



Nivel de conocimiento y la actitud frente a los derechos de la salud en los usuarios internos del Hospital Cayetano Heredia,  
Lima, 2018.

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

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTOR:**

Br. Quispe Tinoco Oscar Vidal

**ASESORA:**

Dra. Flor De María Sánchez Aguirre

**SECCIÓN:**

Ciencias Médicas

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones asistenciales

**LIMA - PERÚ**

**2018**



### DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA BACHILLER (ES): **QUISPE TINOCO, OSCAR VIDAL**

Para obtener el Grado Académico de *Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud* ha sustentado la tesis titulada:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD FRENTE A LOS DERECHOS DE LA SALUD EN LOS USUARIOS INTERNOS DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA, LIMA, 2018.**

Fecha: 4 de mayo de 2018

Hora: 8:45 a.m.

**JURADOS:**

**PRESIDENTE:** Dr. Yolvi Ocaña Fernandez

Firma: .....

**SECRETARIO:** Dra. Karen Zevallos Delgado

Firma: *Karen Zevallos*

**VOCAL:** Dra. Flor de María Sánchez Aguirre

Firma: *Flor de María Sánchez Aguirre*

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

..... *Aprobado por mayoría* .....

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis:

.....  
.....  
.....  
.....

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

- *Estilo Apa*
- *Mejorar matriz de operacionalización de variables, conclusiones y recomendaciones*

**Nota:** El tesista tiene un plazo máximo de seis meses, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.

### **Dedicatoria**

A Dios por darme la vida y poder cumplir uno de mis metas, GRACIAS SEÑOR.

A mis padres Teodora y Oscar que siempre me brindan su apoyo incondicional y por sus buenos consejos.

A mi esposa Evelyn, por la comprensión y todo su apoyo.

A mis hijos, Sebastián, Oscar y Junior, quienes son mi fuerza motivadora.

### **Agradecimiento**

A la Universidad César Vallejo por darnos las facilidades y el apoyo para alcanzar nuestras metas profesionales, y contribuir con el desarrollo en la educación.

A mi asesora, por su dedicación, enseñanzas, por creer en nosotros, por ser una profesional intachable y excepcional.

A todos mis compañeros, que en momentos complicados supieron brindarme sus consejos que permitieron llegar a esta mi meta.

A todas las personas que formaron parte, para poder lograr cumplir mi sueño.

## Declaratoria de autenticidad

Yo, Br. Oscar Vidal Quispe Tinoco, estudiante del Programa de Gestión de los Servicios de Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, identificado con D.N.I 44307075, con la tesis titulada: Nivel de conocimiento y la actitud frente a los derechos de la salud en los usuarios internos del Hospital Cayetano Heredia, Lima 2018. Declaro bajo juramento que:

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

De identificarse la presencia de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a 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.

Lima, febrero de 2018

---

Quispe Tinoco Oscar Vidal  
DNI 44307075

## Presentación

Presento ante ustedes Señores miembros de jurado la tesis titulada: Nivel de conocimiento y la actitud frente a los derechos de la salud en los usuarios internos del Hospital Cayetano Heredia, Lima, 2018, con la finalidad de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y la actitud de los profesionales médicos respecto a los derechos de la salud, en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, con la finalidad de Optar el grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud.

La estructura de la presente tesis se ha desarrollado de la siguiente forma, Capítulo I Introducción, Capítulo II: Marco metodológico, Capítulo III: resultados, Capítulo IV: Discusiones, Capítulo V: conclusiones, Capítulo VI recomendaciones, Capítulo VII: referencias bibliográficas y VIII: anexos.

De acuerdo a los resultados obtenidos se concluye que existe correlación entre el nivel de conocimientos y la actitud que presentan los profesionales médicos respecto a los derechos de la salud que tiene los usuarios que hacen uso de los servicios de la salud del Hospital Nacional Cayetano Heredia con una correlación directa moderada significativa  $p < 0.05$ , con un Rho de Spearman de 0.498. Con un nivel de confianza del 95% y una significancia de 0.005 se excluye la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Espero señores miembros del jurado, que esta investigación se ajuste a las exigencias establecidas por la universidad y merezca su aprobación.

El autor

## Índice

	Página
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
<b>I. Introducción</b>	<b>14</b>
1.1. Realidad problemática	15
1.2. Trabajos previos	17
1.3. Teorías relacionadas	23
1.4. Formulación del problema	40
1.5. Justificación del estudio	41
1.6. Hipótesis	43
1.7. Objetivos	44
<b>II. Método</b>	<b>46</b>
2.1. Diseño de investigación	47
2.2. Variables, Operacionalización	48
2.2.1 Operacionalización de las variables	50
2.3. Población y muestra	52
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	53
2.5. Métodos de análisis de datos	58
2.6. Aspectos éticos	58

<b>III.</b>	<b>Resultados</b>	<b>59</b>
<b>IV.</b>	<b>Discusión</b>	<b>72</b>
<b>V.</b>	<b>Conclusiones</b>	<b>76</b>
<b>VI.</b>	<b>Recomendaciones</b>	<b>79</b>
<b>VII.</b>	<b>Referencias bibliográficas.</b>	<b>82</b>
<b>VIII.</b>	<b>Anexos.</b>	<b>85</b>
	Anexo 1. Artículo científico.	
	Anexo 2. Matriz de consistencia.	
	Anexo 3. Instrumentos.	
	Instrumentos de recolección de datos Cuestionario.	
	Instrumentos de recolección de datos Escala de Likert.	
	Anexo 4. Formato de validación.	
	Anexo 5. Validación de los instrumentos.	
	Anexo 6. Base de datos.	
	Base de datos de Encuesta.	
	Base de datos de Escala Likert.	

**Índice de tablas**

		Pág.
Tabla 1	Operacionalización de la variable nivel de conocimientos sobre derechos de la salud.	50
Tabla 2	Operacionalización de la variable actitud frente a los derechos de la salud.	51
Tabla 3	Validez de los instrumentos por los Juicio de expertos.	56
Tabla 4	Fiabilidad del instrumento, cuestionario para medir la variable nivel de conocimientos sobre derechos de la salud.	57
Tabla 5	Fiabilidad del instrumento, escala de Likert para medir la variable actitud frente a los derechos de la salud.	58
Tabla 6	Muestra del Profesional médico del Hospital Nacional Cayetano Heredia.	60
Tabla 7	Nivel de conocimiento sobre los derechos de la salud	60
Tabla 8	Actitud en usuarios internos hacia el derecho de la salud de usuarios que reciben a tención en los servicios de la salud.	62
Tabla 9	Correlación entre los conocimientos y actitudes frente a los derechos de la salud en usuarios internos del Hospital Cayetano Heredia.	63
Tabla 10	Correlación entre los conocimientos y actitud frente al derecho de acceso a los servicios de salud en usuarios internos del Hospital Cayetano Heredia.	64
Tabla 11	Correlación entre los conocimientos y actitud frente al derecho de acceso a la información en usuarios internos del Hospital Cayetano Heredia.	66
Tabla 12	Correlación entre los conocimientos y actitud frente al derecho de atención y recuperación de la salud en usuarios internos del Hospital Cayetano Heredia.	67

Tabla 13	Correlación entre los conocimientos y actitud frente al derecho del consentimiento informado en usuarios internos del Hospital Cayetano Heredia.	68
Tabla 14	Correlación entre los conocimientos y actitud frente al derecho de protección de derechos en usuarios internos del Hospital Cayetano Heredia.	70

## Índice de figuras

		Pág.
Figura 1	Nivel de conocimiento sobre los derechos de la salud	61
Figura 2	Actitud de los usuarios internos hacia los derechos de la salud de los usuarios que reciben atención en los servicios de la salud.	62
Figura 3	Gráfico de dispersión con ajuste de línea entre el Conocimiento y las Actitudes de los usuarios Internos del Hospital Cayetano Heredia.	63
Figura 4	Correlación entre los conocimientos y actitud frente al derecho de acceso a los servicios de salud en usuarios internos del Hospital Cayetano Heredia.	65
Figura 5	Correlación entre los conocimientos y actitud frente al derecho de acceso a la información en usuarios internos del Hospital Cayetano Heredia.	66
Figura 6	Correlación entre los conocimientos y a actitud frente al derecho de atención y recuperación de la salud en usuarios internos del Hospital Cayetano Heredia.	67
Figura 7	Correlación entre los conocimientos y actitud frente al derecho del consentimiento informado en usuarios internos del Hospital Cayetano Heredia.	69
Figura 8	Correlación entre los conocimientos y actitud frente al derecho de protección de derechos en usuarios internos del Hospital Cayetano Heredia.	70

## Resumen

Esta investigación fue ejecutada para motivar a los profesionales de la salud a que continúen fortaleciendo los derechos de la salud de los usuarios que reciben atención en los establecimientos de los servicios de la salud, Ipress Cayetano Heredia, y como se observó no todos cuentan con un alto nivel de conocimientos sobre los derechos de la salud y que existe una actitud desfavorable hacia los mencionados derechos. Asimismo, se puede ver a diario que el acceso a los servicios de la salud está con tiempos de espera muy extendidos sumándose al reporte de los usuarios por maltrato antes, durante y después de recibir atención médica, lo que no preocupó al ser gestores de los servicios de la salud. Por tal motivo es importante que los profesionales de la salud continúen fortaleciendo sus conocimientos respecto a los derechos de la salud, así como la permitir la concientización para una actitud favorable.

La investigación obedece a un enfoque cuantitativo, tipo correlacional, diseño no experimental, con un solo grupo al cual se le aplicó el instrumento, para la confiabilidad del instrumento se utilizó el KR 20, planteada por Kuder y Richardson (1937); se utilizó la técnica de encuesta y un cuestionario con alternativas dicotómicas para medir el nivel de conocimientos, y otro instrumento de escalamiento Liker que permitió medir la actitud, teniendo como muestra a 108 profesionales médicos del Hospital Nacional Cayetano Heredia de Lima.

Observando los resultados obtenidos, se arribó a la conclusión de, que los conocimientos se encuentran relacionados con la actitud que tienen los profesionales de la salud respecto a los derechos de la salud de las personas de hacen uso de los servicios de salud, del hospital nacional Cayetano Heredia de Lima; Según el Rho de Spearman fue de 0.498, encontrando así una correlación directa moderada significativa ( $p < 0.05$ ), presentándose que a un incremento en el nivel de conocimientos se relaciona con un mayor nivel en las actitudes de los usuarios internos del Hospital Cayetano Heredia.

**Palabras clave:** *Método, técnicas de estudio, Conocimiento y actitud.*

## Abstract

This research was carried out to encourage health professionals to continue to strengthen the rights of health users receiving care in establishments of health services, in Cayetano Heredia, and as noted not all have a high level of knowledge about health rights and that there is an unfavorable attitude toward those rights. Also, you can see every day that access to health services is with very extended wait adding to report users by abuse before, during and after receiving medical attention, which did not worry when managers of health services. For this reason it is important that health professionals continue to strengthen their knowledge regarding health rights, as well as allow for a favorable attitude awareness.

Research follows a quantitative approach correlational no experimental design, with one group to which was applied the instrument for the instrument reliability KR 20 raised by Kuder and Richardson (1937) was used; technical survey and a questionnaire with dichotomous alternatives to measure the level of knowledge and scaling Likert other instrument that allowed measuring the attitude was used, with the sample to 108 medical professionals Cayetano Heredia National Hospital in Lima.

Observing the results obtained, he arrived at the conclusion that knowledge are related to the attitude they have the health professionals regarding health rights of people to make use of health services, the national hospital Cayetano Heredia in Lima; According to the Spearman's Rho, it was 0.498, finding a moderate and significant direct correlation ( $p < 0.05$ ), showing that an increase in the level of knowledge is related to a higher level in the attitudes of the internal users of the Cayetano Heredia Hospital.

**Keywords:** *Method, study skills, knowledge and attitude.*

## **I. Introducción**

## 1.1 Realidad Problemática

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), el derecho de contar con la jerarquía superior de salud que pueda obtener una persona, requiere de un conjunto de condiciones sociales de las personas, siendo estas la existencia de recursos demandados y el acceso a servicios de la salud, condiciones laborales seguras y libres de riesgo, viviendas adecuadas y acceso a los alimentos saludables. Asimismo, los derechos humanos, también comprenden el derecho a la alimentación, al trabajo, vivienda, educación, la no exclusión, accesibilidad a información y la intervención, que se complementan con el derecho a la salud.

El establecimiento de las políticas de gobierno y programas o estrategias planteadas de salud en cada país, pueden fomentar o vulnerar los derechos humanos, y así los derechos de la salud de cada persona. Por otro lado, se encuentran también las poblaciones vulnerables y marginadas, que cuentan con menor probabilidad de contar y acceder a los derechos de la salud, siendo estas comunidades indígenas, individuos con infecciones por el VIH, víctimas de la violencia política, personas con trastornos de salud mental, los recursos humanos y logísticos de salud escasos y la alta demanda restringen la disposición de servicios preventivos y atención de salud. (OMS, 2017).

La legitimidad de la salud en el Perú se encuentran amparados bajo la constitución Política; siendo el estado, responsable de garantizar la salud de todo los peruanos, esta se ratifica en la Ley general de Salud, Ley 26842 y en la Ley sobre derechos de las personas que son usuarias de los servicios de salud, Ley N° 29414 (Congreso De La República Del Perú, 2009), donde establece los derechos al disposición de los servicios de salud, a la información, atención y recuperación de la salud, consentimiento informado y el derecho la protección de sus derechos de la salud; este marco normativo debe ser de conocimiento obligatorio de todas las Ipress, lafas y Ugipress en el territorio peruano, sean estas públicas, privadas o mixtas, y por supuesto

el personal de salud que brinda los servicios en salud, con la finalidad de que no se vulneren estos derechos por acción u omisión.

En el 2013 nace la Superintendencia Nacional de Salud (Susalud), con el Decreto Legislativo 1158 (Presidencia de la República del Perú, 2013), institución que tiene como finalidad la de Proteger los derechos de cada peruano, siendo una de las funciones de Promover los derechos de los usuarios al acceso de los servicios de la salud.

Las Instituciones prestadoras de los servicios de salud (Ipress), se pueden ver anuncios alusivos a los derechos y deberes de la salud, no siendo en la totalidad de Ipress o IAFAS, quienes cuentan con la obligación de difundir e informar a los usuarios sobre sus derechos en salud; el contacto directo con los usuarios de los servicios de salud puede desprender información sobre el conocimiento de los derechos de la salud, de los cuales muchos de ellos desconocen sus derechos y aún más sus deberes dentro de las Ipress; y es por ello la importancia de que deben difundirse con mayor alcance y que los profesionales de la salud deben de conocer y continuar con su educación sobre el tema; de la experiencia vivida se pudo apreciar que muchas veces la actitud del profesional de salud es negativa en cuanto a los derechos de la salud de los usuarios, debido a que se vulneran estos.

De lo descrito líneas arriba nace la preocupación de realizar un estudio con la finalidad de establecer la correlación entre el nivel de conocimientos y la actitud frente a los derechos de la salud, con el propósito que dicha información pueda servir a las instituciones (Ipress, IAFAS, Ugipress, entre otros.) para fortalecer o mejorar los conocimientos y el compromiso de los profesionales en brindar servicios de calidad y cumplir con la misión y visión de las instituciones.

## 1.2 Trabajos previos

### Antecedentes internacionales

Padilla, Mora, Monge y Rodriguez (2015), realizaron el estudio titulado *Actitudes y conocimientos sobre la donación de órganos, trasplante y muerte cerebral en estudiantes de ciencias de la salud*, cuya finalidad planteada fue identificar la actitud y grado de conocimientos respecto al donativo de órganos, traspaso de órganos y la defunción cerebral en los alumnos que estudian salud. El tipo de estudio fue transversal, que tuvo como muestra a 326 alumnos de ciencias de la salud, en la que se utilizó un instrumento de encuesta, considerando datos sociodemográficos de los estudiantes, así como una escala de Likert que permitió determinar la actitud y el conocimiento. Los resultados revelan que el 90.8% se mostró favorablemente a la donación de sus órganos, sin embargo el 35.3% presentaba documentación con información de donante voluntario. Por otro lado el 26.3% posee una concepción errada sobre el estado de muerte cerebral, que es un estado reversible, mientras que el 44.8% de los encuestados no diferencia la defunción cerebral con la fase neurovegetativa persistente. Finalmente los autores concluyen que existe una gran aprobación hacia la donación de órganos, sin embargo es frecuente observar que no existe evidencia documentada respecto a la manifestación voluntaria. Finalmente se puede determinar que existe conocimientos errados respecto a la concepción de la muerte cerebral y la donación de órganos.

Ballesteros y Fernandez (2015), realizaron un estudio titulado *Conocimientos y actitudes sobre terapias alternativas y complementarias en estudiantes de ciencias de la salud*, cuyo objetivo fue investigar los conocimientos, percepciones y actitudes respecto a las TAC en los alumnos de las universidades de ciencias de la salud. El tipo de estudio fue descriptivo. La muestra del estudio tuvo un total de 605 estudiantes, para el que se utilizó un instrumento tipo cuestionario anónimo con preguntas respecto a los conocimientos, las percepciones y actitudes ante el uso de

TAC. Los resultados del estudio revelan que las terapias más dominadas entre los estudiantes que habrían obtenido instrucción, fue la homeopatía (25.3%) y la acupuntura (12.6%), dichos tratamientos fueron observados como alta o muy eficaz por el 32.7% mientras que el 44.1% de los participantes respectivamente. El estudio reveló también una suma cantidad de alumnos de enfermería y fisioterapia con posturas adecuadas hacia las TAC, respecto a los alumnos de medicina y farmacia, también el 27.4% de los alumnos aconsejaría a los usuarios en asistir a las TAC como principal opción de tratamiento sobre circunstancias específicas, mientras que el 27.1% estimó que los tratamientos no acreditados científicamente deben ser eliminados de la inadecuada atención clínica.

Gerónimo, Magaña, Zetina, Herrera y Contreras (2014), ejecutaron un estudio cuyo título es *Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel*, estudio que planteo como objetivo, la evaluación del conocimiento, actitudes y prácticas respecto a la lactancia materna, en la población femenina durante el posparto, quienes acuden al consultorio externo del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer (HRAEM). La investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, teniendo como muestra la conformación de 300 personas de sexo femenino en periodo de puerperio, quienes acudieron al consultorio externo del servicio de tamizaje neonatal del HRAEM. El estudio reveló que el grado de conocimientos respecto a la lactancia materna es regular en un 67.3%, mientras que el 24% fue alto. En cuanto a los resultados referente a la actitud respecto a la lactancia materna, tuvo resultado favorable en un 67.3% y una actitud desfavorable en un 24%. Por otro lado, la relación que existe con la práctica, determino que el 89% informó el amamantamiento exclusivo, mientras que el 90.7% ejercen la lactancia materna, puesto que comprenden que esta protege adecuadamente contra la adquisición de patologías. Los autores concluyen que la lactancia materna se halló como un hábito adecuado se halló como una costumbre adecuada a pesar de encontrar un grado regular en

conocimientos de féminas en estado de puerperio, informando una aspiración positiva para dar de lactar a sus menores hijos.

Montaño y rodriguez (2013), realizaron el trabajo de investigación titulado *Conocimientos sobre derechos y deberes en salud en profesionales de medicina y enfermería, Bucaramanga - Colombia*. La finalidad principal fue, explicar el grado de entendimiento sobre los derechos y deberes de la salud que presentan los profesionales médicos y enfermeros, quienes tienen vínculo laboral con instituciones de salud pública y privada de la ciudad de Bucaramanga (Santander - Colombia). La investigación realizada es de tipo descriptivo, exploratorio, transversal, para lo que se eligieron de forma aleatoria, las instituciones, servicios y profesionales, teniendo como muestra 40 instituciones y 341 profesionales. Para medir los conocimientos el autor diseñó una encuesta estructurada autodiligenciada, utilizando como referencia otro estudio realizado (Cita: Muñeton CP), realizando modificaciones de estructura y contenido; el instrumento fue sometido a la validación a través del juicio de los expertos. Los resultados determinan que el promedio global de conocimientos fue 57,7%. Los autores concluyen que el nivel de conocimientos sobre los derechos y deberes de la salud que cuenta el personal de salud de medicina y enfermería fue deficiente, evidenciando la carencia de procesos de aprendizaje y adiestramiento continuo sobre los derechos de la salud.

Sierra, Urrego y Jaime (2012), realizaron un estudio titulado *Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la medicina alternativa en médicos vinculados a hospitales públicos de Cundinamarca, Colombia*, cuya finalidad planteada fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la medicina alternativa y complementaria en los galenos que tienen relación laboral con los nosocomios públicos de Cundinamarca. El estudio es de tipo cuantitativo, observacional y descriptivo. Los participantes la conformaron galenos degenerales y especialistas con relación laboral en los 37 hospitales públicos del departamento de Cundinamarca, cuya muestra

fue de 28 galenos, se utilizó la encuesta. Los resultados arrojan que existe desconocimiento respecto a los sistemas médicos complejas con un 93% y en cuanto a las terapéuticas de un 91%. Asimismo el 18% preciben a sus pacientes tratamientos con relacion a la medicina alternativa complementaria, por otro lado el 25% recepcionó tratamiento de MAC. Los autores concluyen la existencia de una tendencia favorable respecto al MAC de la experiencia y longevidad del galeno.

### **Antecedentes nacionales**

León (2015), realizó un estudio cuyo título fue *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre fotoprotección en alumnos de un centro pre-universitario de Lima*, siendo la finalidad determinar el grado de conocimientos, actitudes y prácticas respecto a la fotoprotección en estudiantes de la academia pre-universitaria del Centro de Estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en febrero 2015. El tipo de investigación realizado fue observacional, descriptivo, de corte transversal, para lo cual utilizó una muestra de 175 alumnos, como resultado de un muestreo intencional o de conveniencia. Para el estudio utilizó un instrumento de un trabajo de investigación, el cual sometió al análisis de confiabilidad y validez. Los resultados del estudio muestran que los conocimientos fueron de un 85.63% sobre el grado adecuado, 9.20% sobre el nivel intermedio y de un 5.17% para el nivel básico, mientras que sobre las actitudes fueron 85.63% para el nivel adecuado y 14.37% para el nivel inadecuado. Las prácticas alcanzadas fueron de 26.09% en el nivel adecuado, 76.44% sobre el nivel intermedio y 7.47% para el nivel mínimo. Finalmente, el autor concluye que los niveles de conocimientos y actitudes adecuadas son elevados, mientras el nivel de prácticas correctas es bajo en la muestra.

Sulca (2014) realizó un estudio titulado *Relación entre el nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) y la actitud hacia conductas sexuales de riesgo en gestantes adolescentes del hospital nacional Daniel Alcides Carrión – Mayo del 2014*. La finalidad planteada fue asociar la correlación entre el grado de conocimientos respecto a las infecciones de transmisión sexual (ITS) y las posturas respecto a las conductas sexuales riesgosas en gestantes adolescentes del hospital nacional Daniel Alcides Carrión (HNDAC). El tipo de investigación fue observacional cuantitativo de diseño descriptivo correlacional de corte transversal, teniendo como muestra un total de 198 gestantes adolescentes. El autor utilizó instrumento (cuestionario) que midió los conocimientos sobre las ITS sometido a la validación por juicio de expertos, y un instrumento de Escala Lickert para medir la actitud, el cual estuvo validado en otro trabajo de investigación usado como antecedente. Los resultados del trabajo indican que hay predominancia de conocimientos medio sobre las ITS con un 64.1% y el 22,2% presenta una postura de negación frente a las conductas sexuales de riesgo, mientras que el 63,1% presenta una postura de indiferencia. Finalmente, el autor determina mediante la prueba estadística de Chi Cuadrado, que existe una correlación estadística significativa entre el grado de conocimientos y la postura.

Ochoa (2014) realizó un estudio cuyo título fue *Relaciones entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la aplicación de normas de bioseguridad en radiología de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima 2014*. La finalidad planteada por el autor fue establecer la correlación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la aplicación de normas de bioseguridad en radiología de los alumnos de la Facultad de Odontología de la UNMSM, en el año 2013. El tipo de estudio fue descriptivo transversal. La muestra empleada para este estudio fue constituida por 218 estudiantes, como resultado de un muestreo de tipo probabilístico. Para identificar la relación se utilizó un instrumento tipo cuestionario con preguntas cerradas que

permitió medir el conocimiento y la actitud. Los resultados del estudio determinaron que el nivel de conocimiento fue en gran magnitud regular con un 53.7%, al igual que la actitud con un 78%, encontrando que el nivel de conocimiento fue regular y la actitud buena. Finalmente, el estudio, el autor determinó que no hay relación estadística significativa del nivel de conocimientos y la actitud hacia la práctica de las normas de bioseguridad en radiología de los alumnos de la Facultad de Odontología de la UNMSM (Rho de Spearman 0.044, Nivel de significancia 0.518).

Quintana (2011) realizó el estudio cuyo título fue *Nivel de conocimiento y actitud sobre traumatismo dentoalveolar en profesores del nivel primario de escuelas públicas*, cuyo objetivo fue relacionar el nivel de conocimientos y la postura sobre traumatismos dentales en los docentes del nivel primario. Este estudio es de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, cuya muestra está constituida por 133 docentes del nivel primario de las 5 escuelas, para la cual utilizó una encuesta con alternativas múltiples, la cual fue adaptada de otros estudios, por lo que midió la confiabilidad con la prueba estadística Alfa de Crombach. Los resultados mostraron que, de la totalidad de los docentes del nivel primario, el 41.8% cuenta un grado de conocimientos bajo, mientras que el 45.5% cuenta con un nivel regular y sólo el 12.7% presenta buen nivel de conocimiento. Y en cuanto a la actitud, se observó que el 21.8% presenta actitud de negación, mientras que el 56.4% presenta una actitud indiferente y el 21.8% tienen una actitud positiva. Finalmente, el autor determina la falta de existencia de correlación estadística significativa entre el grado de conocimiento y la postura ante los traumatismos estomatológicos en los profesores del Nivel Primario.

### **1.3 Teorías relacionadas al tema**

#### **Nivel de conocimientos sobre derechos de la salud.**

Los derechos humanos, están establecidos y protegidos por la Declaración Universal de Derechos Humanos, señalan que son derechos inseparables a todas las personas, sin marginación de la procedencia, lugar de domicilio, sexo, origen patrio o racial, color, religión, lengua, o de cualquier condición. Lo que indica que todas las personas contamos con los mismos derechos, sin ninguna diferencia. Los derechos humanos están interrelacionados, interdependientes e indivisibles. (Naciones Unidas, 2016).

#### **Conocimiento sobre el derecho de acceso a los servicios de la salud.**

Ésta presente dimensión abarca la accesibilidad a los servicios sanitarios que deben disponer los establecimientos de la salud hacia los usuarios que demandan dichos servicios, siendo esta responsabilidad del estado a través de su Ministerio de Salud, ello se encuentra estipulado en el artículo número 1 de la ley N° 26842, que literalmente dice: “Toda persona tiene el derecho al libre acceso a prestaciones de salud y a elegir el sistema previsional de su preferencia” (Congreso De La República Del Perú, 1997). El derecho al acceso a los servicios de la salud considera 5 derechos que tienen las personas que usan los servicios de salud, señalando de manera específica estos derechos, siendo el derecho de recibir atención en los servicios de emergencia, derecho a demandar atención con los médicos y la Institución de salud de su libre elección, derecho a admitir la atención con autonomía del actuar médico o de juicio clínico, derecho a una siguiente juicio médico y el derecho al acceso de la oferta de los establecimientos de salud, que incluyen los servicios asistenciales y administrativos, fármacos y productos sanitarios (Presidencia De La República, 2015).

**Derecho a la atención de emergencia.**

La legitimidad de atención en los servicios de emergencia se encuentra señalada en la ley N° 27604, el cual fue modificado por la ley general de salud N° 26842, siendo la responsabilidad de las Instituciones Prestadoras de Servicios de la Salud, a brindar atención médica quirúrgico a los usuarios que se encuentren en condición de emergencia, partos no programados y crisis psiquiátricas, las que ponen en riesgo la integridad de su salud. Este derecho comprende la atención médica y el equipo multidisciplinario derivando en tratamiento médico, quirúrgica y psiquiátrica en todas las Instituciones que brindan servicios de salud a nivel nacional, conforme al nivel resolutivo que preentan, sea esta pública, privada o mixta, durante el tiempo en que el usuario permanezca en situación de emergencia, el cual se considera como el aspecto de severo peligro para la vida y la integridad de salud. El estado de emergencia que presenta el usuario así como la prioridad de atención es determinada y diagnóstica sólo por el personal médico, sin embargo en el primer nivel de atención y en ausencia del personal médico y excepcionalmente, será determinado el estado de emergencia por el personal de salud. Es preciso señalar que la prestación de atención en los servicios de emergencia no debe ser condicionada a la presentación de ningún documento previo ni pago alguno, efectuándose el pago para después de recibida la atención de emergencia, así como el reembolso por parte de las IAFAS, sobre los gastos incurridos producto de la atención, que son coberutados previo contrato del usuario con las IAFAS correspondiente (Presidencia De La República, 2015).

La prestación de atención en el área de emergencia se encuentra establecida en la Ley N° 27604, que modificara la Ley General de Salud, 26842, referente a la obligación que tienen las IAFASS a brindar atención médica en situaciones de emergencias y partos, y reglamentada por Decreto Supremo N° 016-2002-SA.

Es así que se considera las siguientes terminologías:

**Prestación asistencial médico Quirúrgica de Emergencia.**

Es la atención que brinda la Ipress, a los usuarios que presentan alteración del estado de su salud en forma repentina o inesperada, lo cual pone en grave peligro inminente la vida o el grave riesgo para la salud del usuario, por lo que requiere la pronta atención que contempla procedimientos médicos o quirúrgicos, de acuerdo al nivel de resolución de la Institución sanitaria.

**Conductores de las Ipress.**

Los conductores de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud están conformadas por los gestores quienes cumplen diferentes roles, como Director, Responsable, representante legal o autoridad máxima de la Ipress, quienes están obligados a brindar la atención en casos de emergencia.

**Derecho a la libre elección del médico o institución prestadora de servicios de salud (Ipress).**

Este derecho hace referencia a la decisión libre e incondicionada del usuario a elegir al médico que le brindará la atención o a la Ipress donde quiera recibir el servicio prestacional de salud, a diferencia de la situación en casos de emergencia. Debe entenderse que este derecho está sujeto a la disponibilidad del personal médico y los servicios que brinde la Ipress y de acuerdo a la capacidad resolutoria, por lo que la Ipress debe comunicar a los usuarios a través de medios idóneos visibles la disponibilidad, los horarios de atención, las condiciones para el acceso, lo que implica que se exhiba la cartera de servicios actualizada permanentemente (Presidencia De La República, 2015).

**Derecho a recibir atención con libertad de juicio clínico.**

Este derecho hace referencia a que la Ipress debe garantizar que el personal médico realice su trabajo libremente, con la capacidad de dar juicios clínicos, los que se reflejan en el conjunto de datos (signos y síntomas) proporcionados por el usuario durante la evaluación médica y los exámenes complementarios para poder determinar el diagnóstico y establecer un

tratamiento específico. El ejercicio médico u acto médico esta regida por ley, normada por el Minsa y regulada por Susalud, asi como por el código de ética y deontología del Colegio Médico del Perú (CMP) y estamentos internacionales aceptados por el Estado Peruano (Presidencia De La República, 2015).

#### **Derecho a una segunda opinión médica.**

Las personas que acuden por demanda de los servicios sanitarios cuenta con el derecho a una distinta opinión médica, el cual es bajo responsabilidad del usuario externo y según la cobertura de la IAFAS contratada, esta podría ser financiada o con recursos propios, la solicitud de la segunda opinión, puede ser solicitarse en cualquier etapa de atención de salud, por lo que se debe comunicar al médico tratante para que este deje constancia del mismo en la historia clínica. Es importante que la historia clínica no sea mdificada por el médico consultor y debe ser autorizada por el usuario de manera escrita (Presidencia De La República, 2015).

#### **Derecho al acceso a servicios, medicamentos y productos sanitarios.**

Es legítimo de todo usuario acceder a los servicios, medicamentos y productos sanitarios de acuerdo a la necesidad para prevenir, promover y conservar su salud, estas deben ajustarse según el diagnóstico y las guías clínicas, todo ello debe ser de uso responsable y racional. La disponibilidad de la presttación de los servicios sanitarios, medicamentos y productos sanitarios debe estar presente en forma oportuna y equitativa de acuerdo a la capacidad de resolución de la Ipress (Presidencia De La República, 2015).

#### **Conocimientos sobre acceso a la información.**

De acuerdo a lo establecido en la ley 29414, indicó que los las personas que hacen uso de los servicios sanitarios tienen el derecho a ser informados de manera adecuada y oportuna respecto a los derechos que tienen como usuarios de los establecimiento de la salud y como poder ejercer estos

derechos, sin tener ningún tipo de discriminación de cualquier naturaleza. El presente derecho implica de las Ipress e IAFAS deben difundir los derechos de los usuarios a través de los medios idóneos e indicados, adecuados a la realidad de la localidad (Presidencia De La República, 2015).

#### **Derecho a conocer el nombre de los responsables de su tratamiento.**

Este derecho se refiere a que los usuarios de salud cuentan con el derecho a saber la identificación del galeno encargado de su atención y del personal de salud que es responsable del tratamiento realizado, lo que está sujeta a la normativa sobre la gestión de la historia clínica, (NTS N° 022 V.02). La institución que brinda el servicio de salud debe facilitar que los prestadores de la salud (asistencial y administrativo) cuente con una identificación de manera permanente. El usuario también puede solicitar el nombre del personal de salud en referencia, de manera escrita y también verbal (Presidencia De La República, 2015).

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

Los usuarios de los servicios sanitarios tienen el derecho a percibir información verídica, completa, oportuna, de manera amable y con respeto sobre el proceso de atención, la disponibilidad de los servicios y sobre las condiciones para el acceso a estos. También cuenta con el derecho al acceso de información sobre los gastos que genera su atención en salud, cuando este realice el pago directo de manera obligatoria.

Este derecho se exceptúa en casos de emergencia, es preciso mencionar también que las IAFAS deben garantizar que sus afiliados estén informados sobre la cobertura del plan de salud o póliza, a través de los medios adecuados (Presidencia De La República, 2015)

**Derecho a ser informada sobre su traslado.**

Los usuarios de los establecimientos de salud de salud tienen la legitimidad a ser informados sobre su traslado dentro y fuera de la Ipress, las razones justificables, las condiciones en que se realiza este y con su consentimiento, salvo en casos que el responsable de la Ipress lo justifique.

El usuario también puede solicitar su traslado voluntario a otra Ipress, expresado de manera escrita y si su estado de salud lo permita, determinada por el médico. Los gastos que resulten de esta solicitud, están bajo la responsabilidad del usuario, a no ser que forme parte de la cobertura del plan de atención que le ofrece su IAFA (Presidencia De La República, 2015).

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

La presente legitimidad, establece que los pacientes que utilizan los servicios de salud tienen derecho a que se les conseda las normas, así como la normativa y restricciones burocráticas por las cuales se rigen los procesos de atención en las IPRESS (Presidencia De La República, 2015).

**Derecho a recibir información sobre su propia enfermedad y a decidir su retiro voluntario de la Ipress.**

Los usuarios de salud tienen derecho a ser informados por el galeno responsable, sobre su enfermedad, lo que incluye el juicio, predicción y las opciones de régimen médico, el peligro, restricciones, cautela y sugerencias sobre estas; la información debe ser recibida en términos comprensibles, completa, continua y oportuna. El derecho a la información sobre su enfermedad también incluye información sobre la atención y tratamiento cuando el usuario este de alta (Presidencia De La República, 2015).

**Derecho a negarse a recibir o continuar un tratamiento.**

Esta legitimidad hace referencia a que los usuarios deben recibir información por el galeno tratante sobre el derecho a la negativa de aceptar o permanecer con la medicación y a que se le informe sobre los efectos que tendrá por la negación de atención. Este hecho debe ser registrado en la historia clínica del usuario, tanto la información brindada al usuario sobre sus derechos y las consecuencias de ello, y finalmente debe estar refrendada por el paciente o su representante.

Este derecho no procederá cuando el usuario se encuentra en una circunstancia de emergencia o se ponga en peligro la salud pública (Presidencia De La República, 2015).

**Derecho a ser informada sobre la condición experimental de productos o procedimientos en investigación.**

Esta legitimidad se refiere a que los usuarios tienen derecho a recibir información por el científico respecto al estado empírico de un fármaco o práctica en un investigación, con ello también debe informarse sobre los riesgos y efectos secundarios que se pueden presentar; el científico debe dejar evidencia documentada en la historia clínica del usuario y la rúbrica de la autorización informada de procedimientos médicos (Presidencia De La República, 2015).

**Conocimientos sobre atención y recuperación de la salud.****Derecho al respeto de su dignidad e intimidad.**

Todo usuario cuenta con la legitimidad a ser atendido por el profesional sanitario acreditado por la Ipress de acuerdo a la reglamento actual, ello con el respeto a la honra y confianza de los usuarios, sin distinción por acción u inadvertencia de ninguna naturaleza.

Sobre este derecho, el personal sanitario y administrativo de la Ipress tiene la obligación de asegurar que las prestaciones sean con un trato y de respeto adecuado a las personas usuarias de las Ipress, con lo que se garantiza el pleno respeto por el ejercicio de sus derechos.

Si el usuario autorizó el consentimiento informado para el tratamiento, procedimientos o la exposición de información con fines académicos, el galeno responsable debe asegurar garantizar y velar por el respeto de la información reservada así como del decoro del paciente (Presidencia De La República, 2015).

**Derecho a recibir tratamientos científicamente comprobados o con reacciones adversas y efectos colaterales advertidos.**

Los usuarios tienen fundamentado a recibir tratamiento cuya utilidad o articulación, que se hayan comprobado científicamente, y que los efectos colaterales y reacciones adversas se informen y adviertan oportunamente, quedando constancia en la historia clínica. La Ipress a través de su máxima autoridad deben garantizar que los usuarios no sean expuestos a peligros agregados a los de su propia patología, para lo cual deben disponerse las medidas preventivas frente a los eventos adversos como responsabilidad de la máxima autoridad (Presidencia De La República, 2015).

**Derecho a la seguridad personal, a no ser perturbada o expuesta al peligro por personas ajenas al establecimiento.**

La presente legitimidad hace referencia a que los usuarios tienen derecho a su integridad, a mantener su integridad, no siendo perturbadas o comprometidas al riesgo por otros individuos extraños a la Ipress desde el instante en que ingresa al establecimiento, por lo que la Ipress debe establecer e normar reglamentos de seguridad personal, y que el compromiso será de la máxima autoridad de la Ipress (Presidencia De La República, 2015).

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

El usuario tiene la legitimidad de solicitar que sus familiares o terceros puedan participar observando en sus exámenes médicos o intervenciones quirúrgicas, individuos que no tienen relación directa en la atención médica. Esta participación deberá ser previamente aprobada por el médico tratante, lo que debe ser registrado en un documento legal, siendo la historia clínica, siempre en cuenado ello no signifique un riesgo para el usuario, debiendo someterse a los protocolos de bioseguridad, y de incumplir se anulará la aprobación.(Presidencia de la República, 2015).

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

Esto refiere que los usuarios tienen la legitimidad que se le respete el curso natural de su muerte y a poder aceptar los cuidados paliativos que requieran y corresponda como resultado de un supuesto cancer terminal del estado de su enfermedad, previo consentimiento informado y firmado (Presidencia De La República, 2015).

**Conocimientos sobre el consentimiento informado.**

En referencia a este derecho, indica que los usuario tienen derecho a conceder o rechazar su autorización, concretando con su firma o huella digital, de modo informado, independiente y optativo, siendo la responsabilidad del proceso de consentimiento informado, el médico o investigador, garantizando la legitimidad que se tiene sobre la información y la libre desición.

El permiso para realzar procedimientos, previo aviso al usuario, (Autorización informada) no dispensa de compromiso de los usuarios internos (peronal de la salud), ni de la lpress, de ocurrir hechos de mala praxis durante la atención e intervención al usuario.

El proceso de la autorización informada debe registrarse por escrito en un documento que evidencia que se informó al usuario y la decisión de este, siendo de responsabilidad de la Ipress, así como de su gestión, custodia y archivo. La autorización informada también podría ser revocado por el usuario y deberá ser manifestado en las mismas condiciones en que fue asignado.

La autorización informado por escrito debe ejecutarse de manera obligatoria cuando se presenten los siguientes escenarios:

- Cuando se realicen exámenes de riesgo, programaciones quirúrgicas, la administración de anticonceptivos con dispositivos invasivos o intervenciones que talvez afecten la integridad del individuo.
- Cuando se programen intervenciones exploratorias, régimen o publicación de ilustraciones con fines educativos.
- Si el usuario es incluido en el programa ión de una investigación científica.
- Si el usuario admite la administración de fármacos o técnicas en investigación, de acuerdo a la normativa legislativa vigente, especialmente del componente y la proclamación de Helsinki y en el marco normativo actualizado respecto a la materia.
- Si el usuario se niegue a recibir o continuar un tratamiento.
- Cuando el pacienite reciba cuidados paliativos.
- Finalmente no se requiere de consentimineto infomrado en circunstancias de emergencia, que incurra el peligro evidente la integridad de otras personas, o de una potencial gravedad para la salud pública (Minsa, 2015).

## **Conocimientos sobre la protección de los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.**

### **Derecho a la protección de derechos.**

En nuestro país se creó la Superintendencia Nacional de Salud (Susalud) quien tiene como función la de regular el sistema de salud en el Perú, teniendo como sus administrados a las Ipress, IAFAS, Ugipress, que pueden ser entidades del sector público, privado o mixto; la Susalud tiene como misión la de proteger el derecho de la salud de cada individuo dentro del territorio peruano, referidas en el decreto legislativo N° 1158 (Presidencia De La República, 2015).

### **Derecho a presentar reclamos y quejas.**

Es la legitimidad que las personas puedan interponer sus reclamos y quejas están establecidos en Ley N° 29414, como consecuencia de la insatisfacción percibida ante la prestación de un servicio de la salud, los reclamos son interpuestos por los usuarios externos (pacientes) ante Ipress cuando la insatisfacción está relacionada con el servicio prestacional, mientras que ante las IAFAS cuando la insatisfacción sea por la falta de la cobertura económica en la atención prestacional, para lo cual las instituciones que reciben los reclamos deben responder dentro de los 30 días hábiles; por otro lado la queja se interpone ante la Susalud no siendo un requisito previo la presentación del reclamo, pudiendo iniciar un procedimiento administrativo sancionador (PAS), el Decreto Supremo N° 030-2016-SA, establece que las instituciones que prestan los servicios de salud y administran los fondos económicos para la cobertura de atención deben contar con una plataforma de atención a los usuarios con un profesional capacitado, siendo supervisados por Susalud con la finalidad de que el mencionado derecho sea velado (Susalud, 2016).

### **Derecho a tener acceso a su historia clínica.**

La historia clínica es un registro del acto médico, que tienen valor de carácter médico, legal, gerencial y de estudio, para lo cual se requiere de un adecuado y cuidadosa administración, que la Ipress tiene a su cargo, sin embargo la

información contenida corresponde al usuario externo (paciente), por lo que este cuenta con el derecho de poder solicitar una copia del mismo a la institución de salud que lo tiene en custodia. (Minsa, 2005).

Los usuarios externos, cuentan con el derecho a adquirir un ejemplar de copia de su historia clínica, para lo cual la institución de salud que la tiene en custodia, tiene la obligación de hacer la entrega de una copia dentro de los 5 días hábiles desde el ingreso de solicitud por trámite documentario, siendo el costo asumido por el solicitante (Susalud, 2016).

Los usuarios tienen el derecho a exigir a que se reserve la información contenida en su historia clínica, relacionada con el acto médico, ya que contiene información personal y sensible, salvo las excepciones que establece la ley, asimismo que se pueda consignar el anonimato cuando la información de su historia clínica sea usada con fines académicos y de estudios científicos (Minsa, 1997).

### **Conocimientos.**

El conocimiento es una de las facultades del hombre de captar estímulos y poder realizar conceptos sobre los fenómenos de la naturaleza; siendo la adición de sucesos y principios que adopta y retiene durante la vida, producto de las experiencias y el estudio de la persona. El aprendizaje presenta como característica que inicia desde el nacimiento hasta la muerte del sujeto, teniendo como consecuencia variación en el curso del pensamiento, de las acciones o actividades del sujeto.

La teoría de Henry Wallón establece la existencia de tres clases de conocimiento: los elementales, pre-científicos y científicos, los que se encuentran como característico de los seres humanos.

**Conocimiento sobre derechos de la salud.**

Son las facultades cognoscitivas que tiene el personal de salud del Hospital Cayetano Heredia, sobre la legitimidad de la salud que tiene las personas que usan los establecimientos sanitarios, siendo el derecho a acceso a los servicios de salud, derecho al acceso a la información, derecho a la atención y recuperación, derecho al consentimiento informado y el derecho a la protección de los derechos de la salud.

**Conocimiento científico.**

El conocimiento científico tiene la característica de ser objetiva, lógica, metódico, genérico, erróneo, ordenado, que permite su descripción, explicación e interpretación de fenómenos y sucesos. El conocimiento científico confecciona y usa conceptos, eliminando la confusión del lenguaje frecuente. Wallon (1985), agrega que el conocimiento científico persigue determinar el porqué de la ocurrencia y desarrollo de un fenómeno, buscando la generalización de los datos e intenta descubrir lo necesario detrás de lo casual, para aprender las leyes que lo gobiernan, de este modo el hombre tiene la posibilidad de predecir y controlar los fenómenos.

Adicionalmente, presenta como propiedades la indiferencia y la esencia juzgadora. La característica amplia del saber científico lo distancia ampliamente de toda doctrina o veracidad descubierta, con el propósito de la infalibilidad. El atributo primordial del saber científico su anhelo de revelar. La sapiencia y el raciocinio científico no admiten las aseveraciones improcedentes. Cualquier tipo de aseveración que deba considerarse como científica, debe ser fundamentada científicamente.

Dentro del conocimiento científico, es primordial la descripción que resulta de la organización entre los ingredientes teóricos y empíricos, de lo exterior y el interior. Por otro lado, lo particular del conocimiento científico debe ser mencionado en términos tradicionales de la "explicación científica", debido a que el resultado se investiga como "conocimiento científico", el cual debe satisfacer como requisito

primordial concluyendo con una "explicación científica", o se concrete varias de las etapas previas.

### **Conocimiento Pre-científico:**

Es conocido también como "vulgar" o "popular" y se adquiere por casualidad, como consecuencia de repetidas actividades cotidianas. No es metódico ni sistemático. Ello accede a las personas a realizar sus actividades en su quehacer diario, en su actividad laboral, en la interacción con otras personas y poder manejar situaciones de rutina. La característica de este conocimiento es la importancia que presenta para la conducta diaria. Para Wallon et al (1985), lo definió que los datos e informaciones empíricos sobre la realidad y el propio individuo, es decir conocimientos inmediatos situacionalmente útiles y de tipo hábitos o costumbres que hacen factible la regulación conductual y el ajuste del individuo en un momento dado.

El conocimiento empírico permitió al hombre conocer los acontecimientos y la jerarquía simulada y aclaraciones, sobre las explicaciones de la esencia de las cosas, sin contar con muchas preguntas respecto a las mismas; estas se consiguieron a través de experiencias desarrolladas por casualidad, sin ningún tipo de método, y circunstancias que se presentó durante su existencia, en su mismo interés o aprobatorio del conocimiento de otros y de las actividades tradicionales dentro de su organización. El origen primario fue a través de los sentidos. Los conocimientos adquiridos de todo tipo, pueden llamarse como "saberes".

### **Actitud frente a los derechos de la salud.**

Es el precepto que cuenta el profesional de salud para comportarse y realizar las actividades asistenciales y administrativas, resumidas en brindar servicios a los usuarios del establecimiento de salud quienes tienen legitimidad sobre el acceso a servicios de salud, derecho a obtener información, derecho a la prestación de salud

y recuperación, derecho a la información previa y el derecho a la protección de los derechos de la salud.

### **Acceso a los servicios de salud.**

El acceso a los servicios de salud, es una de las dimensiones que se desarrolla en la legitimidad de la salud de los individuos que usan los servicios de salud, establecida en la Ley 29414 en el Perú, lo que comprende en que cada persona pueda tener el acceso a recibir los servicios en las Ipress sin discriminación de ningún tipo.

### **Acceso a la información.**

La accesibilidad a la información es la segunda dimensión respecto a la legitimidad de la salud de los pacientes de establecimientos sanitarios, por lo que los pacientes cuentan el derecho de tener información relacionada con el proceso de atención en las Ipress e IAFAS, las que deben ser de fácil acceso y se debe garantizar el cumplimiento permanente.

### **Atención y recuperación.**

Es la tercera dimensión sobre los derechos en salud de los pacientes de los servicios de salud, comprendiendo las relacionadas con el servicio prestacional directamente.

### **Consentimiento informado.**

El consentimiento informado, cuarta dimensión a desarrollar en este proyecto, nos indica que el usuario cuenta con el derecho a recibir el consentimiento informado sobre los procedimientos, cirugías, estudios y otras que puedan exponer la integridad de la persona, sin que ello signifique la justificación ante una mala praxis.

**Protección de derechos.**

La quinta dimensión, sobre la protección de derechos, comprende el derecho que los usuarios tienen para poder realizar reclamos en las Ipress e IAFAS, la que a su vez se encuentra regulada por Susalud (DL 1158) y que es ante esta entidad que el usuario se dirige en instancia de queja.

**Generalidades de la actitud.**

Es la disposición que tiene la persona para comportarse o realizar una actividad determinada; Floyd Allport, refiere, que la actitud es una manifestación psíquica y neurológica, organizada a raíz de la actividad empírica el cual desempeña una influencia directriz o dinámica hacia respuestas de la persona con respecto a los objetos y demás eventos que les corresponda.

Germani (1996), definió a la actitud como una inclinación mental hacia algo, disposición que recita el precedente interno de un acto, llegando a organizarse en la persona sobre su experiencia, el cual es adquirida, y es consecuencia de la agrupación de ingredientes neutrales biológicos y de ingredientes sociales, culturales y afectivos.

**Componentes de la Actitud.**

Es probable que dentro de la actitud exista mayor número de componentes respecto a otro. Existen posturas encargadas de los componentes afectivos y estas no necesitan mayor tarea, más que la manifestación de la espiritualidad. Ciertos psicólogos confirman que las posturas colectivas presentan características de entendimiento en resolución a objetos colectivos. La mencionada afinidad permite la constitución de estimaciones que empleamos para decretar qué clase de maniobra acordemos iniciar al confrontarnos ante cualquier evento probable.

Se conocen tres tipos de componentes en las actitudes, siendo los componentes cognitivos, afectivo y conductual.

- **Componente cognitivo:** viene a ser la agrupación de cifras y el testimonio que el individuo tiene conocimiento sobre el objeto a la que se debe su actitud. Conocimiento escrupuloso que beneficia la afiliación al elemento.
- **Componente afectivo:** se dice que es la impresión y sensaciones que un elemento provoca en un sujeto. El individuo suele comprobar diferentes prácticas con el objeto, siendo estos afirmativos o contrarias.
- **Componente conductual:** se dice de las pretensiones, distribuciones o inclinaciones sobre algo, el cual se manifiesta ante la agrupación del sujeto y el objeto. Las actitudes causan una inclinación para los psicólogos, debido a que ejercen un rol muy trascendental en el curso y dirección del comportamiento colectivo.

Las posturas son impropias, pues estas se construyen durante el tiempo de vida. No pueden ser observadas directamente, por lo que deben de ser deducidas a raíz de la conducta oral o no oral del individuo (Buendía, 1999).

### **Clasificación.**

Las actitudes se clasifican de la siguiente manera:

- **Aceptación:** Se basa en la aprobación con lo que se ejecuta, vale decir, el individuo presenta alguna preferencia de aproximación hacia el elemento; por lo general se encuentra incorporado con la sensación de sostén, asistencia y entendimiento.
- **Rechazo:** Referido a que el individuo elude al elemento, causa de la postura, se manifiesta la sospecha, y en ciertas ocasiones la embestida y fracaso que por lo general conlleva al individuo a una situación de presión persistente.
  - **Indiferencia:** Es una sensación de desidia, el individuo no manifiesta aprobación ni negación al elemento, predomina la indiferencia, la práctica y en muchos casos la apatía.

## **Medición de las actitudes.**

Las mediciones de las escalas establecen la metodología para la percepción de datos que frecuentemente se usan en la naturaleza del comportamiento.

La actitud presenta varias características de las cuales sobresale el sentido (positiva o negativa) y la potencia (alta o baja), siendo características que conforman una fracción de la medición.

Mientras que la escala tipo Lickert, consta de un número de preguntas propuestas en formato de confirmaciones, para los que se solicitó la respuesta de los individuos.

### **1.4 Formulación del problema**

#### **1.4.1 Problema general:**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a los derechos de la salud en los usuarios internos del Hospital Cayetano Heredia de Lima 2018?

#### **1.4.2 Problemas específicos:**

##### **Problema específico 1.**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al derecho de acceso a los servicios de salud, en los usuarios internos del hospital Cayetano Heredia, Lima 2018?

##### **Problema específico 2.**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al derechos de acceso a la información, en los usuarios internos del hospital Cayetano Heredia, Lima 2018?

**Problema específico 3.**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al derecho de atención y recuperación de la salud, en los usuarios internos del hospital Cayetano Heredia, Lima 2018?

**Problema específico 4.**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al derecho del consentimiento informado, en los usuarios internos del hospital Cayetano Heredia, Lima 2018?

**Problema específico 5.**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al derecho de protección de derechos, en los usuarios internos del hospital Cayetano Heredia, Lima 2018?

**1.5 Justificación del estudio**

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), el estudio debe contar con razones para desarrollarla, no siendo solamente una cuestión de capricho del investigador, por lo que debe ser suficientemente significativo su ejecución, y los beneficios que se derivarán de esta.

**1.5.1 Justificación teórica**

La correlación entre el nivel de conocimientos y la actitud frente a los derechos de la salud de los usuarios internos, realizado en el presente trabajo de investigación cuanta con una gran importancia ya que establece la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud que tienen los usuarios internos frente a los derechos de la salud, el cual no ha sido estudiado hasta la fecha en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. El estudio tomó como base la teoría de Henry Wallón para establecer el nivel de conocimiento a estudiar, y de Buendía (1999) para determinar la actitud en la población de estudio, lo que facilitará establecer la relación que existe entre ambas variables y permita realizar acciones de mejora durante la

atención a los usuarios externos con la finalidad de no vulnerar los derechos de la salud de los mismos.

Por consiguiente, si contamos con información del grado de conocimientos y la actitud en usuarios internos frente a los derechos de la salud, se podrá determinar si el nivel de conocimientos está relacionado con la actitud del profesional de salud frente a la vulneración de derechos de la salud, y con ello se podrá tomar acciones de mejora. El Hospital Nacional Cayetano Heredia, brinda atención de salud a los usuarios externos, quienes cuentan con derechos las cuales se encuentran legisladas mediante la ley 29414 y su reglamentación con el D.S 027-2015 SA, siendo estas vulneradas en muchas ocasiones por el personal de salud. Los resultados que presente el estudio permitirán realizar conclusiones de cuál es la realidad que se presenta en dicha Ipress, que por ende llevará a hacer recomendaciones que amerite un cambio positivo.

### **1.5.2 Justificación práctica**

El estudio nos mostró el nivel de conocimientos de los profesionales de salud respecto a los derechos de la salud y la actitud que presentan frente a ellas durante la atención de salud que brindan a los usuarios externos, pudiendo estudiar la relación existe entre ellas. Esta permitirá mejorar la atención que se viene prestando a los usuarios externos, además de motivar el continuo estudio en relación a la gestión de los servicios frente a la protección de los derechos de salud.

### **1.5.3 Justificación metodológica**

El presente estudio cuenta con dos instrumentos los cuales fueron de elaboración del autor, que permitirán determinar el grado de conocimientos de los derechos en salud y la actitud del usuario interno frente a los derechos en salud que cuentan los usuarios externos. Los instrumentos están organizados por dimensiones, además fue evaluada la confiabilidad y la validez correspondiente, previamente se realizó una prueba piloto con la que se obtuvo la confiabilidad del instrumento, siendo de gran aporte al presente estudio.

#### **1.5.4 Justificación social.**

El presente estudio se aplicó en los usuarios internos, que son los profesionales de salud, los que permitirá establecer el nivel de conocimientos respecto a los derechos en salud, y así la Ipress puede planificar la necesidad de realizar actividades o programas que permitan fortalecer dichos conocimientos, para que puedan promover los derechos de la salud que cuentan los usuarios externos (pacientes), mejorando así la calidad de servicio de que presta, pues el usuario externo es la finalidad de los servicios de salud y no solo por el hecho de cometer infracciones durante la prestación que son reguladas por la Superintendencia Nacional de Salud.

### **1.6 Hipótesis**

#### **1.6.1 Hipótesis general**

Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a los derechos de la salud en los usuarios internos del hospital Cayetano Heredia de Lima 2018.

#### **1.6.2 Hipótesis específicas**

##### **Hipótesis específica 1**

Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre los derechos al acceso a los servicios de salud, en los usuarios internos del hospital Cayetano Heredia, Lima 2018.

##### **Hipótesis específica 2**

Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre los derechos a la información, en los usuarios internos del hospital Cayetano Heredia, Lima 2018.

**Hipótesis específica 3**

Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre los derechos a la atención y recuperación de la salud, en los usuarios internos del hospital Cayetano Heredia, Lima 2018.

**Hipótesis específica 4**

Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre los derechos al consentimiento informado, en los usuarios internos del hospital Cayetano Heredia, Lima 2018.

**Hipótesis específica 5**

Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre los derechos a la protección de derechos, en los usuarios internos del hospital Cayetano Heredia, Lima 2018.

**1.7 Objetivos****1.7.1 Objetivo general**

Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a los derechos de la salud en los usuarios internos del hospital Cayetano Heredia de Lima 2018.

**1.7.2 Objetivos específicos****Objetivo específico 1**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al derecho de acceso a los servicios de salud, en los usuarios internos del hospital Cayetano Heredia, Lima 2018.

**Objetivo específico 2**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al derecho de acceso a la información, en los usuarios internos del hospital Cayetano Heredia, Lima 2018.

**Objetivo específico 3**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al derecho de atención y recuperación de la salud, en los usuarios internos del hospital Cayetano Heredia, Lima 2018.

**Objetivo específico 4**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al derecho del consentimiento informado, en los usuarios internos del hospital Cayetano Heredia, Lima 2018.

**Objetivo específico 5**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al derecho a la protección de derechos, en los usuarios internos del hospital Cayetano Heredia, Lima 2018.

## **II. Método**

## 2.1 Diseño de investigación

El estudio de investigación realizada tuvo un diseño no experimental, debido a que se desarrolló sin la intervención deliberada de las variables, realizándose la técnica de la observación de los fenómenos a estudiar dentro del habitat original, luego fueron analizados para establecer su vinculación (Hernández, Fernández, Baptista, 2014, p. 152).

El estudio de investigación fue de nivel correlacional, por lo que se asoció las variables en estudio (Hernández et al, 2014, p. 93). Método hipotético deductivo.

El desarrollo del estudio de investigación tuvo un enfoque cuantitativo, debido a que desarrolló de forma ordenada, secuencial y demostrativo, el presente enfoque utilizó el acopio de datos con la finalidad de demostrar la hipótesis, utilizando para ello la evaluación numérica y el análisis estadístico. (Hernández, et al., 2014, p. 5)

Según su finalidad el estudio de investigación fue básica, la cual es renombrada también como investigación fundamental o pura, debido a que el estudio desarrolló la base teórica a través del descubrimiento (Garcés, 2000, p. 70).

El periodo y secuencia del trabajo de investigación fue transversal, puesto que se recolectó los datos en un determinado momento y en un tiempo exclusivo, cuya finalidad fue la de describir las variables y la interrelación entre las variables de estudio en un instante establecido (Hernández, et al., p. 154-155).

Respecto al periodo de ocurrencia el estudio desarrollado fue prospectivo, debido a que mantuvo el objetivo de establecer la correlación existente de las variables de estudio, de los eventos ya observados durante el estudio, sin la derivación de relaciones causales (Lerma, 2009, p. 65).

Durante el análisis y la relevancia de los resultados fue observacional, debido a que se basó en la observación de fenómenos o variables tal como se hallaron originalmente, sin que el investigador las haya manipulado, lo que posteriormente permitió realizar el análisis de los datos, despreocupándose de las aplicaciones prácticas que puedan desprenderse de ellas (Martínez, 2012, p. 16).

## **2.2. Variables, Operacionalización**

### **2.2.1. Variables**

#### **Definición operacional de la variable nivel de conocimientos sobre derechos de la salud.**

Son las facultades cognoscitivas que tiene el personal de salud del Hospital Cayetano Heredia, sobre los derechos de la salud que tiene las personas usuarias de los servicios de salud, siendo el derecho a acceso a los servicios de salud, derecho al acceso a la información, derecho a la atención y recuperación, derecho al consentimiento informado y el derecho a la protección de los derechos de la salud.

#### **Dimensión 1. Acceso a los servicios de salud.**

Dimensión que hace referencia a que las personas usuarias de los servicios de salud, tienen el derecho a acceder a los servicios de salud ofertados por las IPRESS, sin discriminación de ningún tipo, para lo cual las Ipress e Iafas, deberán acondicionar dichos servicios para el acceso a los usuarios.

**Dimensión 2. Acceso a la información.**

Dimensión que hace referencia al derecho de las personas al acceso de la información respecto a los servicios de salud, por lo que las Ipress e IAFAS, deben facilitar el acceso a la información de sus usuarios.

**Dimensión 3. Atención y recuperación de la salud.**

Dimensión que hace referencia al derecho de los usuarios a recibir atención de calidad con calidez y amabilidad, siendo esta de responsabilidad de cumplimiento por la alta dirección.

**Dimensión 4. Consentimiento informado.**

Dimensión que trata sobre el derecho del usuario al consentimiento informado, el cual es voluntario y en determinadas condiciones, lo que no implica dejar sin responsabilidad de mala praxis.

**Dimensión 5. Protección de los derechos de la salud.**

Dimensión que hace referencia sobre el derecho de los usuarios a la protección de derechos, el cual está a cargo de la superintendencia Nacional de Salud, Susalud, ante la vulneración de derechos.

**Definición conceptual de la variable independiente, actitud frente a los derechos de la salud.**

Es la disposición que tiene el personal de salud para comportarse y realizar las actividades asistenciales y administrativas, resumidas en brindar servicios a los usuarios del establecimiento de salud quienes tienen derechos al acceso a los servicios de salud, derecho al acceso a la información, derecho a la atención y recuperación, derecho al consentimiento informado y el derecho a la protección de los derechos de la salud.

## 2.2.2 Operacionalización de las variables

Tabla 1

*Operacionalización de la variable nivel de conocimientos sobre derechos de la salud.*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles y rangos
Conocimiento sobre el derecho de acceso a los servicios de la salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Derecho a la atención de emergencia.</li> <li>- Derecho a la libre elección del médico o IPRESS.</li> <li>- Derecho a recibir atención con libertad de juicio clínico.</li> <li>- Derecho a una segunda opinión médica.</li> <li>- Derecho al acceso a servicios, medicamentos y productos sanitarios.</li> </ul>	Del 1 al 5		
Conocimientos sobre acceso a la información	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Derecho a ser informada de sus derechos.</li> <li>- Derecho a conocer el nombre de los responsables de su tratamiento.</li> <li>- Derecho a ser informada sobre las condiciones y requisitos para el uso de los servicios de salud.</li> <li>- Derecho a ser informada sobre su traslado.</li> <li>- Derecho a acceder a las normas, reglamentos y/o condiciones administrativas de la IPRESS.</li> <li>- Derecho a recibir información sobre su propia enfermedad y a decidir su retiro voluntario de la IPRESS.</li> <li>- Derecho a negarse a recibir o continuar un tratamiento.</li> <li>- Derecho a ser informada sobre la condición experimental de productos o procedimientos en investigación.</li> </ul>	Del 6 al 13		
Conocimientos sobre atención y recuperación de la salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Derecho al respeto de su dignidad e intimidad.</li> <li>- Derecho a recibir tratamientos científicamente comprobados o con reacciones adversas y efectos colaterales advertidos.</li> <li>- Derecho a la seguridad personal, a no ser perturbado o expuesta al peligro por personas ajenas al establecimiento.</li> <li>- Derecho a autorizar la presencia de terceros en el examen médico o cirugía.</li> <li>- Derecho al respeto del proceso natural de la muerte del enfermo terminal.</li> </ul>	Del 14 al 18	Verdadero (1) Falso (0)	Alto (15-21) Medio (13-14) Bajo (0-12)
Conocimientos sobre el consentimiento informado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Derecho al consentimiento informado.</li> </ul>	19		
Conocimientos sobre la protección de los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Derecho a presentar reclamos y quejas.</li> <li>- Derecho a acceder a copia de la historia clínica.</li> </ul>	Del 20 al 21		

Tabla 2

*Operacionalización de la variable actitud frente a los derechos de la salud.*

Dimensiones	Indicadores	ítems	Escala y valores	Niveles y rangos
Conocimiento sobre el derecho de acceso a los servicios de la salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Derecho a la atención de emergencia.</li> <li>- Derecho a la libre elección del médico o IPRESS.</li> <li>- Derecho a recibir atención con libertad de juicio clínico.</li> <li>- Derecho a una segunda opinión médica.</li> <li>- Derecho al acceso a servicios, medicamentos y productos sanitarios.</li> </ul>	Del 1 al 5		
Conocimientos sobre acceso a la información	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Derecho a ser informada de sus derechos.</li> <li>- Derecho a conocer el nombre de los responsables de su tratamiento.</li> <li>- Derecho a ser informada sobre las condiciones y requisitos para el uso de los servicios de salud.</li> <li>- Derecho a ser informada sobre su traslado.</li> <li>- Derecho a acceder a las normas, reglamentos y/o condiciones administrativas de la IPRESS.</li> <li>- Derecho a recibir información sobre su propia enfermedad y a decidir su retiro voluntario de la IPRESS.</li> <li>- Derecho a negarse a recibir o continuar un tratamiento.</li> <li>- Derecho a ser informada sobre la condición experimental de productos o procedimientos en investigación.</li> </ul>	Del 6 al 13	Totalmente de acuerdo. (5) De acuerdo (4) Indeciso (3) En desacuerdo (2)	Favorable (86-105) Desfavorable (21-85)
Conocimientos sobre atención y recuperación de la salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Derecho al respeto de su dignidad e intimidad.</li> <li>- Derecho a recibir tratamientos científicamente comprobados o con reacciones adversas y efectos colaterales advertidos.</li> <li>- Derecho a la seguridad personal, a no ser perturbado o expuesto al peligro por personas ajenas al establecimiento.</li> <li>- Derecho a autorizar la presencia de terceros en el examen médico o cirugía.</li> <li>- Derecho al respeto del proceso natural de la muerte del enfermo terminal.</li> </ul>	Del 14 al 18	Totalmente en desacuerdo (1)	
Conocimientos sobre el consentimiento informado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Derecho al consentimiento informado.</li> </ul>	19		
Conocimientos sobre la protección de los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Derecho a presentar reclamos y quejas.</li> <li>- Derecho a acceder a copia de la historia clínica.</li> </ul>	Del 20 al 21		

## 2.3. Población y muestra

### 2.3.1. Población

La investigación realizada contó con una población objetiva el cual estuvo constituida por 986 profesionales de salud de ambos sexos, siendo 486 médicos, quienes se encuentran laborando en los servicios de consulta externa, hospitalización, emergencia y áreas administrativas del Hospital Cayetano Heredia del distrito de San Martín de Porres, Lima.

### 2.3.2 Muestra:

El estudio realizado estuvo conformado por 108 profesionales de la salud de ambos sexos, entre médicos y enfermeras, quienes se encuentran laborando los consultorios externos y de hospitalización de la Ipress Cayetano Heredia en el distrito de San Martín de Porres, Lima.

### 2.3.3 Muestreo

Para el cálculo de la muestra se realizó una selección de tipo probabilística.

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

Donde:

**Z:** coeficiente de confianza = 1,96, para un nivel de confianza = 95%.

**P:** proporción esperada de elementos con la característica de interés en la población de estudio. = 0.9

**N:** tamaño de la población. = 486

**e:** Error absoluto o precisión de estimación = 0.05.

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

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.9(1 - 0.9) * 486}{(486 - 1) * (0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.9 * (1 - 0.9)}$$

$$n = 107.8339 \cong 108$$

Fracción constante para obtener el tamaño de la muestra para el estrato.

$Ksh = n/N$

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

### **2.4.1 Técnica.**

#### **Técnica de recolección de datos.**

Para la investigación realizada, y respecto a la variable del nivel de conocimientos utilizamos la técnica encuesta que es el acopio de información a través del instrumento del cuestionario, siendo este la conjunción de cuestionamientos tipificados orientadas a la muestra representativa de la población en estudio, con la finalidad de indagar las opiniones o saber otras cuestiones que les afectan (Real Academia Española), esta fue autoadministrada y de forma particular, que “significa que el cuestionario se proporciona directamente a los participantes, quienes lo contestan” (Hernández, *et al.*, 2014, p. 236).

### **2.4.2 Instrumentos.**

Para el actual estudio fue elaborado un cuestionario, el cual consistió en la agrupación de diversas interrogaciones relacionadas con las variables de estudio a medir (Hernández, *et al.*, 2014, p. 217).

También se elaboró un instrumento con escala de tipo Likert, el cual consistió en un determinado número de ítems mostrados con afirmaciones (Hernández, *et al.*, 2014, p. 245).

Los instrumentos señalados se detallan a continuación en sus respectivas fichas técnicas.

### **Ficha técnica 1 de encuesta.**

Nombre del Instrumento: cuestionario para medir el grado de conocimiento sobre los derechos de la salud.

Autor: Oscar Vidal Quispe Tinoco

Población a la que se puede administrar: profesionales de la salud.

Forma de Administración: individual.

Tiempo de Aplicación: 10 minutos.

Descripción del Instrumento: esta se encuentra ordenada en de acuerdo a las 5 dimensiones, de forma secuencial se van enumerando los 21 indicadores. Cuenta con 2 opciones de respuesta, siendo esta verdadera y falsa, considerándose una puntuación de cero a la respuesta incorrecta y la de uno a la respuesta correcta.

La escala valorativa de acuerdo al Baremo será como se detalla:

Bajo:0-12

Medio:13-14

Alto:15-21

Muestra de tipificación para el piloto: fue de 30 profesionales médicos.

Validez de contenido: Juicio de expertos.

Confiabilidad: Kuder Richardson: 0.80

Normas de aplicación: los profesionales médicos son informados sobre el estudio, sus objetivos, el contenido y sobre el correcto uso del instrumento.

**Ficha técnica 2 de Escala Likert.**

Nombre del Instrumento: escala Likert para valorar la actitud respecto a los derechos de la salud.

Autor: Oscar Vidal Quispe Tinoco

Población a la que se puede administrar: profesionales de la salud.

Forma de Administración: individual.

Tiempo de Aplicación: 10 minutos.

Descripción del Instrumento: esta se encuentra ordenada en de acuerdo a las 5 dimensiones, de forma secuencial se van enumerando los 21 indicadores. Cuenta con 2 opciones de respuesta, siendo estas Totalmente de acuerdo, de acuerdo, indeciso, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo, que están valoradas con puntuaciones que van desde el 5 al 1 respectivamente, y del 1 al 5 en los ítems 2, 10 y 17.

La escala valorativa de acuerdo al Baremo será como se detalla:

Favorable:86-105

Desfavorable:21-85

Muestra de tipificación para el piloto: fue de 30 profesionales médicos.

Validez de contenido: Juicio de expertos.

Confiabilidad: Alfa de Cronbach: 0.785

Normas de aplicación: los profesionales médicos son informados sobre el estudio, sus objetivos, el contenido y sobre el correcto uso del instrumento.

**2.4.3 Validez**

La validez se define como la capacidad que cuenta el instrumento para poder medir lo que en realidad se quiere medir de forma integral y no parcialmente, con lo cual se determina que el instrumento a utilizar es válido, por otro lado se puede contar con un instrumento cuyas características de cada indicador no permiten medir lo que se quiere por lo que se carece de validez (Hernández, *et al.*, 2014, p 200).

## De contenido

Esta hace referencia al grado que cuenta el instrumento en medir un dominio específico de contenido, lo que quiere decir que el instrumento debe medir la representación de los conceptos o variable que se quiere medir, por lo que los indicadores deben representar lo mayor posible a la variable que se quiere medir y no de forma parcial, asimismo uno puede hacer las preguntas sobre el instrumento, ¿el instrumento mide adecuadamente las adecuadamente las principales dimensiones de la variable en estudio?, dicha pregunta no podrá responder si nuestro instrumento tiene validez de contenido (Hernández, *et al.*, 2014, p 202).

## De constructo

La validez de constructo es considerada la más relevante, puesto que esta permite saber si el instrumento a utilizar representa y mide un concepto teórico, relacionándose consistentemente con mediciones de otros conceptos o variables vinculadas de manera empírica o teórica (Hernández, *et al.*, 2014, p 203).

Asimismo para la validez del instrumento se utiliza la validez de expertos, o juicio de expertos donde se somete el instrumento a ante expertos en la temática o conceptos que quiere medir el instrumento, es así que los instrumentos del presente estudio, finalmente fueron sometidos a juicio de expertos, teniendo como resultado que el instrumento fue considerado como aplicable (ver tabla 3).

Tabla 3

*Validez de los instrumentos por los Juicio de expertos.*

Expertos Criterios	Evelyn Pasache	Flor de María Sánchez	Tula Espinoza	Promedio
Pertinencia	Si	Si	Si	Aplicable
Relevancia	Si	Si	Si	Aplicable
Claridad	Si	Si	Si	Aplicable

Luego de ser sometida a validación, y que los expertos determinaron que los instrumentos son aplicables, se concluyó que los instrumentos utilizados en el presente estudio son válidos.

#### 2.4.4 Confiabilidad

Los instrumentos son confiables en la medida en que estos durante su aplicación puedan medirse en un mismo individuo o poblaciones diferentes y tengan los mismos resultados (Hernández, *et al.*, 2014, p 200, 204).

Para la confiabilidad de los instrumentos se sometió estos a pruebas estadísticas, utilizando para el instrumento del cuestionario el coeficiente KR-20 y KR-21 de Kuder y Richardson (1937) con un resultado de 0.80, por otro lado se utilizó la prueba estadística de alfa de Cronbach para el instrumento de la escala Likert 0.785 (Hernández, *et al.*, 2014, p 295), por consiguiente se determinó que los instrumentos son fiables para su aplicación.

Tabla 4

*Fiabilidad del instrumento, cuestionario para medir la variable nivel de conocimientos sobre derechos de la salud.*

Estadísticos de fiabilidad	
Kuder y Richardson	N de elementos
0,80	30

De acuerdo a los resultados obtenidos por la prueba estadística coeficiente de Kuder y Richardson de 0,80 el instrumento es calificado como fiable, procediendo a realizar el Baremo para determinar los intervalos de calificación del nivel de conocimientos, siendo estos alto (15-21), medio (13-14) y bajo (0-12).

Tabla 5

*Fiabilidad del instrumento, escala de Likert para medir la variable actitud frente a los derechos de la salud.*

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.785	30

De acuerdo a los resultados obtenidos por la prueba estadística alfa de Cronbach de 0,785 el instrumento es calificado como fiable, procediendo a realizar el Baremo para determinar la actitud de los profesionales médicos frente a los derechos de la salud, como favorable (86-105) y desfavorable (21-85).

## 2.5. Métodos de análisis de datos

En el estudio se consideró que los resultados que se abstuvieron del acopio de datos, realizando el tratamiento de los mismos con el software estadístico IBM SPSS Statistics en la versión número 22 en español. Asimismo, se determinó el grado de conocimiento y la actitud respecto a los derechos en salud, obteniendo datos porcentuales. También se definió la desviación estándar y la verificación de la variabilidad con correspondencia a la media obtenida, se usó la prueba de Spearman para analizar la relación entre variables.

## 2.6. Aspectos éticos

Frente a la ejecución del respectivo estudio se tomó en consideración los aspectos éticos para salvaguardar la identidad de los profesionales participantes en la investigación, solicitándoles su autorización, por lo que los datos obtenidos se utilizaron de forma confidencial y exclusivamente para el objetivo del estudio. Asimismo, solicitamos por anticipado, los permisos correspondientes ante la Ipress, y se procedió con la ejecución de la investigación.

### **III. Resultados**

### 3.1. Resultados descriptivos.

Los resultados del presente estudio se presentan en forma secuencial empezando por los datos generales, seguidas por las variables en estudio, junto a ella van también la descripción de la contrastación de resultados con la hipótesis.

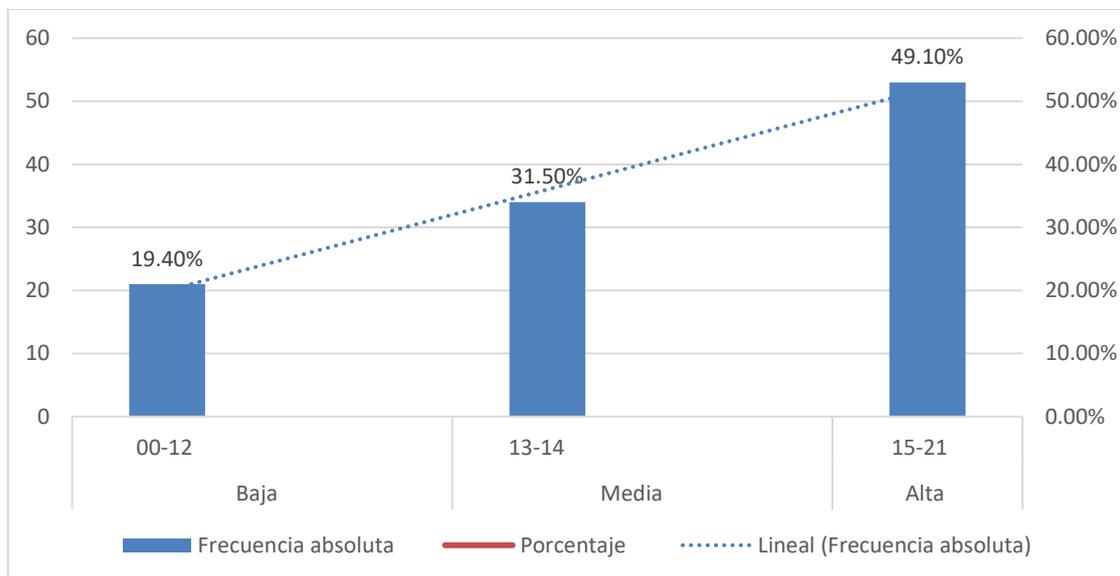
Tabla 6  
*Muestra del Profesional médico del Hospital Nacional Cayetano Heredia.*

Nivel	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Femenino	60	55.6%
Masculino	48	44.4%
Total	108	100%

Respecto al nivel de conocimientos que tienen los usuarios internos referido a los derechos de la salud de los pacientes que reciben atención en los servicio de la salud, se puede observar que los resultados reflejan que, un 49.1% (53) tienen un nivel de conocimiento alto, que el 31.5% (34) tiene un nivel de conocimiento medio y que el 19.4% (21) cuenta con un nivel de conocimientos bajo en el manejo de la preeclampsia encontramos que 80.4% tenía buen nivel de conocimiento, el 10.9% tenía regular nivel de conocimiento, el 3,3% pobre nivel de conocimiento y el 5,4% pésimo nivel. Asimismo, se desprende de ello que la Media del nivel de conocimientos es de 13.93, con una desviación estándar de 3.598, del total de 108 profesionales médicos encuestados.

Tabla 7  
*Nivel de conocimiento sobre los derechos de la salud*

Nivel	Intervalos	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Baja	00-12	21	19.4%
Media	13-14	34	31.5%
Alta	15-21	53	49.1%



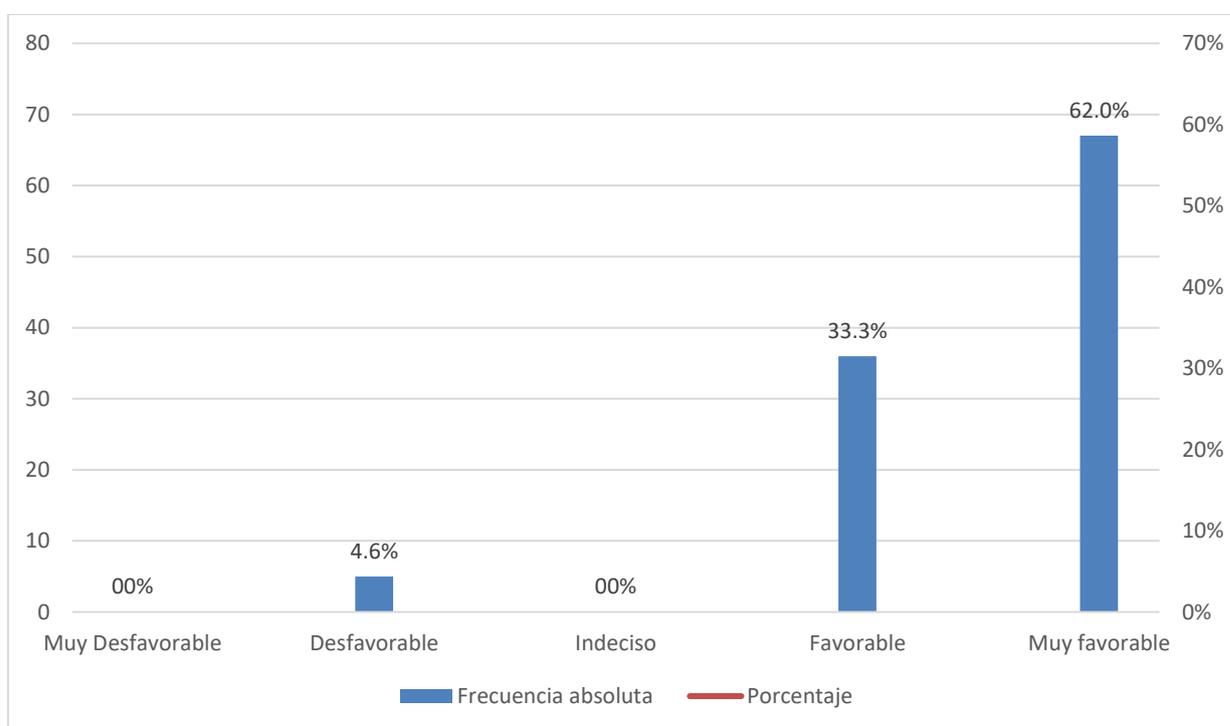
*Figura 1.* Nivel de conocimiento sobre los derechos de la salud

En cuanto a la actitud que tienen los usuarios internos de la IPRESS Cayetano Heredia respecto a los derechos de la salud de los usuarios que reciben atención en los servicios de la salud, se observa en la “Tabla 3” que, existe una actitud muy favorable por parte del personal de la salud respecto a los derechos en salud que tienen los usuarios que reciben atención en los servicios de la salud, representado por un 62% (67) siendo esta la mayoría del total (108) de profesionales que participó en el estudio, asimismo se observa que el 33.3% (36) de profesionales de la salud tiene una actitud favorable respecto a los derechos de la salud de los usuarios que reciben atención en los servicios de la salud, por otro lado se observa que un 4.6% (5) de los profesionales de la salud tiene una actitud desfavorable respecto a los derechos de la salud que tienen los usuarios que reciben atención en los servicios de la salud. Asimismo se tiene una media de 4.0564, de la actitud que tiene los prestadores de salud respecto a derechos en salud que tienen los usuarios que reciben atención en los servicios de la salud.

Tabla 8.

*Actitud en usuarios internos hacia el derecho de la salud de usuarios que reciben a tención en los servicios de la salud.*

Actitud	Intervalos	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Muy Desfavorable	1	0	0%
Desfavorable	2	5	4.6%
Indeciso	3	0	0%
Favorable	4	36	33.3%
Muy favorable	5	67	62.0%
Total		108	100%



*Figura 2. Actitud de los usuarios internos hacia los derechos de la salud de los usuarios que reciben a tención en los servicios de la salud.*

Al evaluar la relación que presenta el conocimiento con las actitudes sobre los derechos de la salud se encontró una correlación directa moderada significativa ( $p < 0.05$ ), con un Rho de Spearman de 0.498. Se presenta así que el incremento en el nivel de conocimiento se relaciona con un mayor nivel en las actitudes de los usuarios internos del Hospital Cayetano Heredia. (Tabla 9, Figura 3)

Con un nivel de confianza del 95% y una significancia de 0.05 se excluye la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna que refiere que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a los derechos de la salud en los usuarios internos del hospital Cayetano Heredia.

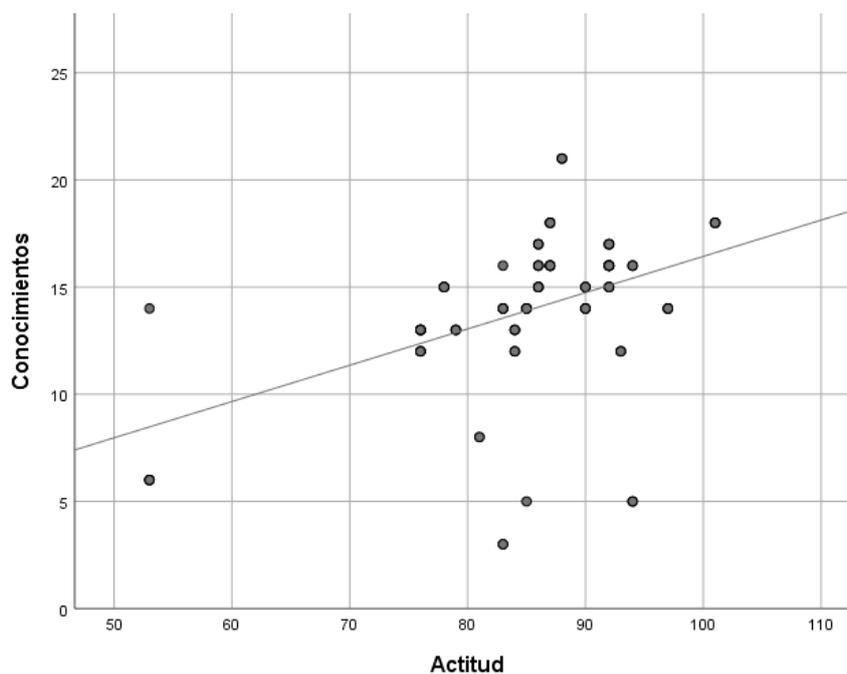
Tabla 9

*Correlación entre los conocimientos y actitudes frente a los derechos de la salud en usuarios internos del Hospital Cayetano Heredia*

	Mediana	P25	P75	P †	r *
Conocimientos	14	13	16	< 0.01	0.498
Actitudes	86	81.5	92		

† Evaluado mediante la prueba de Correlación de Spearman

\* Coeficiente de correlación: Correlación directa



*Figura 3. Gráfico de dispersión con ajuste de línea entre el Conocimiento y las Actitudes de los usuarios Internos del Hospital Cayetano Heredia*

Al evaluar la relación que presenta el conocimiento con la actitud frente al derecho de acceso a los servicios de salud se encontró una correlación directa baja significativa ( $p < 0.05$ ), con un Rho de Spearman de 0.339. Se presenta así que el incremento en el nivel de conocimiento se relaciona con un mayor nivel en las actitudes frente al derecho de acceso a los servicios de salud de los usuarios internos del Hospital Cayetano Heredia. (Tabla 10, Figura 4)

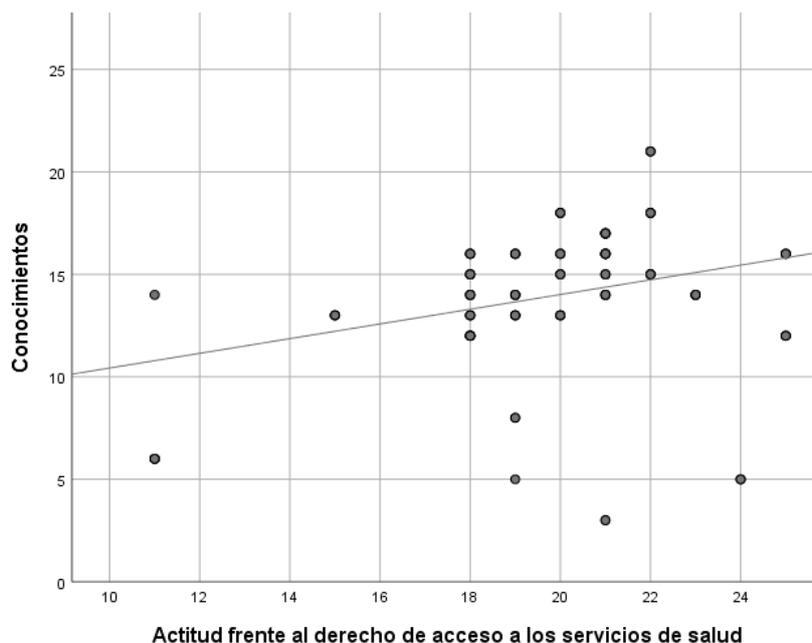
Con un nivel de confianza del 95% y una significancia de 0.05 se excluye la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna que refiere que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al derecho de acceso a los servicios de salud en los usuarios internos del hospital Cayetano Heredia.

Tabla 10  
*Correlación entre los conocimientos y actitud frente al derecho de acceso a los servicios de salud en usuarios internos del Hospital Cayetano Heredia*

	Mediana	P25	P75	P †	r *
Conocimientos	14	13	16		
Actitud frente al derecho de acceso a los servicios de salud	18	20	21	< 0.01	0.339

† Evaluado mediante la prueba de Correlación de Spearman

\* Coeficiente de correlación Rho de Spearman: Correlación directa



*Figura 4.* Correlación entre los conocimientos y actitud frente al derecho de acceso a los servicios de salud en usuarios internos del Hospital Cayetano Heredia.

Al evaluar la relación que presenta el conocimiento con las actitudes sobre el derecho de acceso a la información se encontró una correlación directa moderada significativa ( $p < 0.05$ ), con un Rho de Spearman de 0.574. Se presenta así que el incremento en el nivel de conocimiento se relaciona con un mayor nivel en las actitudes sobre los derechos de la salud de los usuarios internos del Hospital Cayetano Heredia. (Tabla 11, Figura 5)

Con un nivel de confianza del 95% y una significancia de 0.05 se excluye la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna que refiere que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al derechos de acceso a la información en los usuarios internos del hospital Cayetano Heredia.

Tabla 11  
*Correlación entre los conocimientos y actitud frente al derecho de acceso a la información en usuarios internos del Hospital Cayetano Heredia*

	Mediana	P25	P75	P †	r *
Conocimientos	14	13	16		
Actitud frente al derecho de acceso a los servicios de salud	34	30.25	35	< 0.01	0.574

† Evaluado mediante la prueba de Correlación de Spearman

\* Coeficiente de correlación Rho de Spearman: Correlación directa

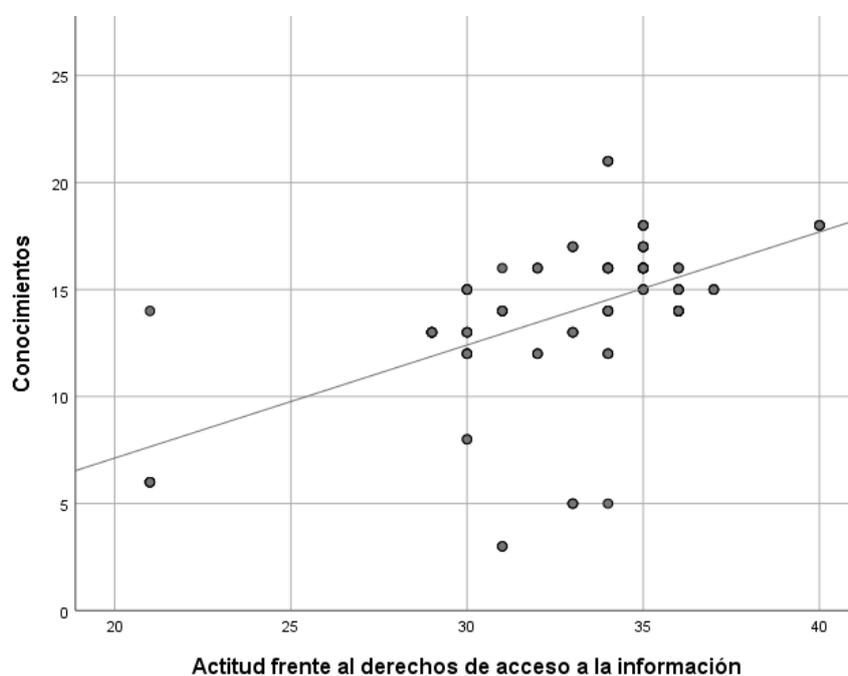


Figura 5. Correlación entre los conocimientos y actitud frente al derecho de acceso a la información en usuarios internos del Hospital Cayetano Heredia

Al evaluar la relación que presenta el conocimiento con las actitudes frente al derecho de atención y recuperación de la salud se encontró una correlación directa moderada significativa ( $p < 0.05$ ), con un Rho de Spearman de 0.483. Se presenta así que el incremento en el nivel de conocimiento se relaciona con un mayor nivel en las actitudes frente al derecho de atención y recuperación de la salud de los usuarios internos del Hospital Cayetano Heredia. (Tabla 12, Figura 6)

Con un nivel de confianza del 95% y una significancia de 0.05 se excluye la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna que refiere que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y la actitud frente al derecho de atención y recuperación de la salud en los usuarios internos del hospital Cayetano Heredia.

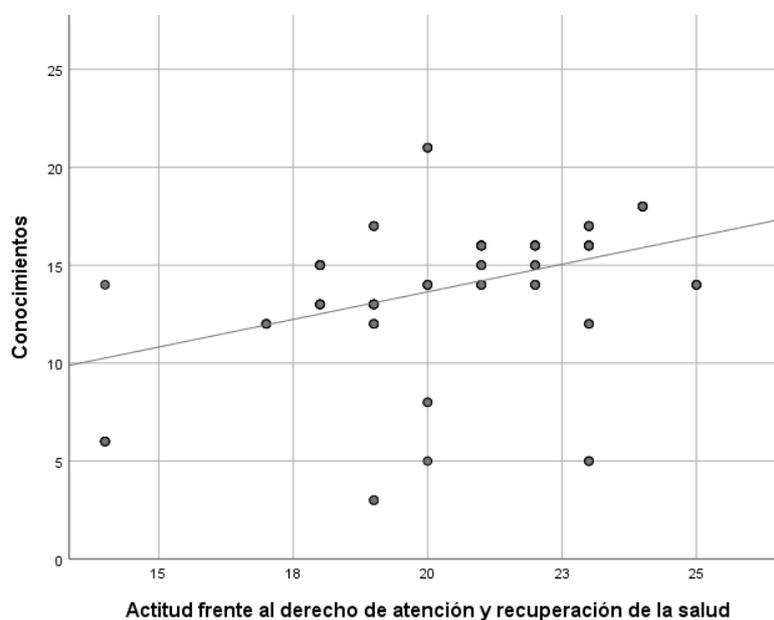
Tabla 12

*Correlación entre los conocimientos y actitud frente al derecho de atención y recuperación de la salud en usuarios internos del Hospital Cayetano Heredia*

	Mediana	P25	P75	P †	r *
Conocimientos	14	13	16		
Actitud frente al derecho de atención y recuperación de la salud	21	19	23	< 0.01	0.483

† Evaluado mediante la prueba de Correlación de Spearman

\* Rho de Spearman: Correlación directa



*Figura 6. Correlación entre los conocimientos y a actitud frente al derecho de atención y recuperación de la salud en usuarios internos del Hospital Cayetano Heredia*

Al evaluar la relación que presenta el conocimiento con las actitudes frente al derecho del consentimiento informado se encontró una correlación directa moderada significativa ( $p < 0.05$ ), con un Rho de Spearman de 0.442. Se presenta así que el incremento en el nivel de conocimiento se relaciona con un mayor nivel en las actitudes frente al derecho del consentimiento informado de los usuarios internos del Hospital Cayetano Heredia. (Tabla 13, Figura 7)

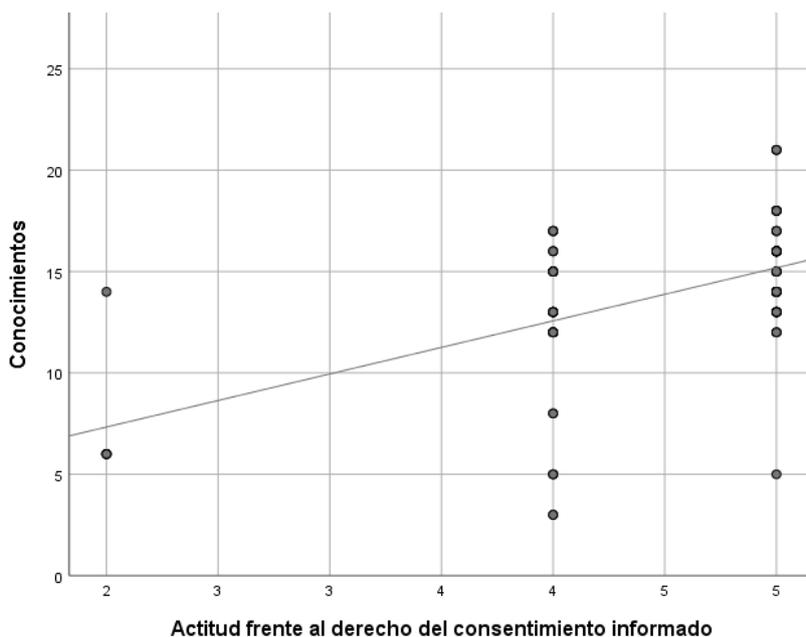
Con un nivel de confianza del 95% y una significancia de 0.05 se excluye la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna que refiere que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al derecho del consentimiento informado en los usuarios internos del hospital Cayetano Heredia.

Tabla 13  
*Correlación entre los conocimientos y actitud frente al derecho del consentimiento informado en usuarios internos del Hospital Cayetano Heredia*

	Mediana	P25	P75	P †	r *
Conocimientos	14	13	16		
Actitud frente al derecho del consentimiento informado	4	5	5	< 0.01	0.442

† Evaluado mediante la prueba de Correlación de Spearman

\* Rho de Spearman: Correlación directa



*Figura 7. Correlación entre los conocimientos y actitud frente al derecho del consentimiento informado en usuarios internos del Hospital Cayetano Heredia*

Al evaluar la relación que presenta el conocimiento con las actitudes frente al derecho de protección de derechos se encontró una correlación directa escasa que no llega a ser significativa ( $p > 0.05$ ), con un Rho de Spearman de 0.055. Se presenta así que el incremento en el nivel de conocimiento no se relaciona con un mayor nivel en las actitudes frente al derecho de protección de derechos de los usuarios internos del Hospital Cayetano Heredia. (Tabla 14, Figura 8)

Con un nivel de confianza del 95% y una significancia de 0.05 se acepta la hipótesis nula que refiere que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al derecho de protección de derechos en los usuarios internos del hospital Cayetano Heredia.

Tabla 14  
*Correlación entre los conocimientos y actitud frente al derecho de protección de derechos en usuarios internos del Hospital Cayetano Heredia*

	Mediana	P25	P75	P †	r *
Conocimientos	14	13	16		
Actitud frente al derecho de protección de derechos	6.25	7	9	0.57	0.055

† Evaluado mediante la prueba de Correlación de Spearman

\* Rho de Spearman: Correlación directa

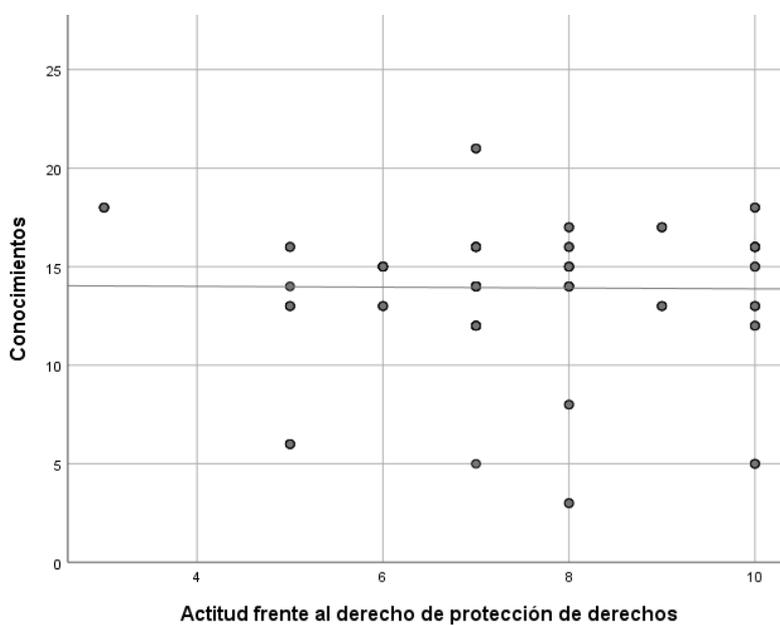


Figura 8. Correlación entre los conocimientos y actitud frente al derecho de protección de derechos en usuarios internos del Hospital Cayetano Heredia

## **IV. Discusión**

Respecto al nivel de conocimientos sobre los derechos de la salud se observó que el 49.1% (53) de los profesionales médicos del Hospital Nacional Cayetano Heredia de Lima, contaron con un alto nivel de conocimiento, mientras que el 31.5% (34) contaron con un nivel medio de conocimientos, y el 19.4% (21) tuvieron un nivel de conocimiento bajo sobre los derechos de la salud que tienen los usuarios que reciben atención en los servicios de la salud; respecto a la actitud que tienen los profesionales de la salud respecto a los derechos de la salud de los usuarios que reciben atención en los servicios de la salud, el 62.0% (67) presentó una actitud muy favorable, asimismo el 33.3% (36) presentó una actitud favorable, por otro lado el 4.6% (5) contó con una actitud desfavorable respecto a los derechos de la salud. Ello nos revela que el 80.6% de profesionales médicos del Hospital Nacional Cayetano Heredia de Lima, tienen conocimientos considerables respecto a los derechos de la salud de los usuarios que reciben a tención en dicha IPRESS lo que podría desprenderse que estos son tomados en cuenta al momento de prestar los servicios de la salud, es en la variable de la Actitud donde podemos observar que un 93.3% de los profesionales cuentan con una actitud favorable respecto a los derechos en salud de los usuarios que reciben los servicios de la salud en la mencionada IPRESS, siendo este alto respecto a los conocimientos, ello puede deberse al compromiso y vocación que cuentan los servidores de salud, considerando a usuarios del servicio en salud como un sujeto de derechos, otra factor que podría haber influido es la presencia de difusión sobre los derechos de la salud en las IPRESS, que tienen por obligación la difusión de las mismas, asimismo la presencia de la Superintendencia Nacional de Salud, como ente regulador y protector en derechos de la salud de las personas que reciben atención en servicios de salud a nivel nacional, tanto de las IPRESS como en las IAFAS públicas, privadas y mixtas respectivamente, realizando las supervisiones, monitoreo e intervenciones sobre sus administrados, teniendo la capacidad punitiva en casos que exista una evidente vulneración de derechos de la salud, faltas e infracciones durante la prestación y la cobertura de las atenciones en salud que se otorgan a los usuarios que hacen uso de los mismos.

El estudio realizado nos demostró que existe correlación directa moderada entre el nivel de conocimiento y la actitud que tienen profesionales médicos respecto a los derechos de la salud que tienen los usuarios que reciben atención en los servicios de la salud, ya que la correlación es significativa a nivel de  $p < 0.05$  con un Rho de Spearman de 0.498. La correlación directa de las variables conocimiento y actitud en profesionales médicos es concordante a estudios anteriores hechos como el de Gerónimo et al (2014), Padilla et al (2015) y Ballesteros et al (2015) a nivel internacional, sin embargo en estudios a nivel nacional se cuenta con estudios donde determinan los autores la falta de existencia de relación entre el grado de conocimientos y la actitud, siendo el caso de Sáenz (2007), Bazán et al. (2015), Ochoa (2014) y Quintana (2011), finalmente se tiene los resultados favorables con existencia de correlación significativa del nivel de conocimientos y la actitud en el estudio de Sulca (2014) en las que se encontró relación directa entre estas dos variables.

En cuanto a la hipótesis general planteada por el presente estudio, se encontró una correlación directa moderada significativa con  $p < 0.05$  y Rho de Spearman de 0.498 entre las variables, nivel de conocimiento y la actitud que presentan los profesionales médicos sobre los derechos de la salud de los usuarios que reciben atención en los servicios de la salud en la IPRESS Cayetano Heredia de Lima; el nivel de confianza de 95% y una significancia de 0.05 permite excluir la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna.

Respecto a la hipótesis específica 1, planteada por el presente estudio, se halló una correlación directa baja significativa con  $p < 0.05$  y Rho de Spearman de 0.339 entre las variables, nivel de conocimiento y la actitud que presentan los profesionales médicos frente al derecho de acceso a los servicios de salud de los usuarios que reciben atención en los servicios de la salud en la IPRESS Cayetano Heredia de Lima; el nivel de confianza de 95% y una significancia de 0.05 permite excluir la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna número 1.

Respecto a la hipótesis específica 2, planteada por el presente estudio, se halló una correlación directa moderada significativa con  $p < 0.05$  y Rho de Spearman de 0.574 entre las variables, nivel de conocimiento y la actitud que presentan los profesionales médicos frente al derecho de acceso a la información de los usuarios que reciben atención en los servicios de la salud en la IPRESS Cayetano Heredia de Lima; el nivel de confianza de 95% y una significancia de 0.05 permite excluir la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna número 2.

Respecto a la hipótesis específica 3, planteada por el presente estudio, se halló una correlación directa moderada significativa con  $p < 0.05$  y Rho de Spearman de 0.483 entre las variables, nivel de conocimiento y la actitud que presentan los profesionales médicos frente al derecho de atención y recuperación de la salud de los usuarios que reciben atención en los servicios de la salud en la IPRESS Cayetano Heredia de Lima; el nivel de confianza de 95% y una significancia de 0.05 permite excluir la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna número 3.

Respecto a la hipótesis específica 4, planteada por el presente estudio, se halló una correlación directa moderada significativa con  $p < 0.05$  y Rho de Spearman de 0.442 entre las variables, nivel de conocimiento y la actitud que presentan los profesionales médicos frente al derecho del consentimiento informado de los usuarios que reciben atención en los servicios de la salud en la IPRESS Cayetano Heredia de Lima; el nivel de confianza de 95% y una significancia de 0.05 permite excluir la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna número 4.

Respecto a la hipótesis específica 5, planteada por el presente estudio, se halló una correlación directa escasa significativa con  $p < 0.05$  y Rho de Spearman de 0.055 entre las variables, nivel de conocimiento y la actitud que presentan los profesionales médicos frente al derecho de protección de derechos de los usuarios que reciben atención en los servicios de la salud en

la IPRESS Cayetano Heredia de Lima; el nivel de confianza de 95% y una significancia de 0.05 se acepta la hipótesis nula que refiere que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al derecho de protección de derechos en los usuarios internos del hospital Cayetano Heredia.

## **V. Conclusiones**

- Primera. Se determinó que existe correlación entre el grado de conocimientos y la actitud que tienen los profesionales médicos, respecto a los derechos de la salud, encontrando una correlación directa moderada significativa ( $p < 0.05$ ), con un Rho de Spearman de 0.498, concluyendo que el incremento del nivel de conocimiento se relaciona con un mayor nivel en las actitudes.
- Segunda. Se determinó que existe correlación entre el grado de conocimientos y la actitud que tienen los profesionales médicos, respecto a los derechos de acceso a los servicios de salud, encontrando una correlación directa baja significativa ( $p < 0.05$ ), con un Rho de Spearman de 0.339, concluyendo que el incremento del nivel de conocimiento se relaciona con un mayor nivel en las actitudes.
- Tercera. Se determinó que existe correlación entre el grado de conocimientos y la actitud que tienen los profesionales médicos, respecto a los derechos de acceso a la información, encontrando una correlación directa moderada significativa ( $p < 0.05$ ), con un Rho de Spearman de 0.574, concluyendo que el incremento del nivel de conocimiento se relaciona con un mayor nivel en las actitudes.
- Cuarta. Se determinó que existe correlación entre el grado de conocimientos y la actitud que tienen los profesionales médicos, respecto a los derechos de atención y recuperación de la salud, encontrando una correlación directa moderada significativa ( $p < 0.05$ ), con un Rho de Spearman de 0.483, concluyendo que el incremento del nivel de conocimiento se relaciona con un mayor nivel en las actitudes.
- Quinta. Se determinó que existe correlación entre el grado de conocimientos y la actitud que tienen los profesionales médicos, respecto a los derechos de consentimiento informado, encontrando una correlación directa moderada significativa ( $p < 0.05$ ), con un Rho de Spearman de 0.442, concluyendo que el incremento del nivel de conocimiento se relaciona con un mayor nivel en las actitudes.
- Sexta. Se determinó que existe correlación entre el grado de conocimientos y la actitud que tienen los profesionales médicos, respecto a los derechos de protección de derechos en salud, encontrando una correlación directa escasa significativa ( $p < 0.05$ ), con un Rho de Spearman de 0.055,

concluyendo que el incremento del nivel de conocimiento no se relaciona con un mayor nivel en las actitudes.

## **VI. Recomendaciones**

- Primera. Los profesionales de salud del Hospital Cayetano Heredia, deben continuar con el acceso al conocimiento actual sobre los derechos de la salud que tienen los usuarios que reciben atención en los servicios de la salud, en forma continua y permanente, ya que se determinó que el incremento del nivel de conocimientos se relaciona con un mayor nivel en las actitudes.
- Segunda. Los profesionales de salud del Hospital Cayetano Heredia, deben continuar con el acceso al conocimiento actual sobre el derecho de acceso a los servicios de salud, en forma continua y permanente, ya que se determinó que el incremento del nivel de conocimientos se relaciona con un mayor nivel en las actitudes.
- Tercera. Los profesionales de salud del Hospital Cayetano Heredia, deben continuar con el acceso al conocimiento actual sobre el derecho de acceso a la información, en forma continua y permanente, ya que se determinó que el incremento del nivel de conocimientos se relaciona con un mayor nivel en las actitudes.
- Cuarta. Los profesionales de salud del Hospital Cayetano Heredia, deben continuar con el acceso al conocimiento actual sobre el derecho de atención y recuperación en salud, en forma continua y permanente, ya que se determinó que el incremento del nivel de conocimientos se relaciona con un mayor nivel en las actitudes.
- Quinta. Los profesionales de salud del Hospital Cayetano Heredia, deben continuar con el acceso al conocimiento actual sobre el derecho de consentimiento informado, en forma continua y permanente, ya que se determinó que el incremento del nivel de conocimientos se relaciona con un mayor nivel en las actitudes.

Sexta. Los profesionales de salud del Hospital Cayetano Heredia, deben continuar con el acceso al conocimiento actual sobre el derecho de protección de derechos en salud, en forma continua y permanente, a pesar que se determinó que el incremento del nivel de conocimientos no se relaciona con un mayor nivel en las actitudes.

## **VII. Referencias Bibliográficas**

- Ballesteros P., S., & Fernández A, I. (2015). *Conocimientos y actitudes sobre terapias alternativas y complementarias en estudiantes de ciencias de la salud*. España:
- Bazán, F., Posso, M., & Gutiérrez, C. (2007). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou*. Lima, Lima, Perú.
- Conejeron V., I., Emig S., H., Ferrer L., L., Cabieses V., B., & Cianelli A., R. (2010). *Conocimientos, actitudes y percepciones de enfermeros y estudiantes de enfermería hacia VIH/SIDA*. Medellín, Medellín, Colombia.
- Congreso De La República Del Perú. (02 de Octubre de 2009). *Ley 29414, Ley que establece Los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud*. Lima, Lima, Perú: El Peruano.
- Congreso De La República Del Perú. (15 de Julio de 1997). *Ley N° 26842, Ley general de salud*. Lima, Lima, Perú.
- Garcés Paz, H. (2000). *Investigación científica* (1a. ed. ed.). Quito, Ecuador: Ediciones Abya-Yala.
- Gerónimo Carrillo, R., Magaña Castillo, M., Zetina Hernández, E., Herrera Castillo, Y., & Contreras Palomeque, J. (2014). *Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel*. Villahermosa, México.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la Investigación* (6° edición. ed.). México: McGraw Hill education.
- León Huamaní, E. J. (Febrero de 2015). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre fotoprotección en alumnos de un centro pre-universitario de Lima*. Febrero 2015. Lima, Lima, Perú: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS.
- Lerma González, H. D. (2009). *Metodología de la investigación: propuesta, anteproyecto y proyecto*. (4a. ed. ed.). Bogotá, Colombia: Ecoe Ediciones.
- Martínez Ruiz, H. (2012). *Metodología de la investigación*. México: Cengage Learning editores.
- Montaño Villalba, L. E., & Rodríguez Villamizar, L. A. (2013). *Conocimientos sobre derechos y deberes en salud en profesionales de medicina y enfermería, Bucaramanga, Colombia*. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud.*, 15-22.
- Naciones Unidas. (09 de Julio de 2016). *Naciones Unidas: Derechos Humanos*. Obtenido de <http://www.ohchr.org/SP/Issues/Pages/WhatAreHumanRights.aspx>
- Ochoa Cerrón, K. M. (2014). *Relación entre el nivel de conocimientos y la actitud hacia la aplicación de normas de bioseguridad en radiología de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima 2013*. Lima, Lima, Perú.
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (29 de diciembre de 2017). *Salud y derechos humanos*. Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

- Padilla Cuadra, J., Mora Chacón, P., Monge Fallas, A., & Rodríguez Barquero, R. (2015). *Actitudes y conocimientos sobre la donación de órganos, trasplante y muerte cerebral en estudiantes de ciencias de la salud*. San José, Costa Rica.
- Presidencia de la República. (13 de Agosto de 2015). Decreto Supremo N° 027-2015-SA, Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud. Lima, Lima, Perú: El Peruano.
- Presidencia de la República Del Perú. (06 de Diciembre de 2013). Decreto Supremo N° 1158, *Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud*. Lima, Lima, Perú: El Peruano.
- Quintana Del Solar, C. (2011). *Nivel de conocimiento y actitud sobre traumatismo dentoalveolares en profesores del nivel primario de escuelas públicas*. Callao, Callao, Perú.
- Real Academia Española. (s.f.). Recuperado el 02 de Abril de 2016, de sitio web de la Real Academia Española: <http://dle.rae.es/?id=FB700Op>
- Sáenz Donayre, S. G. (2007). *Evaluación del grado de conocimiento y su relación con la actitud sobre medidas de bioseguridad de los internos de odontología del Instituto de Salud Oral de la Fuerza Aérea del Perú*. Lima, Lima, Perú.
- Sierra Ríos, S., Urrego Mendoza, D., & Jaime Jaimes, J. (2012). *Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la medicina alternativa en médicos vinculados a hospitales públicos de Cundinamarca, Colombia*. Bogota, Colombia.
- Sulca Solórzano, S. B. (2014). *Relación entre el nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) y la actitud hacia conductas sexuales de riesgo en gestantes adolescentes del hospital nacional Daniel Alcides Carrión - Mayo del 2014*. Lima, Lima, Perú.
- Tuesta, R., Navarro, E., Elles, R., Espinoza, D., Herrera, J. M., & Macías, J. C. (2003). *Conocimientos y actitudes de los médicos de Instituciones hospitalarias en Barranquilla sobre donación y trasplante de órganos*. Barranquilla, Colombia.

## **VIII. Anexos**

## **Anexo 1. Artículo Científico.**

### **1. TÍTULO**

Nivel de conocimiento y la actitud frente a los derechos de la salud en los usuarios internos del Hospital Cayetano Heredia, Lima, 2018.

### **2. AUTOR**

Nombres: Bch. Oscar Vidal Quispe Tinoco

Correo: [oscarvidalqt@gmail.com](mailto:oscarvidalqt@gmail.com)

Bach. En maestría de gestión de los servicios de la salud

### **3. RESUMEN**

Esta investigación fue ejecutada para motivar a los profesionales de la salud a que continúen fortaleciendo los derechos de la salud de los usuarios que reciben atención en los establecimientos de los servicios de la salud, Ipress Cayetano Heredia, y como se observó no todos cuentan con un alto nivel de conocimientos sobre los derechos de la salud y que existe una actitud desfavorable hacia los mencionados derechos. Asimismo, se puede ver a diario que el acceso a los servicios de la salud está con tiempos de espera muy extendidos sumándose al reporte de los usuarios por maltrato antes, durante y después de recibir atención médica, lo que no preocupó al ser gestores de los servicios de la salud. Por tal motivo es importante que los profesionales de la salud continúen fortaleciendo sus conocimientos respecto a los derechos de la salud, así como la permitir la concientización para una actitud favorable.

La investigación obedece a un enfoque cuantitativo, tipo correlacional, diseño no experimental, con un solo grupo al cual se le aplicó el instrumento, para la confiabilidad del instrumento se utilizó el KR 20, planteada por Kuder y Richardson (1937); se utilizó la técnica de encuesta y un cuestionario con alternativas dicotómicas para medir el nivel de conocimientos, y otro instrumento de escalamiento Liker que permitió medir la actitud, teniendo como muestra a 108 profesionales médicos del Hospital Nacional Cayetano Heredia de Lima.

Observando los resultados obtenidos, se arribó a la conclusión de, que los conocimientos se encuentran relacionados con la actitud que tienen los

profesionales de la salud respecto a los derechos de la salud de las personas de hacen uso de los servicios de salud, del hospital nacional Cayetano Heredia de Lima; La evaluación de la normalidad de los valores estudiados fue realizada mediante las pruebas de Shapiro-Wilk y Kolmogorov-Smirnov. Se consideró un nivel de confianza del 95% y una significancia de 0.05.

#### **4. PALABRAS CLAVE**

*Método, técnicas de estudio, Conocimiento y actitud.*

#### **5. ABSTRACT**

This research was carried to encourage health professionals to continue strengthen the rights of health users receiving care in establishments of health services, Ipress Cayetano Heredia, and as noted not all have a high level of knowledge about health rights and that therean unfavorable attitude toward those rights. Also, you can see every day that access to health services is with very extended wait adding to report users by abuse before, during and after receiving medical attention, which did not worry when managers of health services. For this reason is important that health professionals continue strengthen their knowledge regarding health rights, as well as allow for a favorable attitude awareness.

Research follows a quantitative approach correlacional no experimental design, with one group to which was applied the instrument for the instrument reliability KR 20 raised by Kuder and Richardson (1937) was used; technical survey and a questionnaire with dichotomous alternatives to measure the level of knowledge and scaling Liker other instrument that allowed measuring the attitude was used, with the sample to 108 medical professionals Cayetano Heredia National Hospital in Lima.

Observing the results obtained, he arrived at the conclusion that knowledge are related to the attitude they have the health professionals regarding health rights of people to make use of health services, the national hospital Cayetano Heredia in Lima; The assessment of normal values studied was performed by the Shapiro-Wilk test and Kolmogorov-Smirnov. A confidence level of 95% and a significance of 0.05 was considered.

#### **6. KEYWORDS**

*Method, study skills, knowledge and attitude.*

## 7. INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), el derecho de contar con la jerarquía superior de salud que pueda obtener una persona, requiere de un conjunto de condiciones sociales de las personas, siendo estas la existencia de recursos demandados y el acceso a servicios de la salud, condiciones laborales seguras y libres de riesgo, viviendas adecuadas y acceso a los alimentos saludables. Asimismo, los derechos humanos, también comprenden el derecho a la alimentación, al trabajo, vivienda, educación, la no exclusión, accesibilidad a información y la intervención, que se complementan con el derecho a la salud.

El establecimiento de las políticas de gobierno y programas o estrategias planteadas de salud en cada país, pueden fomentar o vulnerar los derechos humanos, y así los derechos de la salud de cada persona. Por otro lado, se encuentran también las poblaciones vulnerables y marginadas, que cuentan con menor probabilidad de contar y acceder a los derechos de la salud, siendo estas comunidades indígenas, individuos con infecciones por el VIH, víctimas de la violencia política, personas con trastornos de salud mental, los recursos humanos y logísticos de salud escasos y la alta demanda restringen la disposición de servicios preventivos y atención de salud. (OMS).

La legitimidad de la salud en el Perú se encuentran amparados bajo la constitución Política; siendo el estado, responsable de garantizar la salud de todo los peruanos, esta se ratifica en la Ley general de Salud, Ley 26842 y en la Ley sobre derechos de las personas que son usuarias de los servicios de salud, Ley N° 29414 (Congreso De La República Del Perú, 2009), donde establece los derechos al disposición de los servicios de salud, a la información, atención y recuperación de la salud, consentimiento informado y el derecho la protección de sus derechos de la salud; este marco normativo debe ser de conocimiento obligatorio de todas las Ipress, Iafas y Ugipress en el territorio peruano, sean estas públicas, privadas o mixtas, y por supuesto el personal de salud que brinda los servicios en salud, con la finalidad de que no se vulneren estos derechos por acción u omisión.

En el 2013 nace la Superintendencia Nacional de Salud (Susalud), con el Decreto Legislativo 1158 (Presidencia de la República del Perú, 2013), institución

que tiene como finalidad la de Proteger los derechos de cada peruano, siendo una de las funciones de Promover los derechos de los usuarios al acceso de los servicios de la salud.

Las Instituciones prestadoras de los servicios de salud (Ipress), se pueden ver anuncios alusivos a los derechos y deberes de la salud, no siendo en la totalidad de Ipress o IAFAS, quienes cuentan con la obligación de difundir e informar a los usuarios sobre sus derechos en salud; el contacto directo con los usuarios de los servicios de salud puede desprender información sobre el conocimiento de los derechos de la salud, de los cuales muchos de ellos desconocen sus derechos y aún más sus deberes dentro de las Ipress; y es por ello la importancia de que deben difundirse con mayor alcance y que los profesionales de la salud deben de conocer y continuar con su educación sobre el tema; de la experiencia vivida se pudo apreciar que muchas veces la actitud del profesional de salud es negativa en cuanto a los derechos de la salud de los usuarios, debido a que se vulneran estos.

De lo descrito líneas arriba nace la preocupación de realizar un estudio con la finalidad de establecer la correlación entre el nivel de conocimientos y la actitud frente a los derechos de la salud, con el propósito que dicha información pueda servir a las instituciones (Ipress, IAFAS, Ugipress, etc.) para fortalecer o mejorar los conocimientos y el compromiso de los profesionales en brindar servicios de calidad y cumplir con la misión y visión de las instituciones.

## **8. METODOLOGÍA**

El estudio de investigación realizada tuvo un diseño no experimental, realizándose la técnica de la observación de los fenómenos a estudiar dentro del hábitat original, el estudio de investigación fue de nivel correlacional, método hipotético deductivo, tuvo un enfoque cuantitativo, según su finalidad el estudio de investigación fue básica, fundamental o pura. El periodo y secuencia del trabajo de investigación fue transversal, periodo de ocurrencia fue prospectivo.

Durante el análisis y la relevancia de los resultados fue observacional, debido a que se basó en la observación de fenómenos o variables tal como se hallaron originalmente, sin que el investigador las haya manipulado, lo que posteriormente

permitió realizar el análisis de los datos, despreocupándose de las aplicaciones prácticas que puedan desprenderse de ellas.

## **9. RESULTADOS**

Respecto al nivel de conocimientos que tienen los usuarios internos referido a los derechos de la salud de los pacientes que reciben atención en los servicios de la salud, se observó que un 49.1% (53) tienen un nivel de conocimiento alto, que el 31.5% (34) tiene un nivel de conocimiento medio y que el 19.4% (21) cuenta con un nivel de conocimientos bajo. Asimismo, se desprende de ello que la Media del nivel de conocimientos es de 13.93, con una desviación estándar de 3.598, del total de 108 profesionales médicos encuestados.

En cuanto a la actitud que tienen los usuarios internos de la IPRESS Cayetano Heredia respecto a los derechos de la salud de los usuarios que reciben atención en los servicios de la salud, se observó que el 62% (67) tiene una actitud muy favorable, asimismo se observó que el 33.3% (36) de profesionales de la salud tiene una actitud favorable y que un 4.6% (5) de los profesionales de la salud tiene una actitud desfavorable, asimismo se tiene una media de 4.0564, de la actitud que tienen los prestadores de salud respecto a los derechos de la salud que tienen los usuarios que reciben atención en los servicios de la salud.

La relación que presenta el conocimiento con las actitudes sobre los derechos de la salud se encontró una correlación directa moderada significativa ( $p < 0.05$ ), con un Rho de Spearman de 0.498, con un nivel de confianza del 95% y una significancia de 0.05 se excluye la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna que refiere que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a los derechos de la salud en los usuarios internos del hospital Cayetano Heredia.

## **10. DISCUSIÓN**

El estudio realizado nos demostró que existe correlación directa moderada entre el nivel de conocimiento y la actitud que tienen los profesionales médicos respecto a los derechos de la salud que tienen los usuarios que reciben atención en los servicios de la salud, ya que la correlación es significativa a nivel de  $p < 0.05$  con un Rho de Spearman de 0.498.

En cuanto a la hipótesis general planteada por el presente estudio, se encontró una correlación directa moderada significativa con  $p < 0.05$  y Rho de Spearman de 0.498 entre las variables, nivel de conocimiento y la actitud que presentan los profesionales médicos sobre los derechos de la salud de los usuarios que reciben atención en los servicios de la salud en la IPRESS Cayetano Heredia de Lima; el nivel de confianza de 95% y una significancia de 0.05 permite excluir la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna.

## 11. CONCLUSIONES

Primera. Existe un nivel alto de conocimientos, sobre los derechos en salud de las personas que reciben atención en los establecimientos sanitarios, en la muestra de la población de profesiones médicos de la Ipress Cayetano Heredia de Lima, teniendo un 80.6% del total con conocimientos significativos.

Segunda. Existe un alto nivel de actitud favorable por parte de los prestadores de servicio en salud, respecto a los derechos en salud que tienen los usuarios que reciben atención en los servicios de la salud en la Ipress Cayetano Heredia de Lima, teniendo como resultado que el 95.3% de la totalidad del muestrario presentan actitud favorable.

Tercera. Existe correlación entre el grado de conocimientos y la actitud que tienen los profesionales médicos, respecto a los derechos de la salud de que tienen los usuarios que reciben atención en los servicios de la salud, teniendo que la correlación es significativa a nivel de 0.05.

## 12. REFERENCIAS

- Ballesteros Peña, S., & Fernández Aedo, I. (2015). Conocimientos y actitudes sobre terapias alternativas y complementarias en estudiantes de ciencias de la salud. España.
- Bazán, F., Posso, M., & Gutiérrez, C. (2007). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. Lima, Lima, Perú.
- Conejeron Vallejos, I., Emig Sánchez, H., Ferrer Lagunas, L., Cabieses Valdés, B., & Cianelli Acosta, R. (2010). Conocimientos, actitudes y percepciones de enfermeros y estudiantes de enfermería hacia VIH/SIDA. Medellín, Medellín, Colombia.
- CONGRESO DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ. (02 de Octubre de 2009). LEY QUE ESTABLECE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD. Lima, Lima, Perú: El Peruano.
- CONGRESO DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ. (15 de Julio de 1997). Ley N° 26842, Ley general de salud. Lima, Lima, Perú.

- Garcés Paz, H. (2000). *Investigación científica* (1a. ed. ed.). Quito, Ecuador: Ediciones Abya-Yala.
- Gerónimo Carrillo, R., Magaña Castillo, M., Zetina Hernández, E., Herrera Castillo, Y., & Contreras Palomeque, J. (2014). Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel. Villahermosa, México.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la Investigación* (6° edición. ed.). México: McGraw Hill education.
- León Huamaní, E. J. (Febrero de 2015). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre fotoprotección en alumnos de un centro pre-universitario de Lima. Febrero 2015. Lima, Lima, Perú: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS.
- Lerma González, H. D. (2009). *Metodología de la investigación: propuesta, anteproyecto y proyecto*. (4a. ed. ed.). Bogotá, Colombia: Ecoe Ediciones.
- Martínez Ruiz, H. (2012). *Metodología de la investigación*. México: Cengage Learning editores.
- Montaño Villalba, L. E., & Rodríguez Villamizar, L. A. (2013). Conocimientos sobre derechos y deberes en salud en profesionales de medicina y enfermería, Bucaramanga, Colombia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud.*, 15-22.
- Naciones Unidas. (09 de Julio de 2016). *Naciones Unidas: Derechos Humanos*. Obtenido de <http://www.ohchr.org/SP/Issues/Pages/WhatareHumanRights.aspx>
- Ochoa Cerrón, K. M. (2014). Relación entre el nivel de conocimientos y la actitud hacia la aplicación de normas de bioseguridad en radiología de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima 2013. Lima, Lima, Perú.
- Padilla Cuadra, J., Mora Chacón, P., Monge Fallas, A., & Rodríguez Barquero, R. (2015). Actitudes y conocimientos sobre la donación de órganos, trasplante y muerte cerebral en estudiantes de ciencias de la salud. San José, Costa Rica.
- PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. (13 de Agosto de 2015). Decreto Supremo N° 027-2015-SA, Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud. Lima, Lima, Perú: El Peruano.
- PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ. (06 de Diciembre de 2013). DECRETO LEGISLATIVO QUE DISPONE MEDIDAS DESTINADAS AL FORTALECIMIENTO Y CAMBIO DE DENOMINACIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD. Lima, Lima, Perú: El Peruano.
- Quintana Del Solar, C. (2011). Nivel de conocimiento y actitud sobre traumatismo dentoalveolares en profesores del nivel primario de escuelas públicas. Callao, Callao, Perú.
- Real Academia Española. (s.f.). Recuperado el 02 de Abril de 2016, de sitio web de la Real Academia Española: <http://dle.rae.es/?id=FB700Op>

Sáenz Donayre, S. G. (2007). Evaluación del grado de conocimiento y su relación con la actitud sobre medidas de bioseguridad de los internos de odontología del Instituto de Salud Oral de la Fuerza Aérea del Perú. Lima, Lima, Perú.

Sierra Ríos, S., Urrego Mendoza, D., & Jaime Jaimes, J. (2012). Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la medicina alternativa en médicos vinculados a hospitales públicos de Cundinamarca, Colombia. Bogota, Colombia.

Sulca Solórzano, S. B. (2014). Relación entre el nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) y la actitud hacia conductas sexuales de riesgo en gestantes adolescentes del hospital nacional Daniel Alcides Carrión - Mayo del 2014. Lima, Lima, Perú.

Tuesta, R., Navarro, E., Elles, R., Espinoza, D., Herrera, J. M., & Macías, J. C. (2003). Conocimientos y actitudes de los médicos de Instituciones hospitalarias en Barranquilla sobre donación y trasplante de órganos. Barranquilla, Colombia.

### **13. RECONOCIMIENTOS**

Reconocimiento a la casa de estudios, la Universidad Cesar Vallejo por permitirme la oportunidad de presentar y sustentar mi trabajo de investigación con la finalidad de obtener el grado de Maestro en Gestión de los Servicios de la salud y contar con un logro académico y profesional, a Dios por que siempre esta presente, a mis asesores por emprender sus enseñanzas, a mis compañeros de estudio por el trabajo en equipo, a mi familia que es mi mayor fortaleza.

## Anexo 2. Matriz de consistencia.

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Nivel de conocimiento y la actitud frente a los derechos de la salud en los usuarios internos del Hospital Cayetano Heredia, Lima, 2018.						
AUTOR: Br. Quispe Tinoco Oscar Vidal						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
<p><b>Problema general.</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a los derechos de la salud en los usuarios internos del Hospital Cayetano Heredia de Lima 2018?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p><b>PE1</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre el derecho al acceso a los servicios de salud, en los usuarios internos del hospital Cayetano Heredia, Lima 2018?</p>	<p><b>Objetivo general.</b></p> <p>Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a los derechos de la salud en los usuarios internos del hospital Cayetano Heredia de Lima 2018.</p> <p><b>Objetivos específicos.</b></p> <p><b>OE1</b></p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre el derecho al acceso a los servicios de salud, en los usuarios internos del hospital Cayetano Heredia, Lima 2016.</p>	<p><b>Hipótesis general:</b></p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimientos y la actitud frente a los derechos de la salud en los usuarios internos del hospital Cayetano Heredia de Lima, 2018.</p> <p>Hipótesis específica 1</p> <p>Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre el derecho al acceso a los servicios de salud, en los usuarios internos del hospital Cayetano Heredia, Lima 2016.</p>	<b>Variable 1: Conocimientos De Derechos De La Salud</b>			
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Niveles</b>
			<b>Acceso a los servicios de salud.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Derecho a la atención de emergencia.</li> <li>- Derecho a la libre elección del médico o Ipress.</li> <li>- Derecho a recibir atención con libertad de juicio clínico.</li> <li>- Derecho a una segunda opinión médica.</li> <li>- Derecho al acceso a servicios, medicamentos y productos sanitarios.</li> </ul>	Del 1 al 5	Bajo Medio Alto
			<b>Acceso a la información.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Derecho a ser informada de sus derechos.</li> <li>- Derecho a conocer el nombre de los responsables de su tratamiento.</li> <li>- Derecho a ser informada sobre las condiciones y requisitos para el uso de los servicios de salud.</li> <li>- Derecho a ser informada sobre su traslado.</li> <li>- Derecho a acceder a las normas, reglamentos y/o condiciones administrativas de la Ipress.</li> <li>- Derecho a recibir información sobre su propia enfermedad y a decidir su retiro voluntario de la Ipress.</li> <li>- Derecho a negarse a recibir o continuar un tratamiento.</li> <li>- Derecho a ser informada sobre la condición experimental de productos o procedimientos en investigación.</li> </ul>	Del 6 al 13	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Derecho al respeto de su dignidad e intimidad.</li> </ul>	Del 14 al 18				

**TÍTULO:** Nivel de conocimiento y la actitud frente a los derechos de la salud en los usuarios internos del Hospital Cayetano Heredia, Lima, 2018.

**AUTOR:** Br. Quispe Tinoco Oscar Vidal

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
<p><b>PE2</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre los derechos a la información, en los usuarios internos del hospital Cayetano Heredia, Lima 2018?</p>	<p><b>OE2</b></p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre los derechos a la información, en los usuarios internos del hospital Cayetano Heredia, Lima 2018.</p>	<p>Hipótesis específica 2</p> <p>Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre los derechos a la información, en los usuarios internos del hospital Cayetano Heredia, Lima 2018.</p>	<p><b>Atención y recuperación de la salud.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Derecho a recibir tratamientos científicamente comprobados o con reacciones adversas y efectos colaterales advertidos.</li> <li>- Derecho a la seguridad personal, a no ser perturbado o expuesta al peligro por personas ajenas al establecimiento.</li> <li>- Derecho a autorizar la presencia de terceros en el examen médico o cirugía.</li> <li>- Derecho al respeto del proceso natural de la muerte del enfermo terminal.</li> </ul>			
			<p><b>Consentimiento informado</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Derecho al consentimiento informado.</li> </ul>	Del 19 al 19		
<p><b>Protección de derechos.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Derecho a presentar reclamos y quejas.</li> <li>- Derecho a acceder a copia de la historia clínica.</li> </ul>	Del 20 al 21					
<p><b>PE3</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre el derecho a la atención y recuperación de la salud, en los usuarios internos del hospital Cayetano Heredia, Lima 2018?</p>	<p><b>OE3</b></p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre el derecho a la atención y recuperación de la salud, en los usuarios internos del hospital Cayetano Heredia, Lima 2018.</p>	<p>Hipótesis específica 3</p> <p>Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre el derecho a la atención y recuperación de la salud, en los usuarios internos del hospital Cayetano Heredia, Lima 2018</p>	<p><b>Variable 2: Actitud frente a los derechos de la salud.</b></p>			
			<p><b>Dimensiones</b></p> <p>Acceso a los servicios de salud.</p>	<p><b>Indicadores</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Derecho a la atención de emergencia.</li> <li>- Derecho a la libre elección del médico o IPRESS.</li> <li>- Derecho a recibir atención con libertad de juicio clínico.</li> <li>- Derecho a una segunda opinión médica.</li> <li>- Derecho al acceso a servicios, medicamentos y productos sanitarios.</li> </ul>	<p><b>Ítems</b></p> <p>Del 1 al 5</p>	<p><b>Niveles</b></p> <p>Favorable Desafavorable</p>
<p>Acceso a la información.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Derecho a ser informada de sus derechos.</li> <li>- Derecho a conocer el nombre de los responsables de su tratamiento.</li> </ul>	<p>Del 6 al 13</p>				

**TÍTULO:** Nivel de conocimiento y la actitud frente a los derechos de la salud en los usuarios internos del Hospital Cayetano Heredia, Lima, 2018.

**AUTOR:** Br. Quispe Tinoco Oscar Vidal

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES		
<p><b>PE4</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre el derecho al consentimiento informado, en los usuarios internos del hospital Cayetano Heredia, Lima 2018?</p> <p><b>PE5</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre el derecho a la protección de derechos, en los usuarios internos del hospital Cayetano Heredia, Lima 2016?</p>	<p><b>OE4</b></p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre el derecho al consentimiento informado, en los usuarios internos del hospital Cayetano Heredia, Lima 2018.</p> <p><b>OE5</b></p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre el derecho a la protección de derechos, en los usuarios internos del hospital Cayetano Heredia, Lima 2016.</p>	<p>Hipótesis específica 4</p> <p>Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre el derecho al consentimiento informado, en los usuarios internos del hospital Cayetano Heredia, Lima 2018.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Derecho a ser informada sobre las condiciones y requisitos para el uso de los servicios de salud.</li> <li>- Derecho a ser informada sobre su traslado.</li> <li>- Derecho a acceder a las normas, reglamentos y/o condiciones administrativas de la Ipress.</li> <li>- Derecho a recibir información sobre su propia enfermedad y a decidir su retiro voluntario de la Ipress.</li> <li>- Derecho a negarse a recibir o continuar un tratamiento.</li> <li>- Derecho a ser informada sobre la condición experimental de productos o procedimientos en investigación.</li> </ul>	
			Atención y recuperación de la salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Derecho al respeto de su dignidad e intimidad.</li> <li>- Derecho a recibir tratamientos científicamente comprobados o con reacciones adversas y efectos colaterales advertidos.</li> <li>- Derecho a la seguridad personal, a no ser perturbado o expuesta al peligro por personas ajenas al establecimiento.</li> <li>- Derecho a autorizar la presencia de terceros en el examen médico o cirugía.</li> <li>- Derecho al respeto del proceso natural de la muerte del enfermo terminal.</li> </ul>	Del 14 al 18
			Consentimiento informado	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Derecho al consentimiento informado.</li> </ul>	Del 19 al 19
			Protección de derechos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Derecho a presentar reclamos y quejas.</li> <li>- Derecho a acceder a copia de la historia clínica.</li> </ul>	Del 20 al 21

### **Anexo 3. Instrumento**

#### **Instrumentos de recolección de datos - Cuestionario.**



#### **Instrumentos de recolección de datos.**

### **Cuestionario para medir el nivel de conocimientos en derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.**

#### **I. Introducción**

Buenos días, soy Oscar Vidal Quispe Tinoco, estudiante de la Maestría de Gestión de los servicios de salud de la Universidad Cesar Vallejo, el presente cuestionario tiene como objetivo identificar los conocimientos que tienen los profesionales médicos y enfermeros, sobre los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, con el propósito de mejorar e incorporar nuevos contenidos que permitan la continuidad de la formación integral de los profesionales de la salud, con conocimientos y actitudes positivas que contribuyan a mejorar la atención de los usuarios de los servicios de salud.

El presente cuestionario es de carácter anónimo y confidencial, por lo que se solicita su total veracidad en el desarrollo de la misma.

#### **II. DATOS GENERALES**

Edad:                      Sexo: F (  ) M (  )

Profesión:    Años de trabajo con pacientes:

#### **III. CONTENIDO**

Lea cuidadosamente las preguntas propuestas y marque con un aspa (X) en (V) si esta es verdadera y en la (F) si esta es falsa.

Las personas usuarias de los servicios de salud tienen:

N°	Proposiciones.	V	F
1	Derecho a la atención de emergencia médica, quirúrgica y psiquiátrica, presentando previamente algún medio de pago.	V	F
2	Tiene derecho a la libre elección del médico o Ipress, según los lineamientos de gestión de las IAFAS, a excepción de los casos de emergencia.	V	F
3	Derecho a recibir atención con libertad de juicio clínico.	V	F
4	Derecho a una segunda opinión médica, bajo su responsabilidad y según la cobertura de su IAFAS y con cargo a sus propios recursos.	V	F
5	Derecho al acceso a servicios, medicamentos y productos sanitarios, según la capacidad de oferta de la IPRESS y cobertura contratada con la IAFAS.	V	F
6	Derecho a ser informada de sus derechos, para lo cual las IAFAS e Ipress deben difundir por medios idóneos cada 6 meses.	V	F
7	Derecho a conocer el nombre de los responsables de su tratamiento, por lo que la Ipress debe garantizar que todo el personal asistencial y administrativo se encuentre debida y permanentemente identificado.	V	F
8	Derecho a ser informada sobre las condiciones y requisitos para el uso de los servicios de salud, con excepción de los servicios de emergencia.	V	F
9	Derecho a ser informada sobre su traslado, sin la necesidad de consentimiento previo en ningún caso.	V	F
10	Derecho a acceder a las normas, reglamentos y/o condiciones administrativas de la Ipress.	V	F
11	Derecho a recibir información sobre su propia enfermedad y a decidir su retiro voluntario de la IPRESS, para lo que solo bastará que el médico tratante deje constancia del hecho en la historia clínica del paciente.	V	F
12	Derecho a negarse a recibir o continuar un tratamiento, para lo cual debe recibir información sobre las consecuencias de esta negativa. el médico tratante debe registrar en la historia clínica, consignando además la firma o huella digital del paciente.	V	F
13	Derecho a ser informada sobre la condición experimental de productos o procedimientos en investigación, para lo cual es innecesario dejar constancia por escrito en la historia clínica.	V	F
14	Derecho al respeto de su dignidad e intimidad. El profesional de salud y administrativo debe brindar una atención con buen trato y respeto.	V	F
15	Derecho a recibir tratamientos científicamente comprobados o con reacciones adversas y efectos colaterales advertidos, para lo cual se debe garantizar que el paciente no sea expuesto a riesgos adicionales a los de su propia enfermedad, siendo responsabilidad de la máxima autoridad de la Ipress.	V	F
16	Derecho a la seguridad personal, a no ser perturbado o expuesta al peligro por personas ajenas al establecimiento, dentro y fuera de la IPRESS, cuyo cumplimiento es responsabilidad de la máxima autoridad administrativa.	V	F
17	Derecho a autorizar la presencia de terceros en el examen médico o cirugía., para lo cual no será necesario la aprobación del médico tratante.	V	F

18	Derecho al respeto del proceso natural de la muerte del enfermo terminal, sin la previa firma del consentimiento informado.	V	F
19	Derecho al consentimiento informado, eximiendo de responsabilidad a los profesionales de la salud, frente a eventos de mala praxis.	V	F
20	Derecho a presentar reclamos y quejas, teniendo derecho a ser escuchada y recibir respuesta.	V	F
21	Derecho a acceder a copia de la historia clínica completa, siendo entregada en un plazo no mayor de 5 días hábiles de recibida la solicitud.	V	F

Muchas gracias.

## **Instrumentos de recolección de datos – Escala de Likert.**

### **Escala de Likert, para medir la actitud frente a los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.**

#### **Introducción.**

Buenos días, soy Oscar Vidal Quispe Tinoco, estudiante de la Maestría de Gestión de los servicios de salud de la Universidad Cesar Vallejo, el presente cuestionario tiene como objetivo identificar la actitud que tienen los profesionales médicos y enfermeros, sobre los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud. Los resultados del presente estudio se utilizarán sólo con fines de estudio, siendo de carácter anónimo, para lo cual usted tendrá 10 minutos para desarrollarlo.

Esperando que las respuestas sean con veracidad se le agradece anticipadamente por su valiosa participación en el presente estudio.

Términos:

Ipress: Instituciones prestadores de servicios de salud.

IAFAS: Instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud.

#### **INSTRUCCIONES**

A continuación, se presenta 21 ítems acompañados cada uno de ellos por alternativas de respuestas para lo que usted deberá marcar uno de los 5 casilleros con un aspa (X) de acuerdo a su criterio.

Siendo **TA**: Totalmente de acuerdo; **A**: De acuerdo; **I**: Indeciso; **D**: Desacuerdo; **TD**: Totalmente en desacuerdo.

#### **CONTENIDO**

	<b>Proposiciones</b>	<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Indeciso</b>	<b>Desacuerdo</b>	<b>Totalmente en</b>
1	Es necesario que la IPRESS esté obligada a prestar la atención al paciente que se encuentra en situación de emergencia médica, quirúrgica o psiquiátrica.	TA	A	I	D	TD
2	Durante la atención de emergencia, el paciente tiene derecho a la libre elección del médico o IPRESS.	TA	A	I	D	TD
3	Es importante que la IPRESS garantice obligatoriamente que los médicos ejerzan su labor con libertad para realizar juicios clínicos.	TA	A	I	D	TD
4	Cuando el paciente solicita una segunda opinión médica, es importante que le médico tratante deje constancia de la solicitud en la historia clínica.	TA	A	I	D	TD
5	Es necesario que la IAFAS garantice el acceso a servicios, medicamentos y productos sanitarios	TA	A	I	D	TD
6	Es importante que las IAFAS e IPRESS difundan la lista de derechos a través de medios idóneos y de forma permanente.	TA	A	I	D	TD
7	Es necesario identificarnos con el paciente, cuando se brinda la atención o algún procedimiento.	TA	A	I	D	TD
8	Es importante que la IPRESS disponga de medios y procedimientos necesarios y suficientes para informar a toda persona sobre las condiciones y requisitos para el uso de los servicios de salud.	TA	A	I	D	TD
9	Es necesario informar a la persona sobre las razones que justifican su traslado dentro y fuera de la IPRESS y las condiciones en que se realizará.	TA	A	I	D	TD
10	Es innecesario que la persona acceda a las normas, reglamentos y/o condiciones administrativas de la IPRESS.	TA	A	I	D	TD
11	Es necesario dar información al paciente sobre su propia enfermedad y registrar en la historia clínica su retiro voluntario de la IPRESS.	TA	A	I	D	TD
12	Es necesario continuar con el tratamiento en casos de emergencia a pesar que el paciente se niegue a recibir o continuar un tratamiento.	TA	A	I	D	TD
13	Es necesario informar al paciente sobre la condición experimental de productos o procedimientos en investigación., dejando constancia por escrito en la historia clínica.	TA	A	I	D	TD
14	Es necesario garantizar el respeto a la privacidad y pudor del paciente, solicitando el consentimiento informado y firmado, para la exploración, tratamiento o exhibición de imágenes con fines docentes.	TA	A	I	D	TD
15	Es necesario dejar constancia en la historia clínica cuando se informa al paciente sobre las reacciones adversas, interacciones o efectos colaterales, conocidos a la fecha, que pudieran ocasionarle y las precauciones que se deben observar para el uso correcto y seguro al recibir tratamientos científicamente comprobados.	TA	A	I	D	TD
16	Es importante que la persona no sea perturbada o expuesta al peligro por personas ajenas a la Ipress.	TA	A	I	D	TD
17	Es necesario autorizar la presencia de terceros en el examen médico o cirugía.	TA	A	I	D	TD
18	Es importante respetar el proceso natural de la muerte del enfermo terminal, previa firma del consentimiento informado.	TA	A	I	D	TD
19	Es necesario brindar el consentimiento informado al paciente.	TA	A	I	D	TD
20	Es importante que la persona presente reclamos y quejas, ante la IPRESS, IAFAS y Susalud.	TA	A	I	D	TD
21	Es necesario que las personas acceda a la copia de la historia clínica.	TA	A	I	D	TD

Muchas gracias.

**Anexo 4. Formato de validación.****CARTA DE PRESENTACIÓN**

Dr/ Mg: .....

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de maestría con mención en maestría en Gestión de los Servicios de Salud, en la sede Lima Norte, promoción 2016-II, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar la investigación y optar el grado de Magíster.

El título nombre de mi proyecto de investigación es **Nivel de conocimiento y su relación con la actitud frente a los derechos de la salud, en los usuarios internos del hospital Cayetano Heredia, lima 2018**, y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de Operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

---

Nombre: Br. Oscar Vidal Quispe Tinoco  
D.N.I. 4430707

## Anexo 5. Validación de los instrumentos.



### Certificado de validez de contenido del instrumento que mide: Nivel de conocimientos sobre los derechos de la salud

Nº	Dimensiones / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>Acceso a los servicios de salud</b>	Si	No	Si	No	Si	No	Sugerencias
1	Derecho a la atención de emergencia.	si		si		si		
2	Derecho a la libre elección del médico o IPRESS.	si		si		si		
3	Derecho a recibir atención con libertad de juicio clínico.	si		si		si		
4	Derecho a una segunda opinión médica.	si		si		si		
5	Derecho al acceso a servicios, medicamentos y productos sanitarios.	si		si		si		
	<b>Acceso a la información</b>	Si	No	Si	No	Si	No	Sugerencias
6	Derecho a ser informada de sus derechos.	si		si		si		
7	Derecho a conocer el nombre de los responsables de su tratamiento.	si		si		si		
8	Derecho a ser informada sobre las condiciones y requisitos para el uso de los servicios de salud.	si		si		si		
9	Derecho a ser informada sobre su traslado.	si		si		si		

10	Derecho a acceder a las normas, reglamentos y/o condiciones administrativas de la IPRESS.	si		si		si		
11	Derecho a recibir información sobre su propia enfermedad y a decidir su retiro voluntario de la IPRESS.	si		si		si		
12	Derecho a negarse a recibir o continuar un tratamiento.	si		si		si		
13	Derecho a ser informada sobre la condición experimental de productos o procedimientos en investigación.	si		si		si		
	Atención y recuperación en salud	Si	No	Si	No	Si	No	Sugerencias
14	Derecho al respeto de su dignidad e intimidad.	si		si		si		
15	Derecho a recibir tratamientos científicamente comprobados o con reacciones adversas y efectos colaterales advertidos.	si		si		si		
16	Derecho a la seguridad personal, a no ser perturbado o expuesta al peligro por personas ajenas al establecimiento.	si		si		si		
17	Derecho a autorizar la presencia de terceros en el examen médico	si		si		si		

	o cirugía.							
18	Derecho al respeto del proceso natural de la muerte del enfermo terminal.	si		si		si		
	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Sugerencias</b>
19	Derecho al consentimiento informado.	si		si		si		
	<b>PROTECCIÓN DE DERECHOS DE LA SALUD</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Sugerencias</b>
20	Derecho a presentar reclamos y quejas.	si		si		si		
21	Derecho a acceder a copia de la historia clínica.	si		si		si		

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

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

**Apellidos y nombres del juez validador.** Dra. Flor de María Sánchez Aguirre  
**DNI:** 09104533

**Especialidad del validador:** Docente universitaria de investigación.

**Lima 02 de diciembre del 2017**

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

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

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

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

-----  
**Firma del Experto Informante.**

**Certificado de validez de contenido del instrumento que mide:**
**Actitud frente a los derechos de la salud**

Nº	Dimensiones / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	Sugerencias
	<b>ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD</b>							
1	Derecho a la atención de emergencia.	si		si		si		
2	Derecho a la libre elección del médico o IPRESS.	si		si		si		
3	Derecho a recibir atención con libertad de juicio clínico.	si		si		si		
4	Derecho a una segunda opinión médica.	si		si		si		
5	Derecho al acceso a servicios, medicamentos y productos sanitarios.	si		si		si		
	<b>Acceso A La Información</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Sugerencias</b>
6	Derecho a ser informada de sus derechos.	si		si		si		
7	Derecho a conocer el nombre de los responsables de su tratamiento.	si		si		si		
8	Derecho a ser informada sobre las condiciones y requisitos para el uso de los servicios de salud.	si		si		si		
9	Derecho a ser informada sobre su traslado.	si		si		si		
10	Derecho a acceder a las normas, reglamentos y/o condiciones administrativas de la IPRESS.	si		si		si		
11	Derecho a recibir información sobre su propia enfermedad y a decidir su retiro voluntario de la IPRESS.	si		si		si		
12	Derecho a negarse a recibir o continuar un tratamiento.	si		si		si		
13	Derecho a ser informada sobre la condición experimental de productos o procedimientos en investigación.	si		si		si		
	<b>Atención y recuperación en salud</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Sugerencias</b>
14	Derecho al respeto de su dignidad e intimidad.	si		si		si		
15	Derecho a recibir tratamientos científicamente comprobados o con reacciones adversas y efectos colaterales advertidos.	si		si		si		
16	Derecho a la seguridad personal, a no ser	si		si		si		

	perturbado o expuesta al peligro por personas ajenas al establecimiento.							
17	Derecho a autorizar la presencia de terceros en el examen médico o cirugía.	si		si		si		
18	Derecho al respeto del proceso natural de la muerte del enfermo terminal.	si		si		si		
	Consentimiento informado	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Sugerencias</b>
19	Derecho al consentimiento informado.	si		si		si		
	Protección de derechos de la salud	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Sugerencias</b>
20	Derecho a presentar reclamos y quejas.	si		si		si		
21	Derecho a acceder a copia de la historia clínica.	si		si		si		

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

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

**Apellidos y nombres del juez validador.** Dra. Flor de María Sánchez Aguirre  
**DNI:** 09104533

**Especialidad del validador:** Docente universitaria de investigación.

**Lima 02 de diciembre del 2017**

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

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

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

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

-----  
**Firma del Experto Informante.**

## Anexo 6. Base de datos.

## Base de datos de Encuesta.

ENCUESTA	Ítems																					Total	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21		Notas
INDIVIDUOS	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	12
	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	17
	3	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	16
	4	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	12
	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	16
	7	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	15
	8	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	15
	9	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	16
	10	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15
	11	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	18
	12	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	14
	13	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	14
	14	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	14
	15	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	6
	16	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	17
	17	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	13
	18	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	13
	19	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	13
	20	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	12
	21	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	16
	22	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	14
	23	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	16
	24	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	13
	25	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	15
	26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	18
	27	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5
	28	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16
	29	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	8
	30	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
	31	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	12
	32	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	17
	33	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	16
	34	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	12
	35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
	36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	16
	37	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	15
	38	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	15

39	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	16
40	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15
41	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	18
42	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	14
43	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	14
44	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	14
45	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	6
46	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	17
47	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	13
48	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	13
49	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	13
50	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	12
51	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	16
52	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	14
53	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	16
54	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	13
55	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	15
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	18
57	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5
58	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16
59	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	8
60	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
61	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	12
62	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	17
63	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	16
64	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	12
65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	16
67	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	15
68	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	15
69	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	16
70	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15
71	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	18
72	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	14
73	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	14
74	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	14
75	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	6
76	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	17
77	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	13
78	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	13
79	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	13
80	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	12
81	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	16
82	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	14

83	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	16
84	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	13
85	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	15
86	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	18
87	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5
88	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16
89	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15
90	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	18
91	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	14
92	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	14
93	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	14
94	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	6
95	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	17
96	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	13
97	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	13
98	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	13
99	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	12
100	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	16
101	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	14
102	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	16
103	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	13
104	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	15
105	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	18
106	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5
107	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16
108	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	14

## Base de datos de escala Likert.

ESCALA LIKERT	Ítems																					Total	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	Notas	
INDIVIDUOS	1	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	3	5	4	4	3	84	
	2	5	2	5	4	5	5	5	4	5	1	4	5	4	4	4	3	4	5	4	4	86	
	3	5	2	4	4	5	5	5	5	4	5	4	5	1	5	5	5	1	5	4	3	87	
	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	1	5	5	5	1	3	5	5	5	93
	5	5	4	5	3	5	5	4	5	5	2	5	3	5	5	2	4	5	4	5	4	3	88
	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	3	5	5	2	3	94
	7	5	4	5	2	5	5	5	5	5	1	5	4	5	5	5	5	1	5	5	5	5	92
	8	4	4	3	4	5	5	5	5	5	4	5	3	5	4	5	5	3	5	5	3	3	90
	9	4	5	4	4	4	5	5	5	4	1	5	2	5	5	4	4	5	4	5	4	3	87
	10	4	2	4	4	4	5	5	4	4	2	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	78
	11	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	101
	12	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	4	4	97
	13	5	1	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5	4	5	1	5	5	4	3	85
	14	3	2	3	5	5	4	5	4	4	2	4	3	5	5	5	5	2	5	5	4	3	83
	15	2	2	2	2	3	2	4	4	3	3	2	2	1	3	2	4	1	4	2	3	2	53
	16	5	3	3	5	5	5	5	5	5	3	4	3	5	5	5	5	4	4	4	5	4	92
	17	5	2	4	5	4	4	4	4	4	3	4	2	4	4	4	4	2	4	4	3	2	76
	18	4	1	5	5	4	4	4	5	5	1	5	5	4	4	4	4	2	4	5	5	4	84
	19	5	1	2	2	5	5	5	5	5	1	5	2	2	1	3	5	5	5	5	5	5	79
	20	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	76
	21	5	1	5	4	4	4	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	92
	22	5	1	5	5	5	5	5	5	5	4	5	2	5	5	5	5	1	5	5	5	2	90
	23	5	1	5	5	5	5	5	5	5	4	5	1	5	5	5	5	1	5	5	5	5	92
	24	5	2	4	4	3	4	4	5	4	1	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	76
	25	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	5	4	1	4	4	2	86
	26	3	4	4	4	5	5	5	5	5	3	5	2	5	5	5	5	5	4	5	1	2	87
	27	5	4	5	5	5	5	5	5	4	1	4	4	5	5	5	5	3	5	4	5	5	94
	28	5	1	4	4	4	5	5	4	4	4	5	2	5	5	5	5	3	4	4	4	4	86
	29	5	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	81
	30	5	4	4	4	4	4	4	5	2	3	4	4	5	4	2	4	5	4	4	4	4	83
	31	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	3	5	4	4	3	84
	32	5	2	5	4	5	5	5	4	5	1	4	5	4	4	4	4	3	4	5	4	4	86
	33	5	2	4	4	5	5	5	5	4	5	4	5	1	5	5	5	5	1	5	4	3	87
	34	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	1	5	5	5	1	3	5	5	5	93
	35	5	4	5	3	5	5	4	5	5	2	5	3	5	5	2	4	5	4	5	4	3	88
	36	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	3	5	5	2	3	94
	37	5	4	5	2	5	5	5	5	5	1	5	4	5	5	5	5	1	5	5	5	5	92

38	4	4	3	4	5	5	5	5	5	4	5	3	5	4	5	5	3	5	5	3	3	90
39	4	5	4	4	4	5	5	5	4	1	5	2	5	5	4	4	5	4	5	4	3	87
40	4	2	4	4	4	5	5	4	4	2	4	2	4	4	4	2	4	4	4	4	4	78
41	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	101
42	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	4	4	97
43	5	1	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5	4	5	1	5	5	4	3	85
44	3	2	3	5	5	4	5	4	4	2	4	3	5	5	5	5	2	5	5	4	3	83
45	2	2	2	2	3	2	4	4	3	3	2	2	1	3	2	4	1	4	2	3	2	53
46	5	3	3	5	5	5	5	5	5	3	4	3	5	5	5	5	4	4	4	5	4	92
47	5	2	4	5	4	4	4	4	4	3	4	2	4	4	4	4	2	4	4	3	2	76
48	4	1	5	5	4	4	4	5	5	1	5	5	4	4	4	4	2	4	5	5	4	84
49	5	1	2	2	5	5	5	5	5	1	5	2	2	1	3	5	5	5	5	5	5	79
50	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	76
51	5	1	5	4	4	4	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	92
52	5	1	5	5	5	5	5	5	5	4	5	2	5	5	5	5	1	5	5	5	2	90
53	5	1	5	5	5	5	5	5	5	4	5	1	5	5	5	5	1	5	5	5	5	92
54	5	2	4	4	3	4	4	5	4	1	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	76
55	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	5	4	1	4	4	2	86
56	3	4	4	4	5	5	5	5	5	3	5	2	5	5	5	5	5	4	5	1	2	87
57	5	4	5	5	5	5	5	5	4	1	4	4	5	5	5	5	3	5	4	5	5	94
58	5	1	4	4	4	5	5	4	4	4	5	2	5	5	5	5	3	4	4	4	4	86
59	5	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	81
60	5	4	4	4	4	4	4	5	2	3	4	4	5	4	2	4	5	4	4	4	4	83
61	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	3	5	4	4	3	84
62	5	2	5	4	5	5	5	4	5	1	4	5	4	4	4	4	3	4	5	4	4	86
63	5	2	4	4	5	5	5	5	4	5	4	5	1	5	5	5	5	1	5	4	3	87
64	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	1	5	5	5	1	3	5	5	5	93
65	5	4	5	3	5	5	4	5	5	2	5	3	5	5	2	4	5	4	5	4	3	88
66	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	3	5	5	2	3	94
67	5	4	5	2	5	5	5	5	5	1	5	4	5	5	5	5	1	5	5	5	5	92
68	4	4	3	4	5	5	5	5	5	4	5	3	5	4	5	5	3	5	5	3	3	90
69	4	5	4	4	4	5	5	5	4	1	5	2	5	5	4	4	5	4	5	4	3	87
70	4	2	4	4	4	5	5	4	4	2	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	78
71	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	101
72	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	4	4	97
73	5	1	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	5	1	5	5	4	3	85
74	3	2	3	5	5	4	5	4	4	2	4	3	5	5	5	5	2	5	5	4	3	83
75	2	2	2	2	3	2	4	4	3	3	2	2	1	3	2	4	1	4	2	3	2	53
76	5	3	3	5	5	5	5	5	5	3	4	3	5	5	5	5	4	4	4	5	4	92
77	5	2	4	5	4	4	4	4	4	3	4	2	4	4	4	4	2	4	4	3	2	76
78	4	1	5	5	4	4	4	5	5	1	5	5	4	4	4	4	2	4	5	5	4	84
79	5	1	2	2	5	5	5	5	5	1	5	2	2	1	3	5	5	5	5	5	5	79
80	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	76
81	5	1	5	4	4	4	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	92

<b>82</b>	5	1	5	5	5	5	5	5	5	4	5	2	5		5	5	1	5	5	5	2	90
<b>83</b>	5	1	5	5	5	5	5	5	5	4	5	1	5	5	5	5	1	5	5	5	5	92
<b>84</b>	5	2	4	4	3	4	4	5	4	1	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3		76
<b>85</b>	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	5	4	1	4	4	2	86
<b>86</b>	3	4	4	4	5	5	5	5	5	3	5	2	5	5	5	5	5	4	5	1	2	87
<b>87</b>	5	4	5	5	5	5	5	5	4	1	4	4	5	5	5	5	3	5	4	5	5	94
<b>88</b>	5	1	4	4	4	5	5	4	4	4	5	2	5	5	5	5	3	4	4	4	4	86
<b>89</b>	4	2	4	4	4	5	5	4	4	2	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	78
<b>90</b>	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	101
<b>91</b>	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	4	4	97
<b>92</b>	5	1	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5	4	5	1	5	5	4	3	85
<b>93</b>	3	2	3	5	5	4	5	4	4	2	4	3	5	5	5	5	2	5	5	4	3	83
<b>94</b>	2	2	2	2	3	2	4	4	3	3	2	2	1	3	2	4	1	4	2	3	2	53
<b>95</b>	5	3	3	5	5	5	5	5	5	3	4	3	5	5	5	5	4	4	4	5	4	92
<b>96</b>	5	2	4	5	4	4	4	4	4	3	4	2	4	4	4	4	2	4	4	3	2	76
<b>97</b>	4	1	5	5	4	4	4	5	5	1	5	5	4	4	4	4	2	4	5	5	4	84
<b>98</b>	5	1	2	2	5	5	5	5	5	1	5	2	2	1	3	5	5	5	5	5	5	79
<b>99</b>	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	76
<b>100</b>	5	1	5	4	4	4	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	92
<b>101</b>	5	1	5	5	5	5	5	5	5	4	5	2	5	5	5	5	1	5	5	5	2	90
<b>102</b>	5	1	5	5	5	5	5	5	5	4	5	1	5	5	5	5	1	5	5	5	5	92
<b>103</b>	5	2	4	4	3	4	4	5	4	1	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	76
<b>104</b>	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	5	4	1	4	4	2	86
<b>105</b>	3	4	4	4	5	5	5	5	5	3	5	2	5	5	5	5	5	4	5	1	2	87
<b>106</b>	5	1	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5	4	5	1	5	5	4	3	85
<b>107</b>	3	2	3	5	5	4	5	4	4	2	4	3	5	5	5	5	2	5	5	4	3	83
<b>108</b>	2	2	2	2	3	2	4	4	3	3	2	2	1	3	2	4	1	4	2	3	2	53

### **Acta de Aprobación de originalidad de Tesis**

Yo, Flor de María Sánchez Aguirre, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo filial Lima Norte, revisor de la tesis titulada **“Nivel de conocimiento y la actitud frente a los derechos de la salud en los usuarios internos del Hospital Cayetano Heredia, Lima, 2018.”** del (de la) estudiante **Oscar Vidal Quispe Tinoco** constato que la investigación tiene un índice de similitud de 23% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito(a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lima, 17 de marzo del 2018



---

Firma

Flor de María Sánchez Aguirre

DNI: 09104533



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Nivel de conocimiento y la actitud frente a los derechos de la salud en los usuarios externos del Hospital Cayetano Heredia, Lima, 2017

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

ACTIVO

Dirección Regional de Investigación

CEMORA

Del Perú de Nueva San José, Arequipa

SECCIÓN:

CIENCIAS MÉDICAS

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

CENTRO DE INVESTIGACIONES DE SALUD

Resumen de coincidencias

**23 %**

1	Entregado a Universidad	5 %
2	datos online pascetaurid	3 %
3	cybertesis.unm.edu	2 %
4	icando.sylabagradillo.com	1 %
5	Entregado a Colegios C	1 %
6	repositorio.usb.edu.pe	1 %
7	repositorio.unjig.edu.pe	1 %



FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

QUISEPE TINOCO, OSCAR VIDAL
D.N.I. : 44307075
Domicilio : D.º L.º 6.º Asoc. Viv. Señor de los Milagros - S.N.P.
Teléfono : Fijo : 2786686 Móvil : 970545094
E-mail : OSCARVIDAL97@gmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

[ ] Tesis de Pregrado

Facultad :
Escuela :
Carrera :
Título :

[ ] Tesis de Posgrado

[x] Maestría

[ ] Doctorado

Grado : Gestión de los Servicios de la Salud.
Mención :

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Quisepe Tinoco, Oscar Vidal

Título de la tesis:

Nivel de conocimiento y la actitud frente a los derechos de la salud en los usuarios del Hospital Cayetano Heredia, Lima, 2018.

Año de publicación : 2018

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

[x]
[ ]

No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

Firma : [Signature]

Fecha : 22/12/2018



# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

ESCUELA DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

OSCAR VIDAL QUISEPÉ TINOCO

INFORME TÍTULADO:

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD FRENTE A LOS DERECHOS DE LA

SAUDD EN LOS USUARIOS INTERNOS DEL HOSPITAL CAJAMARCA HEREDIA, LIMA, 2018.

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SAUDD

SUSTENTADO EN FECHA: 04 DE MAYO DE 2018

NOTA O MENCIÓN: APROBADO POR MAYORÍA



[Handwritten Signature]  
FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN