciones más elementales que la propia hipótesis, y verificación o comprobación de la verdad de los enunciados deducidos comparándolos con la experiencia. Este método obliga al científico a combinar la reflexión racional o momento racional (la formación de hipótesis y la deducción) con la observación de la realidad o momento empírico (la observación y la verificación).

2.4. Tipo de estudio

El tipo de investigación, según la clasificación de Hernández, Fernández y Baptista (2014), es Teórico Básico, se centra en estudiar y contribuir en el análisis de un problema. Es Transversal puesto que se reúnen datos en un mismo instante, además su propósito es describir las variables de estudio y analizar los niveles de relación que existen entre ellas.

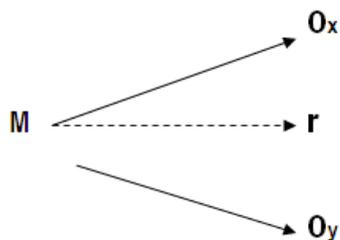
Considerando por la naturaleza del estudio de investigación, por sus características y niveles viene a ser un estudio descriptivo.

2.5. Diseño de investigación

El presente estudio es una investigación correlacional, puesto que se pretende establecer la relación entre las 2 variables, no existiendo manipulación de las mismas y busca medir la relación entre la calidad de atención con el cumplimiento de los derechos del paciente.

Según Hernández, *et. al*, (2014) la investigación descriptiva o no experimental se define como la investigación que se hace sin la manipulación de

las variables, es un estudio en la cual no es posible variar las variables intencionalmente es la investigación que observamos los fenómenos como se dan en su forma natural, para luego analizarlos.



Variables.

Ox. - variable 1.- Calidad de Atención

Oy. - Variable 2.- Derechos de los Pacientes

r.- Relación entre las dos variables o coeficiente de correlación

2.6. Población, muestra y muestreo

2.6.1. Población

Para Hernández, Fernández y Baptista, (2014) La población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones. Las poblaciones deben ubicarse claramente en torno a sus características de contenido, lugar y tiempo, p. 235

La población estuvo conformada por todas los pacientes que acudieron al Departamento de Diagnóstico por Imágenes del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas en el mes de abril del 2017, cuyo promedio de pacientes atendidos en el año 2016 fue de 935 mensual.

Tabla 3

Pacientes atendidos mensualmente en el Departamento de Diagnóstico por Imágenes en el periodo 2016, servicio de Tomografía.

MESES	NUMERO DE TEM REALIZADOS POR TIPO DE ATENCION				
	HOSPIT.	C.EXTERNA	PART.	EMERG.	TOTAL
ENERO	138	488	43	191	860
FEBRERO	154	704	41	211	1110
MARZO	158	645	45	207	1055
ABRIL	119	613	68	210	1010
MAYO	166	601	229	63	1059
JUNIO	119	512	44	187	862
JULIO	108	470	26	185	789
AGOSTO	118	609	35	214	976
SEPTIEMBRE	108	526	31	187	852
OCTUBRE	137	680	44	240	1101
NOVIEMBRE	103	494	79	229	905
DICIEMBRE	124	240	90	182	636
TOTAL	1552	6582	775	2306	11215

Fuente: registro mensual de actividades de diagnóstico por imágenes, servicio de tomografía elaborado, por la oficina de Estadística e Informática año 2016

2.6.2. Muestra

Viene a ser un subgrupo de la población de estudio. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014, p. 175). En el estudio la muestra de la investigación es todos los pacientes que acuden al departamento de imágenes con órdenes médicas de exámenes de tomografía y que aceptan en forma voluntaria y firmando un consentimiento para participar en la investigación y considerando la edad de 18 – 65 años.

Tipo de Muestreo: No probabilística intencionada, las muestras se recogen en un proceso que no brinda a todos los individuos de la población iguales oportunidades de ser seleccionados.

2.6.3. Muestreo

Criterios de Inclusión:

Pacientes mayores de 18 años y menores de 65 años

Pacientes derivadas de otro servicio del Hospital

Pacientes que acepten voluntariamente ser parte del estudio

Pacientes de otros hospitales, Clínicas y consultorios particulares.

Criterios de exclusión:

Pacientes con alteraciones mentales

Pacientes que tengan algún impedimento físico o mental: sordos, mudos, síndrome de Down.

Aquellos que no deseen participar en el estudio.

Pacientes menores de 18 años y mayores de 65 años

$$n = \frac{NZ^2PQ}{d^2(N-1) + Z^2PQ}$$

Dónde:

N= Tamaño de la población en este caso 935 personas

n = Tamaño de la muestra siendo 180 sujetos

Z₀= Nivel de confianza, en este caso es del 95% y le corresponde un valor de 1.96

P = Probabilidad de éxito o proporción esperada, en este caso como no se conoce se tomará 0.5

Q = 1 – P= Probabilidad de fracaso en este caso como no se conoce se considerará 0.5

d = Precisión (Error máximo admisible en términos de proporción), en este caso será de 0.05 o (5%).

2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Técnica de recolección de datos.

La técnica utilizada es la encuesta, “método que consiste en obtener información de los sujetos de estudio, proporcionada por ellos mismo, sobre opiniones, actitudes o sugerencias. Existiendo el cuestionario como manera de obtener la información.” (Canales, 2004, p.163).

Canales (2004) define el cuestionario como el método que utiliza un instrumento o formulario impreso, destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio pudiendo ser llenado por el propio investigador o el encuestado. (p.165).

2.7.1. Validación y confiabilidad de los instrumentos.

Validez de constructo:

Para Hernández *et. al.* (2014), “la validez en términos generales se refiere al grado que un instrumento mide realmente la variable que pretende medir”. (p.200)

Donde la validez del constructo está referida a como el instrumento representa y mide un concepto teórico, a esta validez se le atañe el significado del instrumento, que mide y como se ejecuta para medirlo.” (Hernández *et. al.*, 2014, p.203)

Se utilizó la Escala de Calidad de Atención, construida y validada psicométricamente para el presente estudio, fue elaborada basada en la escala de Calidad de Atención de INCA-AUGE” en su versión original, y se validó en esta población bajo 2 criterios: validación de contenido mediante Jueces Expertos y la confiabilidad con el Alfa de Cronbach.

Coeficiente de Confiabilidad: Alfa de Cronbach en la muestra de estudio para las dos Variables:

Tabla 4

Variable 1: Percepción de la Calidad de atención

Alfa de Cronbach	N° de elementos
.698	4

Según la tabla 4 el grado de confiabilidad de la Variable Percepción de la Calidad de Atención es .698 el cual es un valor aceptable

Tabla 5

Variable 2. Cumplimiento de los Derechos del Paciente

Alfa de Cronbach	N° de elementos
,612	23

Grado de confiabilidad de la variable 2 Cumplimiento de los derechos del paciente .612.

Se procedió a realizar la validez de contenido con 3 profesionales expertos en el área de gestión de servicios en salud, para las dos variables.

Tabla 6

Validación de instrumento por juicio de expertos: Percepción de la Calidad de atención y Cumplimiento de los Derechos del paciente.

Indicadores	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Total
	Mg. Danilo Sánchez Coronel	Mg. María Jesús López Vega	Dr. Héctor García Lescano	
Coherencia	Si	Si	Si	3
Pertinencia	Si	Si	Si	3
Relevancia	Si	Si	Si	3

Fuente: Certificados de validez de juicio de expertos (ver Anexo).

Posterior a la validez de contenido, se realizó una prueba piloto en 30 sujetos para comprobar que las preguntas se entendieran y a la vez calcular el tiempo de aplicación del instrumento resultando 20 min. Aproximadamente.

La medición de los ítems se realizó a través de escalas Lickert de 4 alternativas: siempre / casi siempre / a veces / nunca.

Test Cumplimiento de los Derechos del Paciente: Se diseñó un instrumento de medición basada en el Reglamento de Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud. Consta de 4 dimensiones: acceso a los servicios de salud, acceso a la información, atención y recuperación de la salud y consentimiento informado, con un total de 23 ítems, con alternativas Si, No, el formato es dicotómica referida al cumplimiento de la Ley antes, durante y después de su atención. Confeccionada por una especialista psicométrica.

2.8. Métodos y Técnicas de análisis de datos

Para procesar los resultados obtenidos, se utilizó el software Excel y el software estadístico SPSS 22, luego se codificó y tabuló la información, organizándose en cuadros de frecuencia absoluta y porcentual, gráfico de barras. Inicialmente se categorizó las variables para una mejor interpretación de los datos.

Las técnicas estadísticas que se utilizaron para realizar los análisis fueron medidas de tendencia central, medidas de dispersión, de posición y análisis de correlación.

Aspectos éticos

El presente estudio se realizó con la autorización formal de la autoridad respectiva, procedente de la institución de donde se recolectaron los datos, así como también se obtuvo el Consentimiento Informado de los participantes del estudio, con la finalidad de garantizar una completa participación de tipo voluntario, siendo informados acerca del objetivo del estudio, mediante un formato en el que los participantes firmaron antes de responder las preguntas.

III. Resultados

3.1 Descripción de resultados

El análisis descriptivo se elaboró en base a los resultados de la variable Percepción de la Calidad de atención y sus dimensiones

Tabla 7

Niveles y porcentajes de la variable calidad de atención

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Regular	7	3,9
optimo	173	96,1
Total	180	100,0

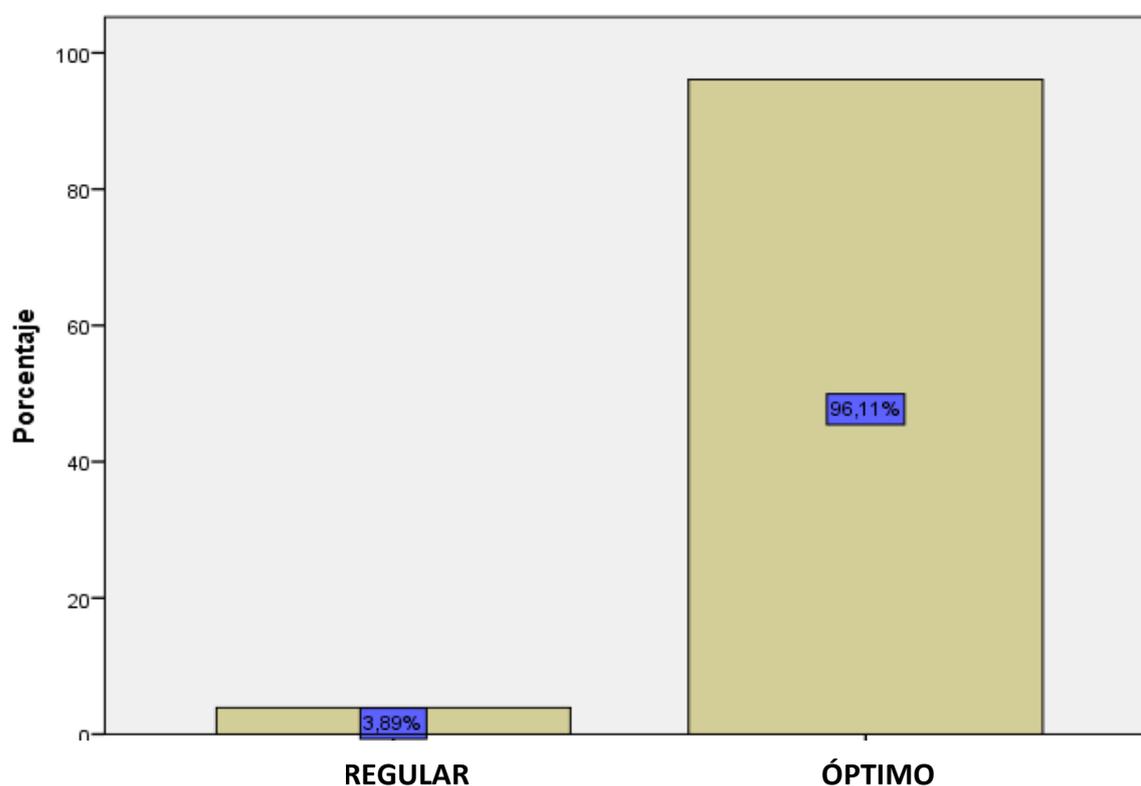


Figura 2 Niveles de la variable Percepción de la calidad de atención

En la tabla 7 Figura 2 se observa los niveles de la variable calidad de atención en sus 4 dimensiones en los pacientes atendidos en el departamento de imágenes de un Instituto Especializado de Salud Pública que son realizados

exámenes de tomografía. El mayor porcentaje 96.1% considera de óptimo la atención recibida y el 3.9% considera de regular la atención

Tabla 8

Niveles y porcentaje de la Variable Cumplimiento de los derechos del paciente

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
medio	23	12,8
alto	157	87,2
Total	180	100,0

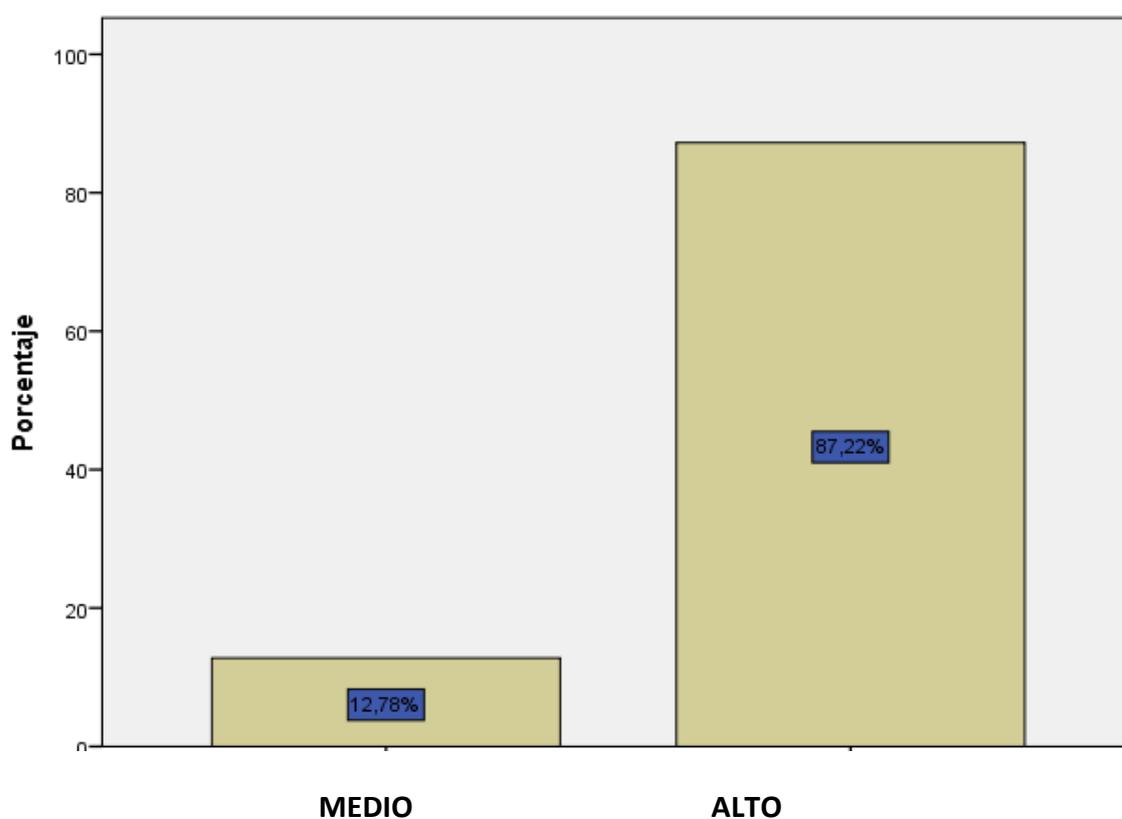


Figura 3. Niveles y porcentajes de la variable Cumplimiento de los derechos del paciente

En la tabla 8 Figura 3 se observa los niveles de la variable derechos del paciente en los usuarios atendidos en el departamento de imágenes de un Instituto Especializado de Salud Pública que se realizó exámenes de tomografía.

El 87.2% considera un nivel alto y el 12.8% considera de nivel medio en la atención recibida sobre el cumplimiento de los derechos del paciente.

Tabla 9

Niveles y porcentajes de la dimensión empatía

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
deficiente	2	1,1
regular	18	10,0
optimo	160	88,9
Total	180	100,0

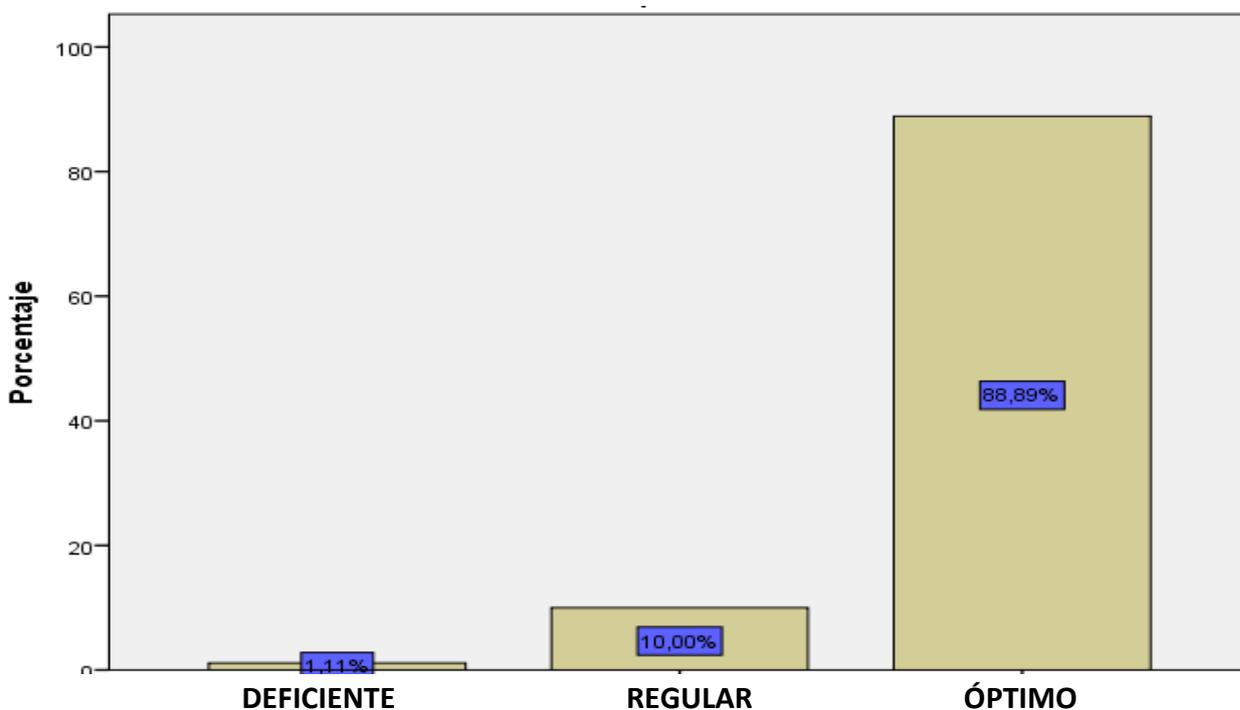


Figura 4. Niveles y porcentaje de la dimensión empatía

En la tabla 9, Figura 4 se observa los niveles de la variable calidad de atención en su dimensión empatía en los pacientes que acudieron al departamento de imágenes de un Instituto Especializado de Salud Pública para ser realizados exámenes de tomografía. El 88.89% considera óptimo la atención, un 10% manifiesta de regular la atención recibida y 1.11% de deficiente esta atención recibida.

Tabla 10

Niveles y porcentajes de la dimensión tangible

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
regular	6	3,3
optimo	174	96,7
Total	180	100,0

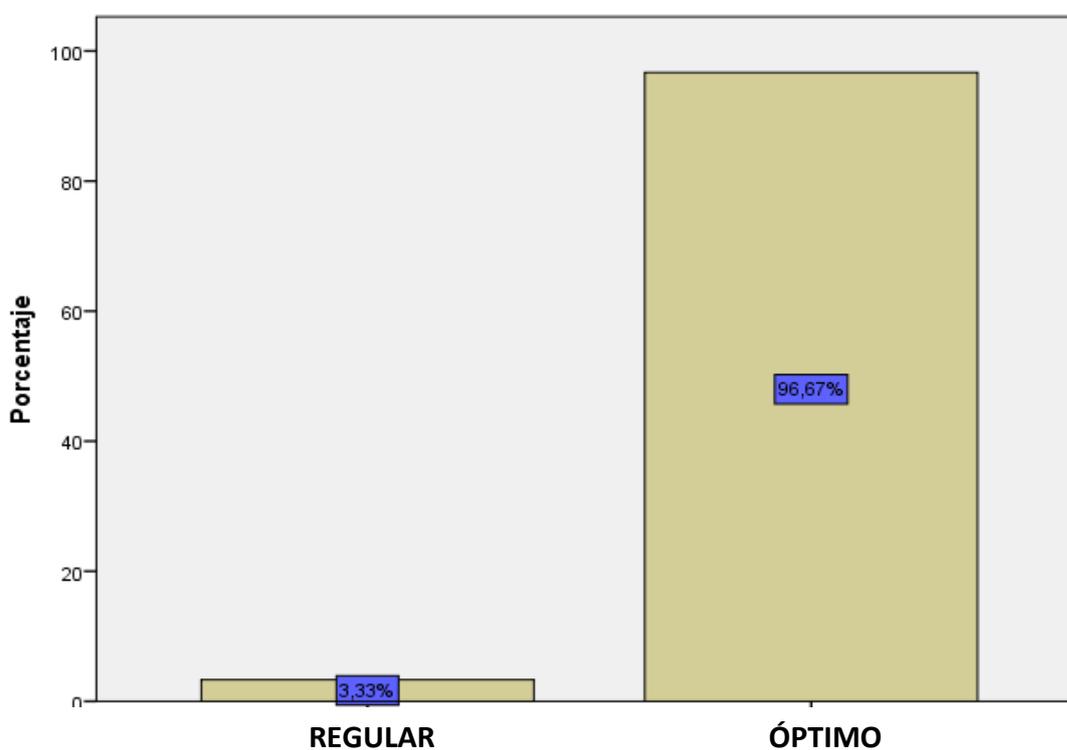


Figura 5. Niveles y porcentajes de dimensión tangible

En la tabla 10 Figura 5 se observa los niveles de la variable calidad de atención en su dimensión tangible en los pacientes que acuden al departamento de imágenes de un Instituto Especializado de Salud Pública para ser realizados exámenes de tomografía. El 96.7% considera óptimo la atención, un 3.33% manifiesta de regular la atención recibida.

Tabla 11

Niveles y porcentajes de la dimensión capacidad de respuesta

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
deficiente	2	1,1
regular	35	19,4
optimo	143	79,4
Total	180	100,0

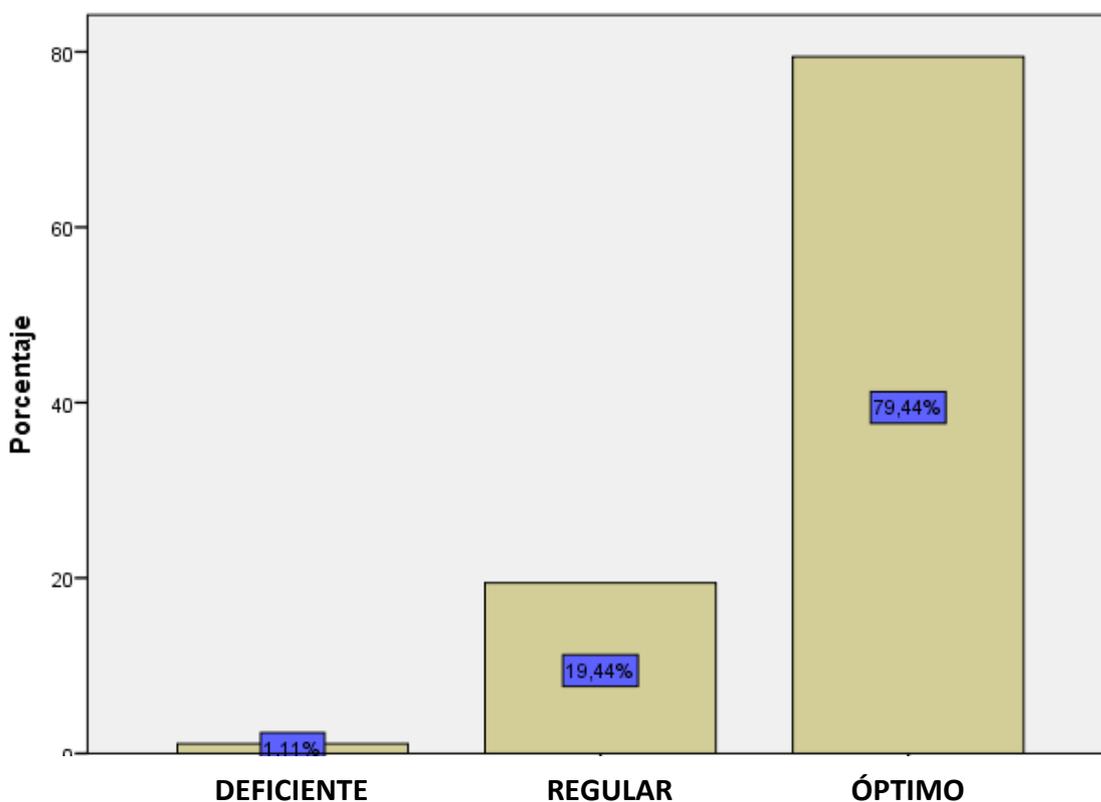


Figura 6. Niveles y porcentajes de la dimensión capacidad de respuesta

En la tabla 11 Figura 6 se observa los niveles de la variable calidad de atención en su dimensión capacidad de respuesta en los pacientes que fueron atendidos en el departamento de imágenes en un Instituto Especializado de Salud Pública quienes son realizados exámenes tomográficos. El mayor porcentaje de los pacientes 79.44% considera de óptimo, un 19.44% considera de regular y un 1.11% la atención es deficiente.

Tabla 12

Niveles y porcentajes de la dimensión confiabilidad

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Regular	9	5,0
Optimo	171	95,0
Total	180	100,0

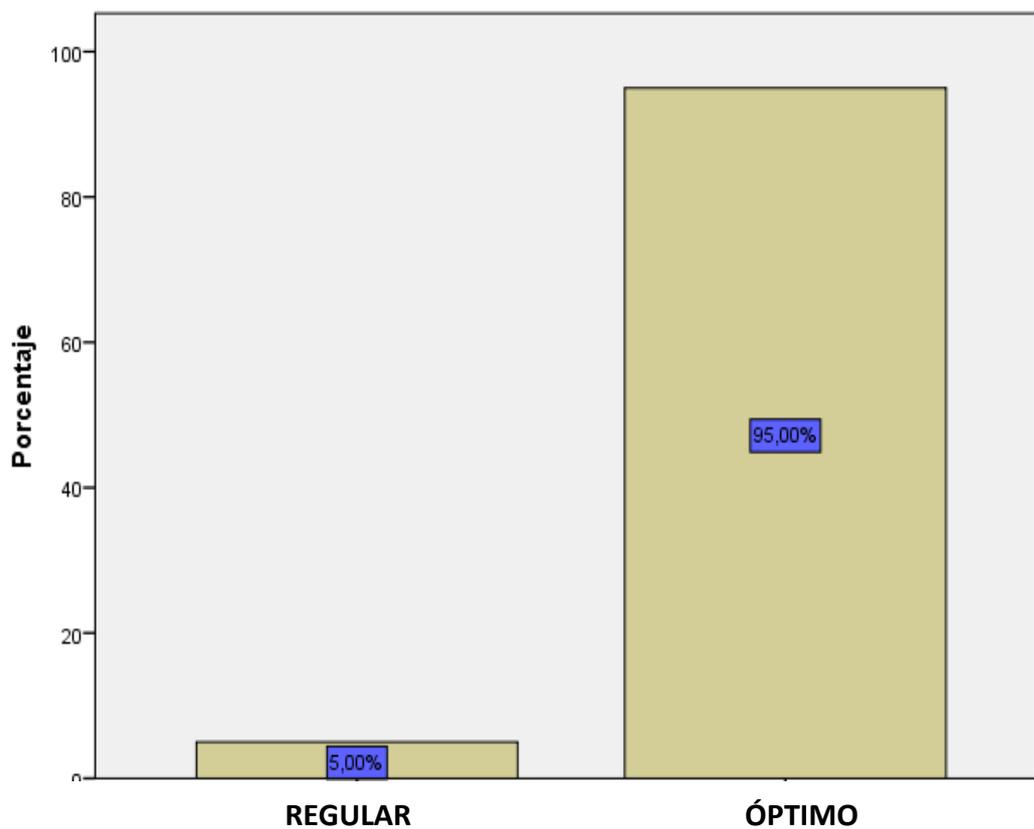


Figura 7. Niveles y porcentajes dimensión confiabilidad

En la tabla 12 Figura 7 se observa los niveles de la dimensión confiabilidad en los pacientes que fueron atendidos en el departamento de imágenes que son realizados exámenes de tomografía. El 95.0% considera de óptimo la atención recibida y el 5.0% considera de regular.

Tabla 13

Tabla de Contingencia de las dimensiones de la variable 1 con el total de la Variable 2

		empatía	tangible	Capacidad respuesta	confiabilid ad	Derecho paciente
empatía	Coefficiente de correlación	1,000	,293**	,271**	,645**	,077
	Sig.(bilateral)	.	,000	,000	,000	,307
	n	180	180	180	180	180
Rho de tangible	Coefficiente de correlación	,293**	1,000	,415**	,420**	,240**
	Sig. (bilateral)	,000	.	,000	,000	,001
	n	180	180	180	180	180
Capacidad respuesta	Coefficiente de correlación	,271**	,415**	1,000	,355**	,377**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	.	,000	,000
	n	180	180	180	180	180
confiabilidad	Coefficiente de correlación	,645**	,420**	,355**	1,000	,211**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	.	,004
	n	180	180	180	180	180
Total derecho	Coefficiente de correlación	,077	,240**	,377**	,211**	1,000
	Sig. (bilateral)	,307	,001	,000	,004	.
	n	180	180	180	180	180

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

3.2. Prueba de Hipótesis: prueba estadística no paramétrica

H1 Hipótesis Alternativa La percepción de la calidad de atención y el cumplimiento de los derechos del paciente se relacionan significativamente en el departamento de Imágenes de un Instituto Especializado de Salud Pública

H0 Hipótesis Nula La percepción de la calidad de atención y el cumplimiento de los derechos del paciente NO se Relacionan significativamente en el departamento de Imágenes de un Instituto Especializado de Salud Pública
Nivel de significancia 0.05

Tabla 14

Correlaciones no paramétricas Rho de Spearman entre las variables Percepción de la Calidad de atención y Cumplimiento de los derechos del paciente

		Calidad de atención	Derechos del paciente
Rho de Spearman	Calidad de atención	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,000
		n	180
	Derechos del paciente	Coeficiente de correlación	,338**
		Sig. (bilateral)	,000
		n	180

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

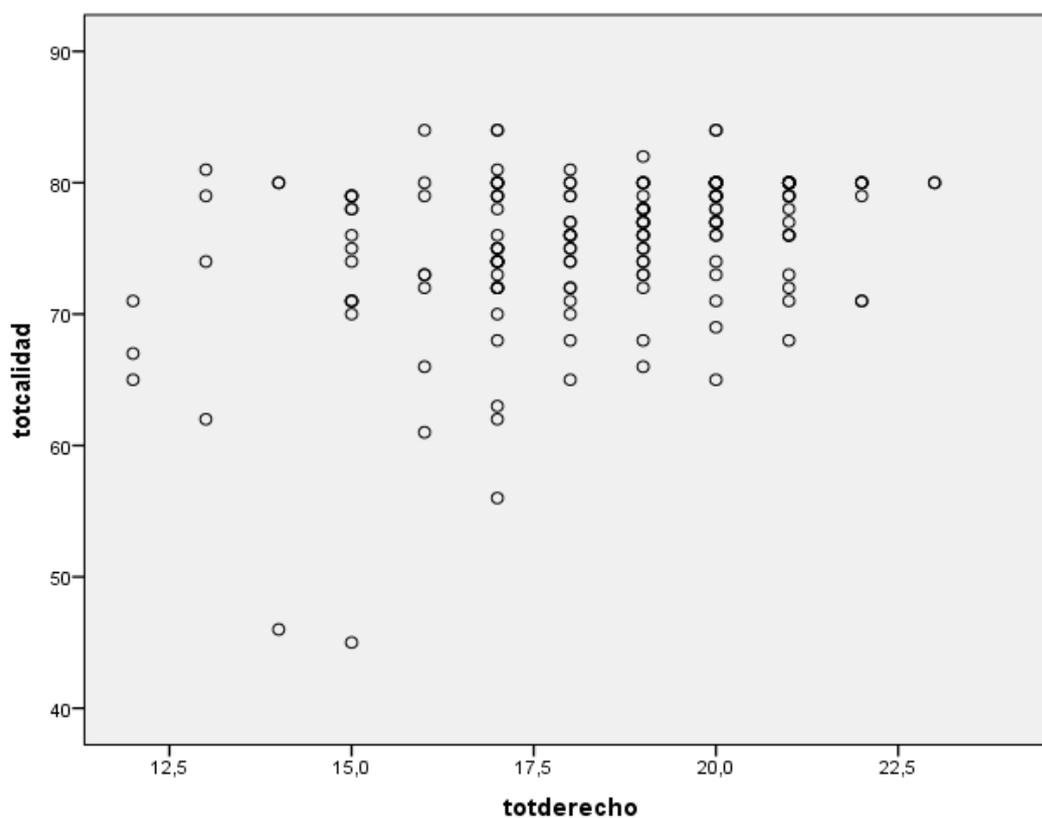


Figura 8. Nivel de dispersión entre las dos Variables de estudio

La tabla 13 y figura 8 muestra el coeficiente de correlación entre estas 2 variables: percepción de la calidad de atención Rho de Spearman = 1.000 y

cumplimiento de los derechos del paciente Rho de Spearman = 0.338 nivel débil demostrando que existe una correlación directa y positiva y por ende se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, la relación de las dos variables es estadísticamente significativa y con gran significancia bilateral $P < 0.01$ en un nivel de confianza del 99%.

Hipótesis Específicas

Hipótesis específica 1

1.- Ho. No existe relación significativa entre la dimensión empatía con el cumplimiento de los derechos del paciente

H1 Existe relación significativa entre la dimensión empatía con el cumplimiento de los derechos del paciente.

Tabla 15

Coefficiente de correlación de la dimensión empatía con la Variable 2

			Empatía	Derechos del paciente
Rho de Spearman	empatía	Coefficiente correlación	de 1,000	,077
		Sig. (bilateral)	.	,307
		n	180	180
	Derechos del paciente	Coefficiente correlación	de ,077	1,000
		Sig. (bilateral)	,307	.
		n	180	180

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 15, el coeficiente de correlación de la dimensión empatía con la variable derechos del paciente Rho de Spearman = .077 demuestra que existe una correlación positiva débil y directa y la significancia $p > .01$ por lo que acepta la hipótesis nula y rechaza la hipótesis alterna ya que presenta un valor de significancia $P > .307$.

Hipótesis específica 2

Ho, No existe relación significativa entre la dimensión tangible con cumplimiento de los Derechos del paciente.

H1 Existe relación significativa entre la dimensión tangible con el cumplimiento de los Derechos del paciente.

Tabla 16

Coefficiente de correlación de la dimensión tangible con la variable 2

			Tangible	Derechos del paciente
Rho de Spearman	tangible	Coefficiente de correlación	1,000	,240**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		n	180	180
	Derechos del paciente	Coefficiente de correlación	,240**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		n	180	180

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 16 el coeficiente de correlación de la dimensión tangible y la variable cumplimiento de los derechos del paciente Rho de Spearman = .240 esto demuestra que existe una correlación positiva y directa y por tanto rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna, ya que presenta una significancia $P < 0.01$ con un nivel de confianza del 99%.

Hipótesis Específica 3

Ho No existe relación significativa entre la dimensión capacidad de respuesta con cumplimiento de los derechos del paciente.

H1 Existe relación significativa entre la dimensión capacidad de respuesta con Cumplimiento de los derechos del paciente.

Tabla 17

Coeficiente de correlación de la dimensión capacidad de respuesta con la Variable 2

			Capacidad de respuesta	Derechos del paciente
Rho de Spearman	Capacidad de respuesta	Coeficiente de correlación	1,000	,377**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		n	180	180
	Derechos del paciente	Coeficiente de correlación	,377**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		n	180	180

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 17 el coeficiente de correlación de la dimensión capacidad de respuesta con la variable cumplimiento de los derechos del paciente con Rho de Spearman = .377 demuestra que existe una correlación positiva y directa y por tanto rechaza la hipótesis nula y presenta una gran significancia $P < 0.01$ con un nivel de confianza del 99%

Hipótesis Específica 4

Ho No existe relación significativa entre la dimensión confiabilidad con Cumplimiento de los derechos del paciente.

H1 Existe relación significativa entre la dimensión confiabilidad con Cumplimiento de los derechos del paciente.

Tabla 18

Coeficiente de correlación de la dimensión confiabilidad con la variable 2

			Confiabilidad	Derechos del paciente
81Rho de Spearman	confiabilidad	Coeficiente de correlación	1,000	,211**
		Sig. (bilateral)	.	,004
		n	180	180
	Derechos del paciente	Coeficiente de correlación	,211**	1,000
		Sig. (bilateral)	,004	.
		n	180	180

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 18 el coeficiente de correlación de la dimensión confiabilidad con la variable cumplimiento de los derechos del paciente con Rho de Spearman = .211 demuestra que existe una correlación positiva y directa y por lo que rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna y presenta una gran significancia $P < 0.01$ con un valor de significancia $p < .004$ confianza del 99%.

IV. Discusión

Según el resultado del análisis descriptivo en la tabla 7, figura 4, se presenta la variable calidad de atención en los pacientes que han sido realizados exámenes de tomografía en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas se encontró que el 96.1% considera de óptimo la atención recibida y solo el 3.9% considera de regular esta atención, analizando los resultados deducimos que la atención recibida por el usuario (paciente) es de óptima calidad. Estos resultados coinciden con García, Corral y Sánchez (2010) quienes realizaron un estudio: Valorar la calidad percibida por los usuarios del servicio de Medicina Interna, España encontrando como resultado el 90.6% de los pacientes califican de satisfecho la atención recibida, pero sí encontrando resultado adverso con Suquillo (2014), con la investigación desarrollada sobre mejoramiento continuo de la calidad de atención en el servicio de imagenología del hospital del Día IESS Sangolqui Ecuador 2013-2014, el 24% de los pacientes califica de mala la calidad del servicio en forma general, el 57% de los pacientes opina como mal y muy mal el plazo de entrega de los resultados de los estudios realizados.

Los resultados encontrados sobre la segunda variable cumplimiento de los derechos del paciente de los usuarios que acuden al departamento de imágenes del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas Lima quienes son realizados exámenes de tomografía en la tabla 8 y figura 3 se encontró que el 87.2% el nivel es alto y el 12.8% es de un nivel medio, por lo que consideramos que sus derechos como pacientes son respetados el cual garantiza un conocimiento pleno de estos derechos por parte del personal involucrado en prestar los servicios que el paciente los requiere. La investigación presentada por Méndez (2005) en su trabajo Actitud del paciente para ejercer sus derechos en base a información y conocimiento, presenta actitud muy favorable para ejercer sus derechos en un 40%, un 61% considera de excelente sobre la información y conocimiento y un 81% en actitud.

Al hacer el análisis estadístico para la prueba de hipótesis entre las dos variables percepción de calidad de atención y cumplimiento de los derechos del paciente se encontró que existe una relación directa y positiva entre las variables, así como lo propone la hipótesis general del presente estudio como se observa

los resultados de la tabla 13 muestra el coeficiente de correlación entre estas 2 variables: percepción de la calidad de atención Rho de Spearman = 1.000 y cumplimiento de los derechos del paciente Rho de Spearman = 0.338 demostrando que existe una correlación directa y positiva, entre estas variables de estudio y por ende se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, la relación de las dos variables es estadísticamente significativa y con gran significancia bilateral $P < 0.01$ en un nivel de confianza del 99% este resultado guardan concordancia con los de Gonzales y Castillo (2005). En el trabajo realizado sobre conocimiento y aplicación de los derechos del paciente hospitalizado por el personal de enfermería encontrándose un coeficiente de correlación positiva y significativa.

V. Conclusiones

- Primera:** Se comprueba que entre percepción de la calidad de atención y cumplimiento de los derechos del paciente existe una correlación directa débil (Rho de Spearman = 0.338), positiva y significativa ($p < 0.05$).
- Segunda:** En la tabla 7 figura 2 se observa los valores y niveles de la variable calidad de atención en sus 4 dimensiones. Los pacientes encontraron una óptima atención en un porcentaje del 96.1% y un 3.9% considera de regular esta atención recibida y no encontró una atención de nivel deficiente. En la tabla 8 Grafico 3 se observa los valores y niveles de la variable cumplimiento de los derechos del paciente, en los usuarios en el departamento de imágenes del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas de exámenes de tomografía. El 87.2% considera un nivel alto y el 12.8% considera de nivel medio en la atención recibida en el cumplimiento de los derechos del paciente.
- Tercera:** En la tabla 15, el coeficiente de correlación de la dimensión empatía y la variable derechos del paciente Rho de Spearman = .077 demuestra que existe una correlación positiva, débil y directa, pero la significancia $p = .307$, $p > .01$ por lo que acepta la hipótesis nula al no existe significancia estadística.
- Cuarta:** Existe coeficiente de correlación entre 3 dimensiones de la variable 1 con la variable 2: presentando, la dimensión tangible con cumplimiento de los derechos del paciente .240, Capacidad de respuesta = .377, la dimensión confiabilidad y derechos del paciente = .211 por lo que resulta buena correlación positiva y directa y estadísticamente una significancia bilateral $p < .01$ a un 99% y se acepta la hipótesis Alterna.

VI. Recomendaciones

- Primera:** Según los hallazgos se recomienda realizar una concientización y capacitación a todas las personas involucradas en la atención de los usuarios (pacientes) y determinar específicamente cuales son las principales dificultades que se presentan para poder lograr un buen nivel de calidad de atención y no vulnerar los derechos que asiste a todo usuario por el personal asistencial y administrativo que labora en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.
- Segunda:** Desarrollar programas de capacitación para todo el personal administrativo y asistencial con el fin de poder dar a conocer sobre el cumplimiento de los derechos del paciente y orientar de forma adecuada a los usuarios para que encuentren la atención óptima para recuperar su estado de salud.
- Tercero:** Recomendar y sensibilizar la práctica de la empatía, conociendo y anticipándose a las necesidades y preocupaciones del usuario, dado al mal estado de su salud, quienes requieren un apoyo emocional tanto personal y familiar por todo el personal que labora en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.
- Cuarto:** Tratar de dar la comodidad adecuada a todos los usuarios que asisten al Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, dándoles la seguridad, mejora en la infraestructura, ambientes de espera adecuados, realización de procedimientos y mejorar las vías de acceso para lograr el bienestar y seguridad en el usuario.

VII. Referencias Bibliográficas

- Acuña, M. (2005). *Exclusión, protección social y el derecho a la salud*. Marzo 2005, de Campus Virtual de Salud Pública Sitio web: https://cursos.campusvirtualesp.org/pluginfile.php/73487/mod_resource/content/1/Acuna_M_exclus-derecho-salud.pdf
- Edelman, A. (2001). *Modelos De Excelencia En La Gestión*. 2001, de UM | Universidad de Montevideo Sitio web: http://www.um.edu.uy/_upload/_descarga/web_descarga_171_ModelosdeCalidadEdelmanMemoriaN1.pdf
- Alvarez, G. (1990). *La Percepción de la Organización: Clave para la comprensión del individuo en la Organización*. Revista sobre Relaciones Industriales y Laborales N°26 (1990), N°26, p29-48.
- Salmón, Blanco. (2009). *El derecho al debido proceso en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos*. 2009, de Gráfica Delvi S.R.L. Sitio web: http://idehpucp.pucp.edu.pe/images/publicaciones/derecho_al_debido_proceso_en_jurisprudencia_de_corte_interamericana_ddhh.pdf
- Colegio Médico del Perú. (2007). *Código de ética y deontología*. Lima, Octubre 2007, de Colegio Médico del Perú Sitio web: http://cmp.org.pe/wp-content/uploads/2016/07/CODIGO_CMP_ETICA.pdf
- Convenio Universal A Los Derechos Humanos y la Biomedicina (Aprobado por el Comité de Ministros el 19 de noviembre de 1996). Convenio sobre los derechos humanos y la Biomedicina. 19 de noviembre de 1996, de Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires, Sitio web: <http://www.colmed2.org.ar/images/code04.pdf>
- Curtin - Clack, Huckaby (2008). *60 Años de la publicación de los derechos humanos*. noviembre de 2008, de journal-usa Sitio web: <http://photos.state.gov/libraries/amgov/30145/publications-spanish/EJ-rights-1108sp.pdf>
- Gutiérrez, W. (2014). *Los derechos de los pacientes*. Revista de La Sociedad Peruana de Medicina Interna, 27, p33-39.

- Ministerio de Salud. (2003). *Ley General de Salud*. 2003, de MINSA Sitio web: <http://www.minsa.gob.pe/renhice/documentos/normativa/Ley%2026842-1997%20-%20Ley%20General%20de%20Salud%20Concordada.pdf>
- Donabedian, A. (1990). *The seven pillars of quality*. Arch Pathol Lab Med, 114(11):1115-8. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2241519
- Fernández, C. (2009). *Derechos de los pacientes*. 2009, de FFIS Sitio web: http://www.ffis.es/ups/documentacion_ley_3_2009/Derechos_Pacientes.pdf
- Espinoza, E. (2010). *Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de cirugía en el hospital de emergencias Grau*. 2010, de Universidad de San Martín de Porres sitio web: <http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/666/519>
- Galvis. (2005). *Calidad de atención percibida por el usuario del área de consulta de medicina de familia del ambulatorio urbano tipo III Venezuela*. 2005, de Universidad Católica Andrés Bello Sitio web: <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAQ7249.pdf>
- J. García-Aparicio , J.I.. J. Herrero-Herrero, L. Corral-Gudino, R.J.. R. Jorge-Sánchez. (2010). *Calidad percibida por los usuarios de un servicio de Medicina Interna tras 5 años de aplicación de una encuesta de satisfacción*. Revista de Calidad Asistencial, 25, p2.
- Generalitat de Catalunya. (2010). *Plan de calidad de los servicios sociales de Cataluña 2010-2013*. 2010-2013, de Generalitat de Catalunya Sitio web: http://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematicos/15serveissocials/pla_estrategic_serveis_socials/Pla-de-qualitat-dels-serveis-socials-de-Catalunya/04_pla_de_qualitat_ss_catalunya_2010-13/documents/plan_calidad.pdf
- Hernández, R., Fernández, C. Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación 5ta edición*. México: Mc Graw –Hill. 656p
- Kerlinger, F. y Howard, L. *Investigación del comportamiento*. 6ª ed. México: McGraw Hill Interamericana. 2006. ISBN: 9701030702

- Martínez-Mateo, F. et al. (2008) *Derechos del usuario del hospital: conocimiento y percepción sobre su cumplimiento por parte de los profesionales*. Revista de Calidad Asistencial. Vol. 23, Issue 2, pp. 72-82
- Marracino C. (1995) "*Prestaciones básicas*". Medicina y Sociedad. N° 4 Vol XVIII. Buenos Aires. Argentina. Octubre - Diciembre
- Marracino, C. (2005). *La calidad y el Primer Nivel de Atención*. Buenos Aires, Argentina
- Palacios, L., Gens, M., Hernández, N., Vidal, E.(2008) *Acreditación externa de calidad "Oportunidad de mejora a través de la experiencia"*. Aten Primaria. 2008; 40(10):517.
- Ramírez, T., Najera, P., Niguenda, G. (1998) *Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios*. 1998. Salud pública de México/vol.40, N°1, pg.1-10.
Sitio web: www.scielosp.org/pdf/spm/v40n1/Y0400102.pdf
- Riveros, J., Berne, C. (2007) *Análisis de la opinión de usuarios sobre calidad percibida y satisfacción con hospitales públicos: Estudio de caso desde la perspectiva de la aplicación del marketing*. 2007. Rev Méd Chile; 135: 862-870
- Ross, A., Zeballos, J., y Infante A. (2000) *La calidad y la reforma del sector de la salud en América Latina y el Caribe*. 2000. Rev Pana Salud Publica vol.8 n.1-2 Washington Jul./Aug
- Dr. José Serrat Tarrés. (2004). *Calidad en Atención Básica de Salud*. 3 junio 2004, de Badalona Serveis Assistencials Sitio web: http://189.28.128.100/dab/docs/geral/josep_serrat.pdf
- Shimabuku, R. Huicho, L., Fernández, D. Nakachi, G., Maldonado, R., Barrientos, A.(2012) *Niveles de insatisfacción del usuario externo en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Lima, Perú*. 2012. Rev. Perú. Med. Exp. Salud publica v.29 n.4. Sitio web: www.scielo.org.pe/pdf/rins/v29n4/a10v29n4.pdf

- Urrutia, M, & Poupin , L. (2010). *construcción y validación de un instrumento para medir calidad de atención del programa auge cáncer cervicouterino*. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 75(6), 396-404. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262010000600009>
- Ross, A, ; Zeballos, J, & Infante, A. (2000). *La calidad y la reforma del sector de la salud en América Latina y el Caribe*. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 8(1-2), 93-98. <https://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892000000700012>
- Varona, P, (2009). *En su estudio. Calidad de la atención primaria en el paciente asmático*. *Cuba. Rev. Cubana Med Gen Integr* 1998; 14(1)
- Sitio web: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol14_1_98/mgi09198.htm
- Zurita B. (1996). *Calidad de la Atención de la Salud*. 1996, de Universidad Nacional Mayor de San Marcos Sitio web: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v58_n1/casalud.htm
- Naciones Unidas. (2015). *Declaración Universal de Derechos Humanos*.
- Organización de las Naciones Unidas. (1945). *Carta de las Naciones Unidas* Sitio web: <http://www.un.org/es/sections/un-charter/preamble/index.html>
- World Medical Association. *Declaración de Lisboa de la AMM sobre los Derechos del Paciente* (2015). Sitio Web: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/l4/>
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Veinticinco preguntas y respuestas sobre salud y derechos humanos*. Organización Mundial de la Salud. Serie de publicaciones sobre salud y derechos humanos, N° 1.
- Pan American Health Organization. *Declaración de Alma-Ata* (1978). Sitio web: http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm
- Sofia Gruskin, Michael A. Grodin, George J. Annas, S. P. M. (2005). *Perspectives on health and human rights*. New York: Routledge Taylor & Francis Group.
- Toranzo, M. V. (2007). *Introducción al estudio del derecho*. Porrúa. Sitio web: <https://books.google.com.pe/books?id=gsbWSgAACAAJ>

Anexos

DECLARACIÓN JURADA

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

Yo, Edinson Montoya Vargas, estudiante (x), egresado (), docente (), del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, identificado(a) con DNI 06788525, con el artículo titulado

“Percepción de la calidad de atención y cumplimiento de los derechos del paciente en el Departamento de imágenes de un Instituto Especializado de Salud Pública, 2017”

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 auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar autores), auto plagio (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 Posgrado, de la Universidad César Vallejo, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la universidad.

Lugar y fecha : San Juan de Lurigancho, 24 de junio del 2017

Nombres y apellidos: Edinson Montoya Vargas

1. Título

Percepción de la calidad de atención y cumplimiento de los derechos del paciente en el Departamento de imágenes de un Instituto Especializado de Salud Pública.

2. Autor

Montoya Vargas, Edinson – emontoya_10@yahoo.es– Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

3. Resumen

En la presente investigación el objetivo fue determinar la correlación entre las variables percepción de la calidad de atención y cumplimiento de los derechos del paciente en el departamento de imágenes de un instituto especializado de salud pública, es un estudio teórico básico de diseño descriptivo-correlacional

La muestra estuvo conformada por 180 pacientes a quienes se aplicó como instrumentos un cuestionario tipo escala de Likert para la variable percepción de la calidad de atención, se diseñó un instrumento de medición basada en el Reglamento de Ley N° 29414, para la variable cumplimientos de los derechos del paciente que fueron validados por juicio de expertos. Para evaluar y poder encontrar si existe correlación entre las dos variables y sus dimensiones se utilizó el programa estadístico SPSS versión 22, obteniendo un coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach $p-v = 0.698$ para calidad de atención y $p-v = 0.612$ para derechos del paciente,

También se comprobó que entre las dos variables percepción de la calidad de atención y cumplimiento de los derechos del paciente existe una correlación positiva ($\rho = 0.338$) y significativa ($p < 0.05$)

4. Palabra claves:

Percepción de la calidad de atención, cumplimiento de los derechos, salud pública

5. Abstract

The present investigation has as objective to seek to demonstrate if there is any correlation between the variables: perception of the quality of care and fulfilment of the patient rights in the imaging department of a specialized public health institute, this is a study basic theoretical of explanatory level and correlational.

The sample was made for 180 patients who was applied to a questionnaire type scale of Likert for variable of the perception of quality care, there was designed an instrument of measurement based on the Regulation of Law N ° 29414, for the variable of fulfilment of the patients rightswich was validated by a trial of experts. To evaluate and be able to find if there exists the correlation of both variables and dimentions was used the stadistic program "SPSS" version 22, getting a coefficient of reliability alpha of Cronbachpv = 0.698 for the variable of quality care and pv = 0.612 for pacients rights.

There was also a positive ($\rho = 0.338$) and significant ($p < 0.05$) correlation between the two variables of care quality and compliance with the patient's rights.

6. Keyword:

Perception of quality of care, fulfillments of the rights of the patient, public health.

7. Introducción

El estudio de la calidad que brinda las instituciones que ofrecen servicios de salud es de suma importancia, ya que ayuda a los administradores a identificar y centrar su atención en las áreas en las que los pacientes consideran necesarias o que deban mejorarse. Muchas instituciones prestadoras de servicios de salud han descubierto que al ofrecer servicios eficientes y de alta calidad, así como una mezcla de servicios que los pacientes desean, no solamente resulta ser beneficioso para éstos sino también para quien los brinda.

La calidad de atención se enmarca dentro del principio del "servicio al cliente" que va más allá de la respuesta a las necesidades clínicas del paciente, incluye aspectos que asisten desde el trato proporcionado por el personal hasta aspectos más complejos como condiciones ambientales ya sea dentro o fuera de las instalaciones. Por otra parte el servicio al cliente busca que los usuarios estén

informados de todos los servicios que se brindan. Servicio al paciente significa proporcionar asistencia de tal forma que este redunde en un mayor grado de satisfacción con la atención brindada.

El mejoramiento de la calidad de los servicios básicos de salud, junto con la búsqueda de equidad, eficiencia, sostenibilidad y participación social en la provisión de estos servicios, ha sido uno de los principios rectores de la reforma del sector de la salud desde la I Cumbre de las Américas en 1994 (p 2).

El interés por elevar la calidad de la atención a la salud ha tenido especial énfasis en los últimos años como respuesta a diversos factores, entre ellos destaca el reconocimiento del compromiso que al respecto tienen los profesionales de la salud y las instituciones que brindan los servicios; la necesidad de lograr el éxito en los planes y programas de salud; y la permanente evaluación de los estándares de calidad que se viene realizando a través del MINSA.

Es oportuno destacar que la atención de calidad en salud no puede verse como algo aislado, tenemos que considerar los derechos de las personas, como un factor dentro del proceso de producción del servicio, la calidad del trabajo en equipo y la necesidad de satisfacer las demandas de los usuarios de los servicios de salud.

Un aspecto clave de la calidad, por ende de la satisfacción del paciente es el tiempo, tiempo promedio de espera, tiempo promedio de duración de un examen, capacidad máxima de atención por hora, tiempo de entrega de resultados son una herramienta de muchísima ayuda y han demostrado ser una potente arma estratégica equivalente a la productividad, a los costos y la calidad del servicio.

Por lo tanto es de considerable importancia desarrollar estudios de esta naturaleza, con la finalidad de conocer la problemática y su dimensión real, en diferentes contextos, estudios que contribuyan en la identificación de indicadores que permitan realizar estudios analíticos, causales y de mayor precisión predictora, sobre la calidad de atención en servicios de salud y el conocimiento profundo sobre los derechos de los usuarios. Motivo por el cual el presente estudio pretende aclarar la presente investigación.

8. Metodología

El presente estudio es una investigación correlacional, puesto que se pretende establecer la relación entre las dos variables, no existiendo manipulación de las mismas la cual busca medir la relación entre la calidad de atención con el cumplimiento de los derechos del paciente.

En la investigación se aplicó el método Hipotético Deductivo, según Kerlinger, (2006) como procedimiento o camino que persigue el investigador para hacer de su actividad una práctica científica. El método hipotético-deductivo tiene diferentes recursos esenciales de indagación del fenómeno a estudiar, creación de una hipótesis para explicar dicho fenómeno, deducción de consecuencias o afirmaciones más elementales que la propia hipótesis, y verificación o comprobación de la verdad de los enunciados deducidos comparándolos con la experiencia. Este método precisa al científico a combinar la preocupación racional o momento racional (la formación de hipótesis y la deducción) con la observación de la realidad o momento empírico (la observación y la verificación).

El tipo de investigación, según la clasificación de Hernández, Fernández y Batista (2014), es Teórico Básico, se centra en estudiar y contribuir en el análisis de un problema. Es Transversal puesto que se reúnen datos en un mismo instante, además su propósito es describir las variables de estudio y analizar los niveles de relación que existen entre ellas.

Considerando por la naturaleza del estudio de investigación, por sus características y niveles viene a ser un estudio no experimental, descriptivo y transversal.

9. Resultados

Al realizarse el análisis descriptivo en relación a la variable percepción de la calidad de atención se encontró que hay un predominio a nivel óptimo de 96.1% y un nivel regular de 3.9% en relación a la calidad de atención percibida por el paciente.

Observando el análisis descriptivo de la variable cumplimiento de los derechos del paciente predomina las respuestas un nivel alto en un 87.2% y un nivel medio del

12.8% puesto que los pacientes consideran estar satisfechos con el conocimiento y respeto de sus derechos por el personal involucrado en su atención.

En cuanto a la dimensión empatía en los pacientes atendidos en el servicio de tomografía del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas encontramos un nivel óptimo en el 88.89%, nivel regular en 10% y un nivel deficiente de 1.11% de lo que deducimos la empatía del personal frente al paciente es de un nivel óptimo.

La dimensión tangible en la variable calidad de atención nos muestra un nivel óptimo del 96.7% y 3.33% manifiesta de regular, por lo que deducimos que los pacientes que acuden a nuestro servicio se sienten satisfechos con la infraestructura, ambientes, servicios y tecnología.

En el análisis descriptivo de la dimensión capacidad de respuesta, encontramos también tres niveles el 79.44% considera nivel óptimo, el 19.44% nivel regular y un 1.11% nivel deficiente; considerando un nivel aceptable en cuanto al servicio brindado.

En el análisis de la dimensión confiabilidad, encontramos un nivel óptimo del 95% y un 5% de nivel regular, en conclusión calificamos la atención recibida del usuario de calidad y con conocimiento del cumplimiento de los derechos de los usuarios.

Los resultados analizados comprueban una relación significativa entre la percepción de la calidad de atención y cumplimiento de los derechos del paciente, con un Rho de Spearman = .338 manifestando un coeficiente de correlación positiva directa y a la derecha a la vez confirmando la hipótesis alterna y rechazando a la hipótesis nula con $p-v = < 0.01$, estadísticamente se logró demostrar que existe una relación significativa entre las variables, con un 99% de confianza.

10. Discusión

Según el resultado del análisis descriptivo en la tabla 7, figura 4, se presenta la variable calidad de atención en los pacientes que han sido realizados exámenes de tomografía en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas encontramos que el 96.1% considera de óptimo la atención recibida y solo el 3.9% considera de

regular esta atención, por lo tanto analizando los resultados deducimos que la atención recibida por el usuario (paciente) es de óptima calidad. Estos resultados coinciden con García, Corral y Sánchez (2010) quienes realizaron un estudio Valorar la calidad percibida por los usuarios del servicio de Medicina Interna, España encontrando como resultado el 90.6% de los pacientes califican de satisfecho la atención recibida, pero sí encontrando resultado adverso con Suquillo (2014), con la investigación desarrollada sobre mejoramiento continuo de la calidad de atención en el servicio de imagenología del hospital del Día IESS Sangolqui Ecuador 2013-2014, el 24% de los pacientes califica de mala la calidad del servicio en forma general, el 57% de los pacientes opina como mal y muy mal el plazo de entrega de los resultados de los estudios realizados.

Los resultados encontrados sobre la segunda variable cumplimiento de los derechos del paciente de los usuarios que acuden al departamento de imágenes del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas Lima quienes son realizados exámenes de tomografía en la tabla 8 y figura 3 se encontró que el 87.2% el nivel es alto y el 12.8% es de un nivel medio, por lo que consideramos que sus derechos como pacientes son respetados el cual garantiza un conocimiento pleno de estos derechos por parte del personal involucrado en prestar los servicios que el paciente los requiere. La investigación presentada por Méndez (2005) en su trabajo Actitud del paciente para ejercer sus derechos en base a información y conocimiento, presenta actitud muy favorable para ejercer sus derechos en un 40%, un 61% considera de excelente sobre la información y conocimiento y un 81% en actitud.

Al hacer el análisis estadístico para la prueba de hipótesis entre las dos variables percepción de la calidad de atención y cumplimiento de los derechos del paciente encontrándose que existe una relación directa y positiva entre las variables, así como lo propone la hipótesis general del presente estudio como se observa los resultados de la tabla 13 muestra el coeficiente de correlación entre estas 2 variables: percepción de la calidad de atención Rho de Spearman = 1.000 y cumplimiento de los derechos del paciente Rho de Spearman = 0.338 demostrando que existe una correlación directa y positiva, entre estas variables de estudio y por ende se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis

nula, la relación de las dos variables es estadísticamente significativa y con gran significancia bilateral $P-v < 0.01$ en un nivel de confianza del 99% estos resultados guardan concordancia con los de Gonzales y Castillo (2005). En el trabajo realizado sobre conocimiento y aplicación de los derechos del paciente hospitalizado por el personal de enfermería encontrándose un coeficiente de correlación de Rho de Spearman una correlación positiva y significativa.

11. Conclusiones

Primera: Se comprueba que entre percepción de la calidad de atención y cumplimiento de los derechos del paciente existe una correlación directa y positiva (Rho de Spearman = 0.338), con un nivel débil y significativa ($p-v < 0.05$).

Segunda: En la tabla 7 figura 2 se observa los valores y niveles de la variable calidad de atención en sus 4 dimensiones en los pacientes atendidos en el departamento de imágenes del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas que son realizados exámenes de tomografía. Los pacientes encuentran una óptima atención en un porcentaje del 96.1% un 3.9% considera de regular esta atención recibida y no encontrando una atención de un nivel deficiente. En la tabla 8 Grafico 3 se observa los valores y niveles de la variable Cumplimiento de los derechos del paciente, usuarios atendidos en el departamento de imágenes del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas que se realizaron exámenes de tomografía. El 87.2% considera un nivel alto y el 12.8% considera de nivel medio en la atención recibida en el cumplimiento de los derechos del paciente.

Tercera: En la tabla 15, el coeficiente de correlación de la dimensión empatía Rho de Spearman = 1000 y la variable derechos del paciente Rho de Spearman = .077 esto demuestra que existe una correlación positiva, débil y directa, pero en esta dimensión la significancia $p = .307p-v > .01$ por lo que acepta la hipótesis nula y por lo tanto rechaza la hipótesis alterna al no existir una significancia estadística.

Cuarta: Existe buen coeficiente de correlación de Rho de Spearman entre 3 dimensiones de la variable 1 con la variable 2, tangible, capacidad de respuesta y confiabilidad presentando, dimensión tangible Rho de Spearman = 1000 y derechos del paciente .240, Capacidad de respuesta Rho de Spearman = 1000 y

derechos del paciente = .377, la dimensión confiabilidad Rho de Spearman =1000 y derechos del paciente = .211 por lo que resulta buena correlación positiva y directa y estadísticamente una alta significancia bilateral $p-v < .01$ a un 99%.

12. Referencia

- Blanco, S. (2012). *El derecho al debido proceso en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos*, 375. Retrieved from http://idehpucp.pucp.edu.pe/images/publicaciones/derecho_al_debido_proceso_en_jurisprudencia_de_corte_interamericana_ddhh.pdf
- Galvis. (2005). *Calidad de atención percibida por el usuario del área de consulta de medicina de familia del ambulatorio urbano tipo III Venezuela. 2005*. Universidad Católica, Andrés Bello. Tesis para optar el Grado de Especialista en gerencia de servicios asistenciales de salud.
- Gutiérrez.(2014). *Los derechos de los pacientes*. Revista de La Sociedad Peruana de Medicina Interna, 27(1), 33–39.
- Ministerio de Salud. (2003). Ley General de Salud
- Hernández, Fernández, Baptista. (2014). *Metodología de la investigación*. 5ª ed. México.: Mc Graw –Hill; 2010. 656p.
- Martínez-Mateo, et al. (2008) *Derechos del usuario del hospital: conocimiento y percepción sobre su cumplimiento por parte de los profesionales*. Revista de Calidad Asistencial. vol. 23, Issue 2, pp. 72-82
- Marracino, C. (2005). *La calidad y el primer nivel de atención*. Buenos aires www.calidadensalud.org.ar/.../Calidad%20%201er%20Nivel.doc
- Ramírez, Nájera, Niguenda. (1998). Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. . Salud pública de México/vol.40, Nª1, pg.1-10.
- Riveros, B. (2007) *Análisis de la opinión de usuarios sobre calidad percibida y satisfacción con hospitales públicos: Estudio de caso desde la perspectiva de la aplicación del marketing*. Rev Méd Chile; 135: 862-870

Varona. (2009). *Calidad de la atención primaria en el paciente asmático*. Cuba.
Rev Cubana Med Gen Integr 1998; 14(1)
http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol14_1_98/mgi09198.htm

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

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: EMPATÍA								
1.	El personal que me atendió me trató con cortesía y respeto.	✓		✓		✓		
2.	El personal que me atendió me dio confianza, para que me sienta cómoda	✓		✓		✓		
3.	La atención de la secretaria fue buena <i>similitud</i>	✓		✓		✓		
4.	La atención de la enfermera fue buena <i>completa</i>	✓		✓		✓		
✓5.	La atención de los tecnólogos Médicos fue buena <i>"espectativa"</i>	✓		✓		✓		
6.	Durante el examen me brindaron la privacidad necesaria							
7.	El personal que me atendió me dio explicaciones cuando deseaba saber algo más	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: TANGIBLE								
8.	El mobiliario de la sala de espera es cómoda y confortable	✓		✓		✓		
9.	La tecnología que hay para realizar los exámenes creo que es la adecuada	✓		✓		✓		
10.	La temperatura y ruidos son adecuadas <i>tolerables</i>	✓		✓		✓		
11.	Los baños son limpios y ventilados <i>están</i>	✓		✓		✓		
12.	El acceso al Instituto es adecuado: la entrada, pasadizos, etc.	✓		✓		✓		
13.	El material que utilizaron para mi atención fue suficiente	✓		✓		✓		
14.	El material que utilizaron para mi atención estuvo en buenas condiciones							
DIMENSIÓN 3: CAPACIDAD DE RESPUESTA								
15.	La cantidad de personal que atiende es suficiente	✓		✓	No	✓	No	
16.	Espero poco tiempo para ser atendida	✓		✓		✓		

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

Nº	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: EMPATÍA							
1.	El personal que me atendió me trató con cortesía y respeto.	✓		✓		✓		
2.	El personal que me atendió me dio confianza, para que me sienta cómoda	✓		✓		✓		
3.	La atención de la secretaria fue buena	✓		✓		✓		
4.	La atención de la enfermera fue buena	✓		✓		✓		
5.	La atención de los tecnólogos fue buena	✓		✓		✓		
6.	Durante el examen me brindaron la privacidad necesaria	✓		✓		✓		
7.	El personal que me atendió me dio explicaciones cuando deseaba saber algo más	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: TANGIBLE							
8.	El mobiliario de la sala de espera es cómoda y confortable	✓		✓		✓	✓	
9.	La tecnología que hay para realizar los exámenes creo que es la adecuada	✓		✓		✓		
10.	La temperatura y ruidos son adecuadas	✓		✓		✓	✓	Será ser ?
11.	Los baños son limpios y ventilados	✓		✓		✓		
12.	El acceso al Instituto es adecuado: la entrada, pasadizos, etc.	✓		✓		✓		
13.	El material que utilizaron para mi atención fue suficiente	✓		✓		✓		
14.	El material que utilizaron para mi atención estuvo en buenas condiciones	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: CAPACIDAD DE RESPUESTA							
15.	La cantidad de personal que atiende es suficiente	✓		✓		✓		
16.	Espero poco tiempo para ser atendida	✓		✓		✓		
17.	Espero poco tiempo para obtener los resultados	✓		✓		✓	✓	Deben de

18.	El personal dedica el tiempo suficiente para mi atención	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Me dieron explicaciones suficientes de cómo y cuándo acudir a mi cita	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DIMENSIÓN 4: CONFIABILIDAD							
		Si	No	Si	No	Si	No
20.	Tengo la confianza que me han realizado un buen examen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	El resultado de mis exámenes son confiables	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	El personal cumple adecuadamente sus funciones	<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):

2

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

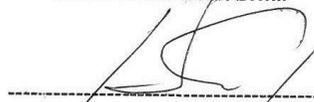
Apellidos y nombres del juez validador: *Dr/Mg: Helena Garcia* DNI: *06983069*

Especialidad del validador: *Salud Psíq, s*

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

3 de *1* del 20*17*



Firma del Experto Informante.

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

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: EMPATÍA							
1.	El personal que me atendió me trató con cortesía y respeto.	/		/		/		
2.	El personal que me atendió me dio confianza, para que me sienta cómoda	/		/		/		
3.	La atención de la secretaria fue buena	/		/		/		
4.	La atención de la enfermera fue buena	/		/		/		
5.	La atención de los tecnólogos Médicos fue buena	/		/		/		
6.	Durante el examen me brindaron la privacidad necesaria	/		/		/		
7.	El personal que me atendió me dio explicaciones <u>cuando deseaba saber algo más</u>	/		/			X	DEL EXAMEN REALIZADO
	DIMENSIÓN 2: TANGIBLE							
8.	El mobiliario de la sala de espera es cómoda y confortable	/		/		/		
9.	La tecnología que hay para realizar los exámenes creo que es la adecuada	/		/		/		
10.	La temperatura y ruidos son adecuadas	/		/		/		
11.	Los baños son limpios y ventilados	/		/		/		
12.	El acceso al Instituto es adecuado: la entrada, pasadizos, etc.	/		/		/		
13.	El material que utilizaron para mi atención fue suficiente	/		/		/		
14.	El material que utilizaron para mi atención estuvo en buenas condiciones							
	DIMENSIÓN 3: CAPACIDAD DE RESPUESTA							
15.	La cantidad de personal que atiende es suficiente	/	No	/	No	/	No	
16.	Espero poco tiempo para ser atendida	/		/		/		

18.	El personal dedica el tiempo suficiente para mi atención	✓		✓		✓	
19.	Me dieron explicaciones suficientes de cómo y cuándo acudir a mi cita	✓		✓		✓	
DIMENSIÓN 4: CONFIABILIDAD		Si	No	Si	No	Si	No
20.	Tengo la confianza que me han realizado un buen examen	✓		✓		✓	
21.	El resultado de mis exámenes son confiables	✓		✓		✓	
22.	El personal cumple adecuadamente sus funciones	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: DAVID SANCHEZ CARD DNI: 6845357

Especialidad del validador: INVESTIGACION EN SAUD

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

.....19 de DIC del 2016



Firma del Experto Informante.



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD								
1	Recibió usted un trato digno de: a) Secretaria b) Enfermera c) Tecnólogo Médico	X		X			X	DEL PERSONAL EN EL SERVICIO NEUROIMÁGENES
2	Durante el examen se respetó su pudor e intimidad personal (se le entregó una bata o manta)	X		X				
3	Durante el examen se le atendió únicamente a usted (privacidad personal)	X		X				
4	Durante el examen hubo presencia o interferencia de otras personas.	X		X				
5	Se le entregó los resultados por escrito y oportunamente	X		X				
6	Fue atendido por el personal sin ningún tipo de discriminación o maltrato por los siguientes motivos: a) Condición económica b) Procedencia c) Raza d) Sexo e) Discapacidad f) Edad	X		X			X	NO ESPERAR MOTIVOS.
DIMENSIÓN 2: ACCESO A LA INFORMACIÓN								
7	Se le dio alguna información previa sobre sus derechos como paciente	X		X		X		
8	El personal que le atendió se identificó con su nombre	X		X		X		
9	Se le informó con paciencia y detalle sobre el examen que se lo iba a realizar	X		X		X		
10	Le dieron información sobre normas, reglamento y pasos administrativos relacionada al examen	X		X		X		
11	Mostraron actitud tolerante y comprensiva antes durante y después del examen		X	X		X		INCLUIR EN DIMENSION 3
12	Le informaron sobre los riesgos del examen	X		X				

DIMENSIÓN 3: ATENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD						
	Si	No	Si	No	Si	No
13	Le realizaron el procedimiento correctamente	✓		✗		✗
14	Respetaron su intimidad y privacidad personal	✓		✗		✗
15	Para realizar el examen se respetó su voluntad y estado emocional	✓		✗		✗
16	Recibió buen trato	✓		✗		✗
17	Se le consintió ingresar con una familiar, teniendo en cuenta las normas de seguridad	+		✗		
DIMENSIÓN 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO						
	Si	No	Si	No	Si	No
18	Firmó una hoja aceptando realizarse el examen	✗		✗		✗
19	El personal que le atendió le dio la libertad de elegir realizarse el examen	✗		✗		✗
20	Se sintió presionado para realizarse el examen	✗		✗		✗
21	Participó en forma voluntaria en el examen	✗		✗		✗

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: SANCHEZ CORONEL DANLO DNI: 08745357

Especialidad del validador: DOCENTE DE INVESTIGACION

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

19 de Nov del 2016



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD							
1	Recibió usted un trato digno de: a) Secretaria b) Enfermera c) Tecnólogo Médico	✓		✓		✓		Independencia
2	Durante el examen se respetó su pudor e intimidad personal (se le entregó una bata o manta)	✓		✓		✓		especificar
3	Durante el examen se le atendió únicamente a usted (privacidad personal)	✓		✓		✓		
4	Durante el examen hubo presencia o interferencia de otras personas.	✓		✓		✓		
5	Se le entregó los resultados por escrito y oportunamente	✓		✓		✓		especificar
6	Fue atendido por el personal sin ningún tipo de discriminación o maltrato por los siguientes motivos: a) Condición económica b) Procedencia c) Raza d) Sexo e) Discapacidad f) Edad	✓		✓		✓		separar si/no y luego in del.
	DIMENSIÓN 2: ACCESO A LA INFORMACIÓN							
7	Se le dio alguna información previa sobre sus derechos como paciente	✓		✓		✓		
8	El personal que le atendió se identificó con su nombre	✓		✓		✓		
9	Se le informó con paciencia y detalle sobre el examen que se lo iba a realizar	✓		✓		✓		
10	Le dieron información sobre normas, reglamento y pasos administrativos relacionada al examen	✓		✓		✓		
11	Mostraron actitud tolerante y comprensiva antes durante y después del examen	✓		✓		✓		
12	Le informaron sobre los riesgos del examen		✓		✓		✓	DEPENDIENDO DEL EXAMEN

DIMENSIÓN 3: ATENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD						
	Si	No	Si	No	Si	No
13	✓		✓	✓	✓	✓
14	✓		✓	✓	✓	✓
15	✓		✓	✓	✓	✓
16	✓		✓	✓	✓	✓
17	✓		✓	✓	✓	✓
DIMENSIÓN 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO						
	Si	No	Si	No	Si	No
18		✓	✓	✓	✓	✓
19	✓		✓	✓	✓	✓
20	✓		✓	✓	✓	✓
21	✓		✓	✓	✓	✓

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI

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

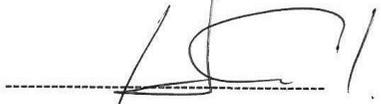
Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Agnes Garcia DNI: 06083069

Especialidad del validador: Dr. Salud Pública

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

3 de 1 del 2017



Firma del Experto Informante.

} Cust
examen

espec for
espec for



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD							
1	Recibió usted un trato digno de: a) Secretaria b) Enfermera c) Tecnólogo Médico	✓		✓		✓		
2	Durante el examen se respetó su pudor e intimidad personal (se le entregó una bata o manta)	✓		✓		✓		
3	Durante el examen se le atendió únicamente a usted (privacidad personal)	✓		✓		✓		
4	Durante el examen hubo presencia o interferencia de otras personas.	✓		✓		✓		
5	Se le entregó los resultados por escrito y oportunamente	✓		✓		✓		
6	Fue atendido por el personal sin ningún tipo de discriminación o maltrato por los siguientes motivos: a) Condición económica b) Procedencia c) Raza d) Sexo e) Discapacidad f) Edad	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: ACCESO A LA INFORMACIÓN							
7	Se le dio alguna información previa sobre sus derechos como paciente	✓		✓		✓		
8	El personal que le atendió se identificó con su nombre	✓		✓		✓		
9	Se le informó con paciencia y detalle sobre el examen que se lo iba a realizar	✓		✓		✓		
10	Le dieron información sobre normas, reglamento y pasos administrativos relacionada al examen	✓		✓		✓		
11	Mostraron actitud tolerante y comprensiva antes durante y después del examen	✓		✓		✓		
12	Le informaron sobre los riesgos del examen	✓		✓		✓		

DIMENSIÓN 3: ATENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD							
		Si	No	Si	No	Si	No
13	Le realizaron el procedimiento correctamente	✓		✓		✓	
14	Respetaron su intimidad y privacidad personal	✓		✓		✓	
15	Para realizar el examen se respetó su voluntad y estado emocional	✓		✓		✓	
16	Recibió buen trato	✓		✓		✓	
17	Se le consintió ingresar con una familiar, teniendo en cuenta las normas de seguridad	✓		✓		✓	
DIMENSIÓN 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO							
		Si	No	Si	No	Si	No
18	Firmó una hoja aceptando realizarse el examen	✓		✓		✓	
19	El personal que le atendió le dio la libertad de elegir realizarse el examen	✓		✓		✓	
20	Se sintió presionado para realizarse el examen	✓		✓		✓	
21	Participó en forma voluntaria en el examen	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: LOPEZ VEGA MARIA JESUS DNI: 16022070

Especialidad del validador: MAGISTER EN CIENCIAS DE LA EDUCACION

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

31 de 12 del 2016



Firma del Experto Informante.

Variable 1: Test Percepción de la Calidad de Atención

Su opinión nos hará mejorar. Por favor, responda este cuestionario anónimo marcando con una cruz la opinión que mejor corresponde con su punto de vista.

GÉNERO: Masculino _____ Femenino _____ EDAD _____

ESTADO CIVIL: Soltero _____ Casado _____ Divorciado _____ Viudo _____

NIVEL DE INSTRUCCIÓN:

Sin estudios _____ Primaria _____ Secundaria _____ Técnico _____

Universitarios _____

CALIDAD DE ATENCIÓN	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
EMPATÍA	Valor= 4	3	2	1
1. Fue tratado con cortesía y respeto durante el examen. 2. La atención de la secretaria fue amable 3. La atención de la enfermera fue respetuosa 4. Durante el examen le brindaron la privacidad necesaria 5. El personal que le atendió le dio explicaciones del examen realizado				
TANGIBLE				
6. El mobiliario de la sala de espera es cómoda y confortable 7. La tecnología para realizar los exámenes es la adecuada 8. La temperatura en el ambiente donde se realizó el examen fue adecuada 9. Los ruidos son tolerables 10. Los baños están limpios y ventilados 11. El acceso al Instituto es adecuado: la entrada, pasadizos, etc. 12. Ud. Considera que el material que utilizaron para la atención fue suficiente 13. El material que utilizaron para su atención estuvo en buenas condiciones				
CAPACIDAD DE RESPUESTA				
14. La cantidad de personal que atiende es suficiente 15. Espero un tiempo suficiente para ser atendida 16. Le entregaron los resultados oportunamente (menos de 1 semana) 17. El personal dedicó el tiempo suficiente para su atención 18. le dieron explicaciones suficientes de cómo y cuándo acudir a su cita				
CONFIABILIDAD				
19. Tiene la confianza que le han realizado un buen examen 20. Los resultados de sus exámenes son confiables 21. Ud. Considera que el personal cumplió adecuadamente sus funciones				

VARIABLE 2: Test Cumplimiento de los Derechos del Paciente

ÍTEMS	Sí= 1	No=0
1. ¿Recibió usted un trato digno de la secretaria?		
2. ¿Recibió usted un trato digno de la enfermera?		
3. ¿Recibió usted un trato digno del tecnólogo Médico?		
4. ¿Durante el examen se respetó su pudor e intimidad personal? (se le entregó una bata o manta)		
5. ¿Durante el examen se le atendió únicamente a usted? (privacidad)		
6. ¿Durante el examen hubo presencia o interferencia de otras personas?		
7. ¿Se le entregó los resultados del examen por escrito y oportunamente?		
8. ¿Fue atendido por el personal sin ningún tipo de discriminación o maltrato?		
9. ¿Se le dio alguna información previa sobre sus derechos como paciente?		
10. ¿El personal que le atendió se identificó con su nombre?		
11. ¿Se le informó con paciencia y detalle sobre el examen que se le iba a realizar?		
12. ¿Le dieron información sobre pasos y procesos administrativos relacionados al examen?		
13. ¿Mostraron actitud tolerante y comprensiva antes durante y después del examen?		
14. ¿Le informaron sobre los riesgos del examen?		
15. ¿Le realizaron el procedimiento adecuadamente?		
16. ¿Respetaron su intimidad y privacidad personal?		
17. ¿Para realizar el examen se respetó su voluntad y estado emocional?		

18. ¿Recibió buen trato?		
19. ¿Se le consintió ingresar con una familiar durante el examen, teniendo en cuenta las normas de seguridad?		
20. ¿Firmó una hoja aceptando realizarse el examen?		
21. ¿Se sintió presionado para realizarse el examen?		
22. ¿Participó en forma voluntaria en el examen?		
23. ¿Recibió maltrato o discriminación en algún momento de su atención?		

BASE DE DATOS

DIMENSIONES DE LA VARIABLE CALIDAD DE ATENCIÓN						DERECHO DE PACIENTE
sujeto.	Empatía	Tangible	Capacidad de Rpt	Confiabilidad	Total, Calidad	Total, Derecho
1	15	30	18	12	75	18
2	16	29	13	12	70	18
3	14	28	14	11	67	12
4	16	32	18	12	78	15
5	18	31	16	12	77	19
6	19	31	20	11	81	18
7	20	32	20	12	84	17
8	20	32	20	12	84	20
9	20	32	20	12	84	16
10	20	31	16	12	79	15
11	20	28	16	12	76	20
12	19	29	18	12	78	20
13	20	31	16	12	79	21
14	10	19	9	8	46	14
15	10	19	9	7	45	15
16	20	32	18	12	82	19
17	20	32	17	12	81	13
18	16	29	13	12	70	17
19	20	31	16	12	79	21
20	20	32	20	12	84	20
21	20	28	20	12	80	14

22	20	32	20	12	84	17
23	20	32	17	12	81	17
24	16	24	12	9	61	16
25	17	25	17	11	70	15
26	16	27	16	12	71	22
27	16	32	16	12	76	17
28	12	28	14	9	63	17
29	16	29	16	12	73	19
30	16	31	20	12	79	17
31	16	32	18	12	78	17
32	12	20	15	9	56	17
33	16	32	20	12	80	22
34	16	32	20	12	80	19
35	16	32	20	12	80	22
36	15	31	14	11	71	15
37	15	31	17	11	74	19
38	16	32	20	12	80	14
39	16	32	20	12	80	20
40	12	29	16	9	66	16
41	16	31	20	12	79	13
42	16	30	16	12	74	17
43	16	31	20	12	79	15
44	16	28	15	12	71	15
45	16	30	18	12	76	20
46	16	32	20	12	80	17
47	16	32	20	12	80	17
48	15	28	15	11	69	20
49	12	28	15	10	65	12
50	16	29	14	12	71	12
51	16	30	20	12	78	15
52	16	32	19	12	79	15
53	16	32	16	12	76	19
54	16	25	12	12	65	18
55	16	32	14	12	74	20
56	12	26	15	9	62	17
57	13	25	17	10	65	20
58	15	29	13	11	68	18
59	16	32	20	12	80	21
60	16	32	18	12	78	19
61	15	27	19	11	72	19
62	16	26	20	12	74	15
63	16	32	20	12	80	16
64	16	29	17	12	74	13
65	16	32	20	12	80	20

66	16	32	20	12	80	20
67	16	32	20	12	80	20
68	16	28	19	12	75	17
69	16	29	16	12	73	20
70	16	32	20	12	80	20
71	16	32	19	12	79	17
72	16	32	20	12	80	23
73	16	31	20	12	79	19
74	15	29	16	11	71	20
75	16	32	12	12	72	17
76	16	32	15	12	75	17
77	16	32	14	12	74	17
78	16	32	15	12	75	18
79	16	32	15	12	75	17
80	16	30	16	12	74	17
81	16	32	14	12	74	18
82	16	32	12	12	72	17
83	16	32	14	12	74	17
84	16	31	16	12	75	19
85	16	30	17	12	75	17
86	16	29	15	12	72	18
87	16	30	16	12	74	18
88	16	32	20	12	80	20
89	16	31	20	12	79	20
90	16	30	20	12	78	19
91	16	31	17	12	76	19
92	16	32	20	12	80	20
93	16	32	20	12	80	20
94	16	32	15	12	75	15
95	16	32	16	12	76	15
96	16	32	13	12	73	16
97	16	31	13	12	72	17
98	16	32	19	12	79	17
99	16	28	16	12	72	17
100	16	30	16	12	74	17
101	16	31	12	12	71	18
102	16	32	17	12	77	20
103	16	32	20	12	80	22
104	16	32	20	12	80	23
105	16	32	20	12	80	18
106	16	32	20	12	80	20
107	16	29	20	12	77	20
108	16	32	20	12	80	21
109	16	32	20	12	80	20

110	12	32	15	9	68	21
111	16	30	18	12	76	18
112	16	27	16	12	71	22
113	16	31	14	12	73	17
114	16	31	20	12	79	22
115	13	29	16	10	68	19
116	16	32	17	12	77	18
117	14	30	19	11	74	19
118	16	32	17	12	77	19
119	16	32	17	12	77	20
120	16	31	14	12	73	19
121	16	31	17	12	76	18
122	16	32	20	12	80	17
123	16	32	20	12	80	17
124	16	32	20	12	80	20
125	16	26	12	12	66	19
126	16	31	20	12	79	16
127	16	25	20	12	73	16
128	16	28	16	12	72	16
129	16	24	20	12	72	18
130	16	31	20	12	79	20
131	16	29	17	12	74	17
132	16	32	20	12	80	22
133	16	32	20	12	80	21
134	16	32	20	12	80	20
135	16	30	18	12	76	21
136	16	32	20	12	80	19
137	16	31	15	12	74	17
138	16	32	20	12	80	21
139	16	32	20	12	80	21
140	16	32	20	12	80	21
141	16	32	20	12	80	21
142	16	32	18	12	78	21
143	11	27	15	9	62	13
144	16	26	17	12	71	15
145	16	27	13	12	68	17
146	16	32	19	12	79	21
147	16	24	20	12	72	21
148	16	32	20	12	80	21
149	16	32	20	12	80	17
150	16	32	20	12	80	21
151	16	32	17	12	77	20
152	16	31	19	12	78	19
153	16	32	20	12	80	20

154	16	32	19	12	79	18
155	16	31	18	12	77	18
156	16	32	20	12	80	19
157	16	32	19	12	79	20
158	16	30	18	12	76	18
159	16	32	20	12	80	21
160	16	31	20	12	79	20
161	16	30	19	12	77	21
162	16	29	19	12	76	19
163	16	29	20	12	77	19
164	16	30	19	12	77	19
165	16	29	19	12	76	18
166	16	32	20	12	80	21
167	16	32	20	12	80	19
168	16	32	20	12	80	18
169	16	31	19	12	78	19
170	16	29	18	12	75	19
171	16	32	19	12	79	20
172	16	29	19	12	76	21
173	16	32	20	12	80	21
174	16	27	18	12	73	21
175	16	29	19	12	76	21
176	16	26	17	12	71	21
177	16	32	19	12	79	18
178	16	31	19	12	78	19
179	16	32	20	12	80	20
180	16	31	19	12	78	20

Coefficiente de confiabilidad de la variable1: calidad de atención

Dimensiones	Alfa de Cronbach
Empatía	,634
Tangible	,581
Capacidad de respuesta	,665
Confiabilidad	,646

Coef.Confiabilidad Variable 2: cumplimiento de los derechos del paciente

Ítems	Alfa de Cronbach
VAR00001	,591
VAR00002	,609
VAR00003	,603
VAR00004	,591
VAR00005	,615
VAR00006	,625
VAR00007	,584
VAR00008	,602
VAR00009	,554
VAR00010	,548
VAR00011	,564
VAR00012	,581
VAR00013	,614
VAR00014	,581
VAR00015	,607
VAR00016	,610
VAR00017	,607
VAR00018	,614
VAR00019	,628
VAR00020	,608
VAR00021	,635
VAR00022	,610
VAR00023	,622

Coefficiente de Correlación de las dimensiones de la variable 1 con el total de la variable 2

			empatía	tangible	Capacidad respuesta	Confiabilidad	Derecho paciente
Rho de Spearman	empatía	Coeficiente de correlación	1,000	,293**	,271**	,645**	,077
		Sig. (bilateral)	.	,000	,000	,000	,307
		n	180	180	180	180	180
	tangible	Coeficiente de correlación	,293**	1,000	,415**	,420**	,240**
		Sig. (bilateral)	,000	.	,000	,000	,001
		n	180	180	180	180	180
	Capacidad respuesta	Coeficiente de correlación	,271**	,415**	1,000	,355**	,377**
		Sig. (bilateral)	,000	,000	.	,000	,000
		n	180	180	180	180	180
	confiabilidad	Coeficiente de correlación	,645**	,420**	,355**	1,000	,211**
		Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	.	,004
		n	180	180	180	180	180
Derechos del paciente	Coeficiente de correlación	,077	,240**	,377**	,211**	1,000	
	Sig. (bilateral)	,307	,001	,000	,004	.	
	n	180	180	180	180	180	

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: Percepción de la Calidad de Atención y Cumplimiento de los Derechos del Paciente en el Departamento de Imágenes de un Instituto Especializado de Salud Pública

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES				
Problema General: ¿Cuál es la relación entre la percepción de la calidad de atención con el cumplimiento de los derechos del paciente en el Departamento de imágenes de un instituto especializado de salud pública?	Objetivo General: Determinar la relación entre la percepción de la calidad de atención con el cumplimiento de los derechos del paciente en el Departamento de imágenes de un instituto especializado de salud pública.	Hipótesis. General: La Percepción de la calidad de atención se relaciona estadísticamente con el cumplimiento de los derechos del paciente en el departamento de Imágenes de un Instituto Especializado de Salud Pública Ho No existe relación significativa entre la calidad de atención con el cumplimiento de los derechos del paciente en el departamento de Imágenes de un Instituto	Variable 1: Percepción de la Calidad de Atención				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Nivel y Rango
			- Empatía	-Cortesía -Actitud -Comprensión	El personal que me atendió me trató con cortesía y respeto. El personal que me atendió me dio confianza, para que me sienta cómoda La atención de la secretaria fue buena La atención de la enfermera fue buena La atención de los tecnólogos Médicos fue buena Durante el examen me brindaron la privacidad necesaria El personal que me atendió me dió explicaciones cuando deseaba saber algo más.	Siempre=4 -Casi Siempre =3 -A veces =2 -Nunca=1	Optimo Regular Deficiente
- Tangible	-Ambiente Adecuado -Limpieza, ventilación, temperatura y ruidos Barreras Arquitectónicas.	-El mobiliario de la sala de espera es cómoda y confortable -La tecnología que hay para realizar los exámenes cree que es la adecuada -La temperatura y ruidos son adecuadas -Los baños son limpios y ventilados -El acceso al Instituto es adecuado: la entrada, pasadizos, etc.	Siempre -Casi siempre -A veces -Nunca				

<p>Prob. Específicos:</p> <p>-¿Se podrá establecer la relación entre la empatía con el cumplimiento de los derechos del paciente en el departamento de imágenes de un Instituto Especializado de salud Pública?</p> <p>-¿Se podrá establecer la relación entre tangible con el cumplimiento de los derechos del paciente en el departamento de imágenes de un Instituto Especializado de salud Pública?</p>	<p>Obj. Específicos:</p> <p>-Establecer la relación entre el nivel de empatía con el cumplimiento de los derechos del paciente en el departamento de imágenes de un Instituto Especializado de salud Pública?</p> <p>-Establecer la relación entre el nivel tangible con el cumplimiento de los derechos del paciente en el departamento de imágenes de un Instituto Especializado de salud Pública?</p> <p>-Establecer la</p>	<p>Hipótesis. ESPECIFICAS:</p> <p>El nivel de empatía se relaciona significativamente con el cumplimiento de los derechos del paciente en el departamento de Imágenes de un Instituto Especializado de Salud Pública</p> <p>-El nivel tangible se relaciona significativamente con el cumplimiento de los derechos del paciente en el departamento de Imágenes de un Instituto Especializado de Salud Pública</p> <p>-El nivel de</p>	<p>-Capacidad de respuesta</p>	<p>Suficiencia del personal Tiempo de espera Atención a inquietudes y dudas del paciente.</p>	<p>-El material que utilizaron para mi atención fue suficiente</p> <p>-El material que utilizaron para su atención estuvo en buenas condiciones.</p> <p>La cantidad de personal que atiende es suficiente</p> <p>Espero poco tiempo para ser atendida</p> <p>Espero poco tiempo para obtener los resultados</p> <p>El personal dedica el tiempo suficiente para mi atención</p> <p>Me dieron explicaciones suficientes de cómo y cuándo acudir a mi cita.</p> <p>Tengo la confianza que me han realizado un buen examen</p> <p>El resultado de sus exámenes son confiables</p> <p>El personal cumple adecuadamente sus funciones</p>	<p>-Siempre</p> <p>-Casi siempre</p> <p>-A veces</p> <p>-Nunca</p> <p>Siempre</p> <p>-Casi siempre</p> <p>-A veces</p> <p>-Nunca</p>	
			<p>Variable 2: Cumplimiento de los Derechos del Paciente</p>				
		Dimensiones	Indicadores	Ítems		Escala de valores	Nivel y Rango
		-Acceso a los Servicios de Salud	Atención adecuada Atención oportuna Atención justa	<p>Recibió usted un trato digno de:</p> <p>a) Secretaria</p> <p>b) Enfermera</p> <p>c) Tecnólogo Médico</p> <p>2. Durante el examen se respetó su pudor e intimidad personal (se le entregó una bata o manta)</p> <p>3. Durante el examen se le atendió únicamente a usted (privacidad)</p> <p>4. Durante el examen hubo presencia o interferencia de otras personas.</p> <p>5. Se entregó los resultados por escrito y oportunamente</p> <p>6. Fue atendido por el personal sin ningún tipo de</p>		<p>SI = 1</p> <p>NO = 0</p>	<p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p>

<p>-¿Se podrá establecer la relación entre la capacidad de respuesta con el cumplimiento de los derechos del paciente en el departamento de imágenes de un Instituto Especializado de salud Pública?</p>	<p>relación entre el nivel de capacidad de respuesta con el cumplimiento de los derechos del paciente en el departamento de imágenes de un Instituto Especializado de salud Pública?</p>	<p>capacidad de respuesta se relaciona significativamente con el cumplimiento de los derechos del paciente en el departamento de Imágenes de un Instituto Especializado de Salud Pública</p>	<p>Acceso a la información</p>	<p>Conocimiento de sus derechos Identificación del personal sobre el examen Información sobre procedimientos administrativos Voluntad para realizarse el examen Efectos del examen</p>	<p>discriminación o maltrato por los siguientes motivos: a) Condición económica, b) Procedencia c) Raza , d) Sexo e) Discapacidad , f) Edad</p> <p>Se le dio alguna información previa sobre sus derechos como paciente El personal que le atendió se identificó con su nombre Se le informó con paciencia y detalle sobre el examen que se lo iba a realizar Le dieron información sobre normas, reglamento y pasos administrativos relacionada al examen Mostraron actitud tolerante y comprensiva antes durante y después del examen Le informaron sobre los riesgos del examen.</p> <p>Le realizaron el procedimiento correctamente Respetaron su intimidad y privacidad personal Para realizar el examen se respetó su voluntad y estado emocional</p>	<p>SI/NO</p>	
<p>-¿Se podrá establecer la relación entre confiabilidad con el cumplimiento de los derechos del paciente en el departamento de imágenes de un Instituto Especializado de salud Pública?</p>	<p>-Establecer la relación entre el nivel de confiabilidad con el cumplimiento de los derechos del paciente en el departamento de imágenes de un Instituto Especializado de salud Pública?</p>	<p>-El nivel de confiabilidad se relaciona significativamente con el cumplimiento de los derechos del paciente en el departamento de Imágenes de un Instituto Especializado de Salud Pública.</p>	<p>Atención y recuperación de la salud</p>	<p>Tratamiento científico Intimidad personal Seguridad Trato digno Presencia de terceros</p>	<p>Recibió buen trato Se le consintió ingresar con una familiar, teniendo en cuenta las normas de seguridad. Firmó una hoja aceptando realizarse el examen El personal que le atendió le dio la libertad de elegir realizarse el examen Se sintió presionado para realizarse el examen Participó en forma voluntaria en el examen</p> <p>Firmó una hoja aceptando realizarse el examen El personal que le atendió le dio la libertad de elegir realizarse el examen Se sintió presionado para realizarse el examen Participó en forma voluntaria en el examen</p>	<p>SI/NO</p>	
<p>-¿Se podrá establecer la relación entre confiabilidad con el cumplimiento de los derechos del paciente en el departamento de imágenes de un Instituto Especializado de salud Pública?</p>	<p>-Establecer la relación entre el nivel de confiabilidad con el cumplimiento de los derechos del paciente en el departamento de imágenes de un Instituto Especializado de salud Pública?</p>	<p>-El nivel de confiabilidad se relaciona significativamente con el cumplimiento de los derechos del paciente en el departamento de Imágenes de un Instituto Especializado de Salud Pública.</p>	<p>Consentimiento informado</p>	<p>Firma el CI Participación voluntaria</p>	<p>Firmó una hoja aceptando realizarse el examen El personal que le atendió le dio la libertad de elegir realizarse el examen Se sintió presionado para realizarse el examen Participó en forma voluntaria en el examen</p>	<p>SI/NO</p>	