



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE  
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Conocimiento sobre derechos del paciente y calidad de atención en  
usuarios del servicio emergencias obstétricas, Hospital de  
Andahuaylas, noviembre 2020**

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

**Maestro en Gestión de los Servicios de Salud**

**AUTOR:**

Fernandez Camino, Javier Arturo (ORCID: 0000-0002-5944-5261)

**ASESOR:**

Mg. Morón Valenzuela, Julia Cecilia (ORCID: 0000-0002-1977-3383)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones asistenciales y Gestión del riesgo en salud

Lima–Perú

2021

## Dedicatoria

A mi familia y amigos, quienes me brindan el empuje para desarrollarme como un buen profesional.

## Agradecimiento

A mis maestros de la escuela de posgrado por las buenas enseñanzas, momentos y consejos repartidos en cada momento de la maestría

## Índice de contenidos

Carátula .....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas .....	v
Índice de gráficos .....	vi
Resumen .....	vii
Abstract .....	viii
I. Introducción .....	1
II. Marco teórico .....	3
III. Metodología .....	11
3.1. Diseño y tipo de investigación:.....	11
3.2. Variables y operacionalización de variables.....	12
3.3. Población, muestra y muestreo.....	14
3.4. Recolección de datos, técnica e instrumentos .....	15
3.5. Procedimientos .....	16
3.6. Método para procesamiento de datos.....	16
3.7. Aspectos éticos .....	16
IV. Resultados.....	16
V. Discusión .....	25
VI. Conclusiones .....	31
VII. Recomendaciones .....	32
Referencias .....	33
Anexos .....	40

## Índice de tablas

Tabla N°1 Validadores del Instrumento.....	44
Tabla N° 2: Nivel de conocimientos sobre derechos del paciente en usuarios del servicio de emergencias obstétricas del Hospital Subregional de Andahuaylas, noviembre 2020.....	16
Tabla N° 3: Calidad de Atención en salud en usuarios del servicio de emergencias obstétricas del Hospital Subregional de Andahuaylas, noviembre 2020 .....	17
Tabla N° 4: Nivel de conocimiento sobre derechos Sociales del paciente en usuarios del servicio de emergencias obstétricas del Hospital Subregional de Andahuaylas, noviembre 2020 .....	18
Tabla N° 5: Nivel de conocimiento sobre derechos Individuales del paciente en usuarios del servicio de emergencias obstétricas del Hospital Subregional de Andahuaylas, noviembre 2020 .....	18
Tabla N° 6: Prueba de Normalidad.....	20
Tabla N° 7: Relación entre el nivel de conocimiento sobre derechos del paciente y calidad de atención en usuarios del servicio de emergencias obstétricas del Hospital Subregional de Andahuaylas, noviembre 2020 .....	21
Tabla N° 8: Relación entre el nivel de conocimiento sobre derechos Sociales del paciente y la calidad de atención en usuarios del servicio de emergencias obstétricas del Hospital Subregional de Andahuaylas, noviembre 2020 .....	22
Tabla N° 9: Relación entre el nivel de conocimiento sobre derechos Individuales del paciente y la calidad de atención en usuarios del servicio de emergencias obstétricas del Hospital Subregional de Andahuaylas, noviembre 2020 .....	23

## Índice de figuras

Figura N° 1: Nivel de conocimientos sobre derechos del paciente en usuarios del servicio de emergencias obstétricas del Hospital Subregional de Andahuaylas, noviembre 2020.....	44
Figura N° 2: Calidad de Atención en salud en usuarios del servicio de emergencias obstétricas del Hospital Subregional de Andahuaylas, noviembre 2020 44.....	18
Figura N° 3: Nivel de conocimiento sobre derechos Sociales del paciente en usuarios del servicio de emergencias obstétricas del Hospital Subregional de Andahuaylas, noviembre 2020 .....	45
Figura N° 5. Matriz de Operacionalización de variables .....	42
Figura N° 6. Ficha técnica de instrumento.....	46

## Resumen

El fin de la presente investigación es fijar la relación entre el nivel de conocimiento sobre derechos del paciente y calidad de atención en usuarios del servicio emergencias obstétricas del Hospital Subregional de Andahuaylas, noviembre 2020. Con respecto a su metodología: Cuantitativa, correlacional, diseño no experimental; la muestra estuvo conformada por 100 usuarios del servicio de emergencias obstétricas del Hospital Subregional de Andahuaylas que acudieron durante el mes de noviembre 2020, la recolección de datos fue mediante encuesta, y la validez del instrumento fue mediante el juicio de expertos. En los datos recolectados de la investigación, se concluye que existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimientos sobre derechos del paciente y la calidad de atención en salud en los usuarios del servicio de emergencias obstétricas del Hospital Subregional de Andahuaylas, noviembre 2020, con un valor de  $P= 0.005$  y un coeficiente de correlación de 0.279, aceptando la hipótesis propuesta; existe relación directa entre el nivel de conocimientos sobre derechos individuales del paciente y la calidad de atención en usuarios del servicio de emergencias obstétricas del Hospital Subregional de Andahuaylas, noviembre 2020, con un valor de  $P=0.036$  y un coeficiente de correlación de 0.210, aceptando la hipótesis propuesta.

Palabras clave: Conocimiento, derechos, paciente, calidad, atención.

## Abstract

The purpose of this research is to establish the relationship between the level of knowledge about patient rights and quality of care in users of the obstetric emergency service of the Subregional Hospital of Andahuaylas, November 2020. Regarding its methodology: Quantitative, correlational, design not experimental; The sample consisted of 100 users of the obstetric emergency service of the Subregional Hospital of Andahuaylas who attended during the month of November 2020, the data collection was through a survey, and the validity of the instrument was through the judgment of experts. In the data collected from the research, it is concluded that there is a direct and significant relationship between the level of knowledge about patient rights and the quality of health care in users of the obstetric emergency service of the Subregional Hospital of Andahuaylas, November 2020, with a value of  $P = 0.005$  and a correlation coefficient of 0.279, accepting the proposed hypothesis; There is a direct relationship between the level of knowledge about individual rights of the patient and the quality of care in users of the obstetric emergency service of the Subregional Hospital of Andahuaylas, November 2020, with a value of  $P = 0.036$  and a correlation coefficient of 0.210, accepting the proposed hypothesis.

Keywords: Knowledge, rights, patient, quality, care.



## I. Introducción

El derecho de salud fue decretado como derecho para las personas a finales de 1966 dentro del convenio internacional de los derechos de tipo social, cultural y económicos.

De acuerdo al MINSA (2017), con respecto a los derechos del usuario, menciono que el gobierno tiene la obligación de cumplir lo requerido para mantener el bienestar de su población y que además los usuarios tienen deberes, que el estado ha señalado como propios, acatando las normas institucionales y el respeto entre beneficiarios, trabajadores de salud, así como los afines al establecimiento. (MINSA, 2017, p. 5)

De acuerdo a Zurita (1999), la calidad de atención dirigida a la salud fue el valor en que el patrimonio se usa hacia obtener mejoras propias de la salud, obteniendo un estado equilibrado (Zurita, 1999, p. 38). También Iqbal, Humayun en asociación a Yu-Chuan comprobaron que la adopción de mejoras de calidad y propuestas estrategias para su medición, fueron un factor decisivo para percibir mejoría en la calidad de evaluación y su impacto en la atención sanitaria universal (Iqbal, Humayun & Yu-Chuan, 2019).

La provincia de Andahuaylas, ubicada en la región Apurímac, al sur de nuestro país, cuenta con una población aproximada de 42 268 habitantes, que son atendidos por el Hospital Sub Regional de Andahuaylas y los centros de salud a cargo, esto permite que los pobladores de la zona cuenten con la distribución de los servicios de salud, así como atención rápida y segura, lo que fortalece el respeto de los derechos de la salud del paciente. Janet & Bronya resaltan que dado a que la atención medica se está convirtiendo en un mercado cada vez más competitivo, estudios como el presente podrían ayudar a los médicos a abarcar las perspectivas del paciente en la prestación de servicios y mejorar la complacencia del paciente (Janet & Bronya, 2019).

Abundancia de pacientes, altos grados de estrés, notable ímpetu por estabilizar al paciente crítico, momentos propios de encontrarse en la emergencia

de un nosocomio, además de una prueba continua de la tolerancia, instrucción y calidad de atención que brindan los trabajadores institucionales, quienes deben demostrar que, sin importar la gravedad, se le brinda a todo paciente, el derecho a la salud. Newhan y Alisar afirman que las múltiples profesiones de la salud tienen un marco legal de autoregulación fundado en un código ético que constituye un “contrato social” y que nos coloca en el resguardo y fomento de los derechos humanos, y si se quiere mantener dicho contrato es necesario considerar las demandas cambiantes que la evolución de los derechos humanos plantea en la práctica (Newhan, R & Alisar, H, 2020).

Se observó que la gestión en salud dentro del Perú ha demostrado un incremento notable en decisiones óptimas para el bienestar de un país, que afronta una situación de pandemia por COVID-19 entre déficit de recursos humanos y tecnología, produciendo satisfacción por parte de su población y la mayoría del personal de salud que dirige, sin embargo, mantiene grandes retos pendientes de mejoría con respecto a su calidad, siendo una gran contrariedad el acrecentamiento de casos de maltrato por los propios servidores públicos de múltiples nosocomios; por lo mencionado, Rojas (2018) nos recuerda que ante el incremento del número de personas que requieren atención médica y obtiene maltrato por el personal de salud, se asume que incrementa la búsqueda del conocimiento por sus derechos con la finalidad de exigir una atención de calidad. (Rojas, 2018).

Gonzalo (2013) mencionó que existe un abandono del principio de autonomía del usuario, derecho que propone la capacidad de discernimiento del paciente en el contexto de su relación con el médico, delimitado al momento crítico de importantes disposiciones con respecto su salud, dejándolo de lado para esta decisión ante un momento en los que es concluyente exigir un derecho fundamental (Gonzalo, 2013, p.16)

De acuerdo a todo lo expuesto previamente plantea la pregunta: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre derechos del paciente y la calidad de atención en los usuarios del servicio de emergencias obstétricas del Hospital Subregional de Andahuaylas, noviembre 2020?.

Además, con respecto a la importancia teórica se delimitó en que a pesar de que ya existen estudios nacionales que indagan el encontrar dicha relación entre nuestras variables, no se han encontrado estudios regionales que permitan el objetivo de la investigación planteada, con lo que trato de cubrir el vacío teórico regional. De acuerdo a la vista práctica, la presente exploración se justifica porque con este estudio se obtendrá la posibilidad de mejorar la calidad de atención de los trabajadores de salud dentro de la emergencia y con ello aumentar la satisfacción del usuario de nuestro nosocomio. Desde una vista metodológica, la presente investigación se justifica porque se recolectará datos de acuerdo a instrumentos adecuados a la muestra (encuesta) mejorados con respecto a estudios previos.

El objetivo general se basó en establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre derechos del paciente y la calidad de atención en usuarios del servicio de emergencias obstétricas del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, noviembre 2020, y como objetivos específicos se proponen estipular la relación entre la calidad de atención y las dimensiones del conocimiento de los derechos del paciente, resaltando derechos sociales y derechos individuales, sobre los usuarios del servicio de emergencias obstétricas del Hospital Subregional de Andahuaylas, noviembre 2020. Asimismo se presenta como hipótesis del trabajo de investigación que existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre derechos del paciente y la calidad de atención en usuarios del servicio de emergencias obstétricas del Hospital Subregional de Andahuaylas, noviembre 2020 y como hipótesis específicas, que existe relación directa entre la calidad de atención y las dimensiones del nivel de conocimiento de los derechos del paciente, derechos individuales y sociales, en usuarios atendido en el servicio de emergencias obstétricas del Hospital Subregional de Andahuaylas, noviembre 2020.

## II. Marco teórico

Con respecto a los antecedentes internacionales, encontramos que:

Barnali (2020) presentan una investigación acerca de la calidad de cuidado sanitario en un distrito de la India, buscando fijar la variación de calidad prestada por tres nosocomios para lo que utilizan una encuesta de tipo Likert de siete puntos, muestreo aleatorio estratificado sobre treientos pacientes. Se aplica el

procesamiento de datos y se aplica una prueba T, y se concluye que en dichos hospitales, a pesar de que se conoce los derechos de la salud, no se aplican debido a la divergencia de los antecedentes socioeconómicos del usuario, además se presenta como sugerencia que la autoridad a cargo del centro de salud debería perfeccionar la calidad de vigilancia prestada, hermanando las insuficiencias y obteniendo información (Barnali, 2020).

Campillo (2020) en su estudio sobre el discernimiento del respeto y manutención del decoro en pacientes del área de hospitalizados que se desarrolló en el Hospital de la Santa Cruz, Barcelona – España, analizó a través de las puntuaciones y sus relaciones con variables sociodemográficas, a través de un estudio transversal, descriptivo, analítico y cuantitativo, demostrando los resultados que existen puntos enérgicos y áreas de perfeccionamiento continuo en el perfilado y acatamiento a la dignidad de los usuarios que pertenecen al área de hospitalización (Campillo, 2020).

Fue Milena (2018), que estudiaron la percepción del usuario de áreas de cuidados críticos acerca del cuidado y evolución de las enfermeras del área, para lo que con un abordaje cuantitativo, descriptivo, aplican un instrumento a 55 pacientes hospitalizados en UCI, encontrando que de acuerdo a los descubrimientos, se percibe que los cuidados humanos se catalogaron como adecuados, y en la categoría “importancia del paciente” se encontró el más alto puntaje de satisfacción que refirieron los pacientes (Milena, 2018).

Sameh (2017), con el objetivo de valorar la cognición de los pacientes respecto a los derechos, el grado de adhesión, así como los predictores de conocimiento por parte del cuerpo médico desde el aspecto de los pacientes; 514 pacientes fueron entrevistados durante su estadía en el hospital, emplearon como técnica la encuesta y un instrumento estructurado y reportó que la mayor fracción de los usuarios no tenía conocimiento de sus derechos a un nivel adecuado, finalmente recomendó que los distribuidores de vigilancia médica han de colocar más importancia en ampliar la conciencia de los usuarios sobre sus derechos y involucrarlos en la elección de fallos con respecto a sus posibilidades de manejo (Sameh, 2017).

Durante el año 2017 también encontramos la investigación que Erkan y Mayadagli proponen, en la cual evalúan el nivel de intuición de los pacientes sobre el consentimiento informado desde el aspecto ético, un estudio que comienza en el año 2015, donde el objetivo era encontrar el nivel de conocimiento, para lo que utilizaron cuestionarios sobre 102 pacientes internados en los departamentos de cirugía de un hospital en Estambul, y aplicaron análisis estadísticos con el programa SPSS 19.0, demostrando que los pacientes no han sido suficientemente informados acerca de los consentimientos y su función, lo que limita a los expertos de salud y directores que laboran en bases médicas, ya que eliminaría los riesgos de envolturas legales y éticos (Erkan, 2017).

Así mismo dentro de los antecedentes nacionales:

Vega (2018) busca estudiar la correlación entre la complacencia y el acatamiento de los derechos sanitarios de los individuos que han sido atendidos en el Hospital de Ferreñafe que pertenece a Lambayeque, dentro del área de emergencia, con el fin de buscar cual es la relación entre estas variables, mediante una investigación cuantitativa, descriptivo-prospectiva, correlacional. Transversal, encontrando que la mayoría de los entrevistados fue de sexo femenino, unión conyugal estable, con un porcentaje de satisfacción alto, y determinando que si existe unión entre el nivel de complacencia desde el enfoque del usuario y el acatamiento de los derechos sanitarios (Vega, 2018).

De igual forma Córdova (2018) realiza una investigación hipotético deductiva, básica, descriptivo-correlacional, transversal, no experimental, con el fin de encontrar la analogía entre la calidad de evaluación que brinda el equipo médico y el bienestar del paciente crónico de un hospital en Lima para lo cual aplico una encuesta tipo Likert, con la que demostró que hay correlación en un grado moderado y significativo entre las variables, con esto se pudo afirmar que “cuando se presenta alta calidad de vigilancia sanitaria, mayor complacencia del paciente” (Córdova, 2018).

Por su parte Salazar (2017), trata de valorar el grado de comprensión sobre derechos sanitarios y la vinculación con el acatamiento de la vigilancia del paciente desde la vista de los padres de aquellos que se encontraban internados en el piso

de cirugía general en un nosocomio de Lima que se encuentra en Breña, un estudio descriptivo, cuantitativo, no experimental, correlacional, transversal donde se demostró que los derechos en salud se respetaron en un 50.6%, debido a la desigualdad que existe entre el conocimiento que tiene los usuarios (Salazar, 2017).

Bazán (2016) se dispone a encontrar la correlación existente que asocia el nivel de sapiencia de las retribuciones del usuario y la calidad de vigilancia en salud en un servicio de consultorios externos de un Hospital en Tarapoto, que está ubicado en la región San Martín, todo esto mediante una investigación descriptiva, no experimental, correlaciona, demostrando con respecto a lo obtenido, que el 73% de los encuestados tienen conocimiento inferior, y que respecto a la calidad de atención es decepcionante, finalmente confirmo una vinculación directa entre la calidad de evaluación y el conocimiento de los derechos a la salud la cual refería que a mayor conocimiento mayor calidad (Bazán, 2016).

Durante el 2017, Carrera con el propósito de decretar la relación que coexiste entre la complacencia del paciente y la calidad de cuidado dentro de los consultorios odontológicos dentro del Centro Médico Militar de Lambayeque, realiza un estudio de relación recíproca, de una población de 156 individuos, y una muestra de 111, con lo que encuentra relación significativa entre la calidad brindada y el grado de agrado que fue percibido por todas las personas atendidas en el centro (Carrera, 2017).

Así también es que Montoya (2017) nos presenta una investigación para determinar la correspondencia entre el acatamiento y la calidad percibida en cuanto derechos sanitarios del paciente, desarrollado en el área de imágenes de un Instituto sanitario de Lima, con una muestra de 180 pacientes, en los que se aplicó una encuesta tipo Likert basado en el reglamento de Ley 29414, comprobando que entre las dos variables existe correlación positiva y significativa (Montoya, 2017).

Con lo que respecta a la variable derecho del paciente, la OMS precisa al derecho sanitario como “el máximo estado de salud logrado con una oportunidad aceptable y oportuna de servicios sanitarios para evaluación con calidad adecuada” (OMS, 2000). Es también definido por la OMS, en el año 2008 que para alcanzar

este alto nivel de salud es importante recordar que tiene una parte mental y otra física, reconociendo su facultad en el pacto de los derechos humanos (OMS, 2008).

Ghebreyesus (2017) adicionó además que para los usuarios es indispensable el conocer el concepto de salud y ser dueños de su cuerpo, respetando el acceso al conocimiento, salud reproductiva, sin discriminación y oportuna. (Ghebreyesus, 2017)

Rubenson (2008) considera que los derechos propuestos incluyen aquellos necesarios para el resguardo de la salud de los involucrados contra acciones que interfieran con la dignidad humana y la libertad fundamental, así como principios sobre derechos para garantizar el bienestar y el desarrollo de individuos (Rubenson, 2008). En el 2013, en el centro de la salud y derechos Humanos, describe Rojas que la facultad para la salud viene en agosta relación a la pericia de otras facultades humanas como la privacidad, vida, trabajo, información, educación, y circulación: tomando los componentes del derecho a la salud (Rojas, 2013).

El conjunto de derechos del paciente se define como el “conjunto de facultades naturales del hombre para utilizar dentro de la ley, lo que conduce a conservar su salud” (Salazar, 2017). El derecho de acuerdo a la ley 29414, instituye el derecho a los servicios de salud (Consejo Nacional de Salud, 2009), las cuales se clasifican en: “Acceso a los servicios de salud, Acceso a Información, Atención y Recuperación de Salud y Consentimiento Informado” (Consejo Nacional de Salud, 2009).

El Consejo Nacional de Salud (2009) refiere:

Derechos de acceso a salud: A la atención por emergencia: Hace mención a que siempre que un usuario requiera de evaluación debido a situaciones que pongan en riesgo su vida, desde el punto de vista médico, quirúrgico o psiquiátrico, podrá ser atendido en alguna institución por un personal de salud. A la libre deliberación de un médico: Toda persona puede elegir libremente al profesional médico para atención, así mismo puede seleccionar la IPRESS en que se atenderá. A recibir atención con libertad de juicio clínico: La IPRESS se encuentra en la obligación de apoyar al personal médico para el ejercicio libre de su profesión. A una segunda opinión médica: Bajo su responsabilidad, los

usuarios tienen derecho a solicitar una segunda evaluación por el personal médico, en cualquier etapa de su atención, así mismo debe mencionárselo al personal encargado para colocarlo en la historia clínica. Al acceso a servicios, médicos y productos sanitarios: Los usuarios tienen el derecho de conseguir servicios médicos, productos y medicamentos con la finalidad de prevenir y promover su salud. También se describe el Acceso a la Información: A ser informado de sus derechos: Los usuarios tienen derecho a que se le brinde información de sus derechos de forma oportuna además de como ejercerlos en cuanto a su cultura. A conocer el nombre de los responsables de su tratamiento: Es derecho de los usuarios que se le brinde la identificación del responsable de su evaluación. A ser informado sobre los requisitos y las condiciones del uso de los servicios de salud: Se debe brindara la información de las características del servicio, así como sus condiciones. A ser informado sobre su traslado: Los usuarios podrán solicitar información sobre la justificación del traslado en caso de que sea necesario. A aprobar a las normas, reglamentos y/o condiciones administrativas de la IPRESS: Se le brindara la información acerca de las pautas, ordenanzas, y contextos de la IPRESS vinculada a su atención. A aprender sobre su propia patología y a disponer su retiro voluntario de la IPRESS: los usuarios podrán conocer acerca de su enfermedad y tomar decisiones de retirarse del establecimiento, liberando de responsabilidad a los profesionales de la salud. A negarse a recibir o continuar un tratamiento: Los usuarios pueden tomar la decisión del desarrollo del tratamiento. A ser informado sobre la condición experimental de medicamentos o tratamientos: Se le informara al usuario acerca de medicamentos de aplicación experimental, así como los efectos secundarios que se podrían presentar. La atención y Recuperación de la Salud: Al respeto de su dignidad e intimidad: Se le brindara el derecho a ser atendido respetando su intimidad. A recibir tratamientos científicamente comprobados o con reacciones adversas y efectos colaterales advertidos: Los tratamientos brindados serán comprobados bajo medicina basada en evidencias, y se le informara al paciente acerca de los efectos secundarios, interacciones y reacciones adversas. A la seguridad personal, a no ser perturbado o expuesto al peligro por personas ajenas al establecimiento: La IPRESS debe proporcionar la protección de los usuarios desde el ingreso,



contando con protocolos de seguridad. A autorizar la presencia de terceros en el examen médico o cirugía: Los usuarios tienen el derecho de autorizar que un tercero sea acompañante de acuerdo a la aceptación del médico. Al respeto del proceso natural de la muerte del enfermo terminal: Los usuarios tienen el derecho de que sea respetado el proceso natural de su muerte, así como de que se le brinden los cuidados terminales de paciente crónico. En cuanto al consentimiento Informado: Al consentimiento informado: Se le otorgará el consentimiento, colocándolo en la historia clínica y en caso de que no se cumpliera las condiciones mencionadas en la historia, se producirá a anulación del consentimiento. A la historia clínica: El usuario tiene el derecho a solicitar la copia completa de su historia clínica, con un plazo de 5 días hábiles para recibirla. Información mínima de la historia clínica: Se garantizará que el acto médico este escrito en la historia clínica de forma suficiente y veraz. (Consejo Nacional de Salud, 2009, p. 65)

De acuerdo a Ugarte (2009) menciona que el gobierno cuenta con la obligación de ofrecer la continua vigilancia de la salud ofrecida a la población, así mismo describe las dimensiones siguientes:

Derechos sociales del paciente: Derecho a atención digna, en la que los usuarios deben ser atendidos con respeto y cortesía que merecen. Derecho a no ser discriminado, que refiere a que ningún paciente puede ser segregado por peculiaridades que abarca el sexo, raza, creencias, presenciando que a cada persona atendida se le brinde todos los medios equitativamente. Derecho a la atención de emergencia, donde los usuarios deben ser atendidos ante una situación de urgencia en entidades privadas o públicas, sin cobro previo (Ugarte, 2009).

Derechos individuales del paciente: Derecho a la confidencialidad, donde se debe mantener la confidencialidad en cualquier momento de la atención del paciente, manteniendo una adecuada relación profesional entre paciente y médico. Derecho a la información, para poder recibir todos los detalles necesarios solicitados por el paciente. Derecho a decidir, los usuarios tienen la libertad de elección para aceptar un tratamiento médico o rechazarlo (Ugarte, 2009).

En lo que concierne a la variable de calidad de atención en salud, es un concepto trabajado bajo la proposición de “propagar los bienes sin acrecentar los riesgos, utilizando para ello los patrimonios útiles en ciencia y tecnología para obtener un equilibrio favorable al usuario” (Villar, 2016). La calidad se puede enfocar según Ugarte, como expresión del progreso humano, dentro de la que prima la calidad de vida; como expresión del derecho a la salud expresado en el compromiso internacional de los derechos humanos, reconociendo los cuatro elementos esenciales entre los que tenemos la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad; desde perspectiva gerencial en las agrupaciones de salud, donde se refiere a la administración trascendental hacia la calidad; y así mismo estrategias de desarrollo y desarrollo continuo de los servicios de salud, “la experiencia que pone en unión directa a proveedores y beneficiarios del proceso de salud, parte por conocer la prestación a esperar” (Ugarte, 2009).

Lazo (2018) considera a la calidad como un atributo que diferencia las personas, bienes y servicios. Es también que Deming (2012), presenta la calidad como “un valor de semejanza y fiabilidad predecible, de bajo coste y adaptado al mercado”. Aguirre (1997) define la aptitud en el proceso de la atención como “la vigilancia médica que se confiere acorde a las normas establecidas y a los conocimientos modernos, con soporte en la utilización adecuada de la tecnología apropiada”.

Lo que Ramírez (2010) resalta en la presentación de su libro es que “la calidad de atención es comprendida casi meramente como una responsabilidad individual, pero no se han detallado las causas y efectos que conllevan dichas responsabilidades individuales, es decir, los semblantes sociopolíticos que las establecen”.

De acuerdo a Zurro y Jodar (2011), hacen mención de la calidad de atención como “el nivel con el que un médico puede disminuir el riesgo patológico e incrementar la complacencia en un paciente”

Así mismo divide en las siguientes dimensiones: Calidad técnica: la satisfacción del usuario respecto a la atención médica brindada bajo discernimientos como efectividad, eficiencia y seguridad (Zurro y Jodar, 2011).

Insinúa como indicadores: Efectividad, señala las características propias del personal encargado del tratamiento y las actitudes para desempeñarse una adecuada atención con carácter científico. Eficiencia, donde el usuario obtiene una evaluación médica cuando es requerida, a un mínimo costo y mayor calidad. Seguridad, no provocar complicaciones médicas al momento de desempeñar la acción médica, dejando sin ser afectados a los usuarios de acuerdo a la atención brindada. Calidad Humana: El aspecto humano del funcionario que brinda la atención médica, presentando los siguientes indicadores: Oportunidad, en función al requerimiento de salud, el usuario será atendido. Equidad, se brinda igualdad con respecto a la evaluación médica que se realiza, sin importar las características del paciente. Atención enfocada sobre el usuario, de acuerdo a las preferencias, valores y necesidades del usuario, se brindará la atención, orientadas para las decisiones clínicas (Zurro y Jodar, 2011).

### III. Metodología

De acuerdo a Pascual (1997) la metodología comprende el uso del método deductivo, que inicia al momento de discernir fenómenos, seguido de la producción de hipótesis y concluye al realizar la medición de los efectos, con la confirmación de los enunciados (Pascual, 1997)

#### 3.1. Diseño y tipo de investigación:

##### Tipo de investigación

La investigación fue de tipo básico, ya que se propuso conocer y perseguir la disposición de problemas de amplio valor y trascendental importancia. De acuerdo a Sánchez y Reyes (2006), corresponde a una investigación con la finalidad de producir mayor número de conocimiento, correspondido a teorías vigentes.

Se aplicó un enfoque cuantitativo, según Hernández (2014) mencionan que usa herramientas como la recolección de datos para disentir la hipótesis, con el fin de medir y analizar, para proponer patrones de comportamiento, con lo que se probaría teorías (Hernández, 2014).

## Diseño de investigación

Diseño no experimental, el cual de acuerdo a Hernández (2014) precisó que este tipo de diseños no manipula variables para encontrar respuestas. Fue una investigación con diseño correlacional, ya que analizó datos para encontrar analogías existentes entre los procedimientos de las variables de una población (Dawson, 2005). Así mismo transversal porque permitió delimitar el tiempo y espacio para estudiar las variables (Hernández, 2014).

### 3.2. Variables y operacionalización de variables

Variable 1. Nivel de conocimiento de derechos del paciente

#### Definición conceptual

Es Ugarte y colaboradores quienes precisan que el nivel de conocimiento de los derechos del paciente se define como el grado de discernimiento en relación al conjunto de prerrogativas inherentes a la naturaleza humana para mantener su salud y exigir calidad de servicios sanitarios que proporcionen satisfacción, percepción de equidad y seguridad. (Ugarte et al, 2009)

#### Definición operacional

De acuerdo a Ugarte se precisa que el grado de comprensión acerca de las facultades brindadas con respecto a la salud son descritas como el conocimiento de los derechos (Ugarte et al, 2009). Para medir el nivel de conocimiento de los derechos del paciente se utilizará un instrumento presentado por Rojas (2017).

Encontrando 18 ítems, agrupados en 2 dimensiones, la primera de ellas pertenece a los derechos sociales del paciente, la que hace referencia al contrato gubernamental y con otros prestadores públicos o privados hacia la sociedad, con el fin de abastecer el cuidado salubre; y la segunda dimensión corresponde a los derechos individuales, que presentan los puntos como integridad, creencias y confidencialidad del paciente, teniendo el derecho a impregnar vigilancia sanitaria correcta a las escaseces propias de su salud. La dimensión de los derechos

sociales del paciente, tiene como indicadores: derecho a una atención digna que abarca el ítem 1 a 3; derecho a no ser segregado, 4 a 8; derecho a la atención de emergencia, 9 a 10; la dimensión de los derechos individuales del paciente, tiene como indicadores: derecho al secreto, que usa los ítems 11 a 13; derecho a la información, del 14 al 16; derecho a decidir, 17 y 18; usan una escala ordinal con nivel politómico y los índices que tienen valor de 1 para nunca, 2 casi nunca, 3 regular, 4 casi siempre y 5 siempre, y los niveles se presentan en alto con un valor entre 67 y 91, regular entre 42 a 66 y bajo desde 17 a 41 (Rojas, 2017).

## Variable 2. Calidad de atención en salud

### Definición conceptual

La calidad de atención en salud de acuerdo a Zurro y Jodar se define como la agrupación de acciones, desempeño y actividades referentes a la salud que frecuentemente cumplen con satisfacer al usuario a quien va encaminado (Zurro y Jodar, 2011).

### Definición operacional

La evaluación percibida de la atención medica que se brinda por los colaboradores del hospital, que será medida de acuerdo al instrumento formulado por Rojas (2017). Encontrando 15 ítems, agrupados en 2 dimensiones, la calidad técnica que señala el aspecto técnico de la atención que ejecuta asistencia a fin de crear satisfacción en un usuario (Rojas, 2017). Además, la calidad humana que se presenta como el aspecto humanitario de la evaluación, donde el servicio comprende a los trabajadores que se relacionan con los pacientes (Zurro y Jodar, 2011).

Cada dimensión presenta los siguientes ítems: la dimensión de calidad técnica tiene como indicadores la efectividad, que usa ítems de 1 a 3; eficiencia, de 4 a 6; seguridad, de 7 a 8; la dimensión de calidad humana, tiene como indicadores, la oportunidad, que usa los ítems 9 a 10; equidad, de 11 a 12; atención centrada en el paciente, de 13 a 15; usan una escala ordinal, nivel politómico, con índices con valores de 1 para nunca, 2 para casi nunca, 3 para regular, 4 para casi siempre y 5

para siempre; sus niveles con rangos de 56 a 76 para buena, 35 a 55 para regular y 14 a 34 para mala (Zurro y Jodar, 2011).

### 3.3. Población, muestra y muestreo

#### Población:

Hernández (2014) menciona que la población de una investigación es la totalidad de observaciones que cumplen con una serie de descripciones en un lapso de tiempo y lugar (Hernández, 2014)

La población de la investigación estuvo compuesta por los usuarios que acuden a la emergencia obstétrica del Hospital Sub Regional de Andahuaylas compuesto por un número aproximado de 134 pacientes determinados por la afluencia regular de pacientes que acuden mensualmente a este servicio.

#### ➤ Criterios de selección

Se tomó como criterios de inclusión se tomaron los usuarios del servicio de emergencia obstétricas dentro del mes de noviembre que cumplan los siguientes:

- Mayores de edad
- No contar con vínculo laboral
- Usuarios que accedan a responder las preguntas del cuestionario propuesto

#### ➤ Criterios de exclusión

Además, como parte de la exclusión se tuvo en cuenta:

- Usuarios que no deseen participar realizando el cuestionario.

#### Muestra

De la misma forma Martínez et al (2013) definieron que la muestra pertenece a la población y se propuso como un subgrupo de elementos que la representan.

El tamaño muestral se obtuvo de acuerdo a una calculadora muestral con un intervalo de confianza del 95%, además de un margen de error del 5%, encontrada

en internet en el enlace <https://es.surveymonkey.com/mp/sample-size-calculator/> determinando un numero de 100 usuarios del servicio de emergencias obstétricas.

## Muestreo

El muestreo de acuerdo a Parreño (2016) se comprende como el método viable para obtener muestras representativas. En este caso la investigación contó con un muestreo aleatorio simple.

### 3.4. Recolección de datos, técnica e instrumentos

#### Técnica de recolección de datos

Se utilizó un grupo de preguntas como instrumento de recolección de datos basado en 33 preguntas, desarrollado por Rojas en 2016, con el fin de encontrar relación entre nuestras variables: el conocimiento de los derechos del paciente y su relación con la calidad de atención, ambas variables con la aplicación de una encuesta tipo Likert 18 fueron para variable 1 y 15 fueron para la variable 2.

#### Validez y confiabilidad

Los instrumentos fueron autorizados por la evaluación de 3 prácticos en el tema mencionado y dan conformidad mediante sus firmas, lo que se adjunta en el anexo 7.

#### Confiabilidad

Se desarrolló de la prueba de Alfa de Cronbach, sobre los instrumentos propuestos en contraste con un piloto a 10 personas, encontrando que para la variable 1 se obtuvo un valor alfa de 0.803 y para la variable 2 se encontró un valor de 0.842. Dichos valores fueron medidos con la siguiente formula:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

De acuerdo a los resultados obtenidos, los instrumentos fueron confiables en alto grado, brindando confianza o consistencia a la investigación planteada.

### 3.5. Procedimientos

Una vez aplicados, se continuó con la formulación de la matriz de los datos recolectados, presentación de tablas en función a porcentajes y validación de hipótesis de acuerdo a resultados obtenidos. Así mismo se analizó e interpretó los resultados.

### 3.6. Método para procesamiento de datos

Los datos recolectados fueron contados de forma manual con el programa Excel. Se procesó la información mediante Excel para determinar tablas de frecuencia y se utilizó el programa SPSS versión 26 para pruebas de normalidad y de correlación, aplicando el test de Kolmogorov- Smirnov y el test no paramétrico de Rho de Spearman, respectivamente.

### 3.7. Aspectos éticos

La información usada en el presente trabajo de investigación fue citada de acuerdo a las normas APA 7ma edición, teniendo en cuenta los autores respectivos.

## IV. Resultados

### Resultados descriptivos

Los resultados expresan Los resultados fueron medidos con el instrumento mencionado previamente, en donde se encuentra para la variable nivel de conocimiento sobre derechos del paciente, 3 niveles: Bajo: 17-41, Regular: 42-66 y Alto: 67-91.

Tabla N° 1: Nivel de conocimientos sobre derechos del paciente en usuarios del servicio de emergencias obstétricas del Hospital Subregional de Andahuaylas, noviembre 2020

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo (17-41)	3	3%
Regular (42-66)	7	7%
Alto (67-91)	90	90%



Total	100	100%
-------	-----	------

Fuente: Elaboración propia – 2020

### Interpretación

Según lo identificado en la tabla N° 1 que hacen referencia al nivel de conocimiento sobre derechos del paciente en usuarios del servicio de emergencias obstétricas del Hospital Subregional de Andahuaylas en noviembre 2020, se obtuvo que 90% de los datos corresponden a un nivel de conocimiento alto, 7% en regular conocimiento y 3% pertenecen a un nivel bajo.

Los resultados fueron medidos con el instrumento mencionado previamente, en donde se encuentra para la variable calidad de atención, 3 niveles: Mala: 14-34, Regular: 35-55 y Alto: 56-76.

Tabla N° 2: Calidad de Atención en salud en usuarios del servicio de emergencias obstétricas del Hospital Subregional de Andahuaylas, noviembre 2020

	Frecuencia	Porcentaje
Mala (14-34)	6	6%
Regular (35-55)	12	12%
Buena (56-76)	82	82%
Total	100	100%

Fuente: Elaboración propia – 2020

### Interpretación

Según se muestra en la tabla N° 2 que muestra resultados sobre la calidad de atención en usuarios del servicio de emergencias obstétricas del Hospital Subregional de Andahuaylas, el 82% de los datos recolectado refieren una calidad buena, 12% a regular calidad y el 6% corresponde a una calidad mala.

Para encontrar los rangos dentro del objetivo específico 1 se utilizó el programa Excel para determinar límites superiores e inferiores y mediante fórmula se encontró una amplitud de 11, basada en los 3 niveles propuestos en el instrumento, presentando como nivel bajo: 17-28, regular: 29-40 y alto: 41-52.

Tabla N° 3: Nivel de conocimiento sobre derechos Sociales del paciente en usuarios del servicio de emergencias obstétricas del Hospital Subregional de Andahuaylas, noviembre 2020

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo (17-28)	6	6%
Regular (29-40)	52	52%
Alto (41-52)	42	42%
Total	100	100%

Fuente: Elaboración propia – 2020

#### Interpretación

Según los datos de la tabla N°3 que hace referencia al nivel de conocimiento sobre derechos sociales del paciente en los usuarios del servicio de emergencias obstétricas del Hospital Subregional de Andahuaylas en noviembre 2020, hay 52% de resultados que pertenecen a un conocimiento regular y 42% tienen un alto conocimiento y 6% de usuarios tienen nivel bajo sobre derechos sociales del paciente.

Así mismo para encontrar los rangos dentro del objetivo específico 2 se utilizó el programa Excel para determinar límites superiores e inferiores y mediante fórmula se encontró una amplitud de 11, basada en los 3 niveles propuestos en el instrumento, presentando como nivel bajo: 9-20, regular: 21-32 y alto: 33-44.

Tabla N° 4: Nivel de conocimiento sobre derechos Individuales del paciente en usuarios del servicio de emergencias obstétricas del Hospital Subregional de Andahuaylas, noviembre 2020

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo (9-20)	8	8%
Regular (21-32)	44	44%
Alto (33-44)	48	48%
Total	100	100%

Fuente: Elaboración propia – 2020

### Interpretación

Según la tabla N°4 que menciona los resultados sobre el nivel de conocimiento acerca de los derechos individuales del paciente en usuarios del servicio de emergencias obstétricas del Hospital Subregional de Andahuaylas en el mes de noviembre 2020, hay 48% que tiene un alto conocimiento, 44% con regular conocimiento y 8% que corresponde a un bajo conocimiento sobre derechos individuales del paciente.

Resultados inferenciales:

### Hipótesis general

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre derechos del paciente y la calidad de atención en usuarios del servicio emergencias obstétricas del hospital de Andahuaylas, noviembre 2020.

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre derechos del paciente y la calidad de atención en usuarios del servicio emergencias obstétricas del hospital de Andahuaylas, noviembre 2020

Tabla N° 5: Prueba de Normalidad

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

		CONOCIMIENTO SOBRE DERECHOS DEL PACIENTE	CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD
N		100	100
Parámetros normales <sup>a,b</sup>	Media	69,73	58,40
	Desv. Desviación	9,082	11,662
	Máximas diferencias extremas	Absoluto	,028
	Positivo	,145	,117
	Negativo	-,028	-,026
Estadístico de prueba		,028	,026
Sig. asintótica(bilateral)		,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

#### Interpretación

De acuerdo a la tabla N° 5, encontrando los resultados de la prueba de normalidad, se menciona que el valor del estadístico es de 0.028 para el conocimiento sobre derechos del paciente y 0.026 para la calidad de atención en salud; siendo ambos mayores que 0.05 se demuestra que no existe distribución normal con los datos recolectados por lo tanto se aplicara una prueba no paramétrica para determinar la correlación entre las variables.

Tabla N° 6: Relación entre el nivel de conocimiento sobre derechos del paciente y calidad de atención en usuarios del servicio de emergencias obstétricas del Hospital Subregional de Andahuaylas, noviembre 2020

			CONOCIMIENTO SOBRE DERECHOS DEL PACIENTE	CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD
Rho de Spearman	CONOCIMIENTO SOBRE DERECHOS DEL PACIENTE	Coeficiente de correlación	1,000	,279**
		Sig. (bilateral)	.	,005
		N	100	100
	CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD	Coeficiente de correlación	,279**	1,000
		Sig. (bilateral)	,005	.
		N	100	100

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

### Interpretación

Se encuentran resultados de acuerdo al test no paramétrico de Rho de Spearman, donde se menciona que  $p$  es 0.005 es decir  $p < 0.05$ , lo que hace referencia a que existe correlación significativa entre las variables conocimiento sobre derechos del paciente y calidad de atención en salud sobre la muestra, así mismo el coeficiente de correlación es de 0.279, definiendo que la relación encontrada es directa y así mismo que es débil. Se acepta la  $H_1$  que menciona la existencia de relación directa entre el nivel de conocimiento sobre derechos del paciente y la calidad de atención en salud en usuarios del servicio de emergencias obstétricas del Hospital Subregional de Andahuaylas, noviembre 2020.

Hipótesis específicas 1:

Ho: No existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre derechos sociales del paciente y el nivel de calidad de atención en salud en usuarios del servicio emergencias obstétricas del Hospital de Andahuaylas, noviembre 2020.

Hi: Existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre derechos sociales del paciente y el nivel de calidad de atención en salud en usuarios del servicio emergencias obstétricas del Hospital de Andahuaylas, noviembre 2020.

Tabla N° 7: Relación entre el nivel de conocimiento sobre derechos Sociales del paciente y la calidad de atención en usuarios del servicio de emergencias obstétricas del Hospital Subregional de Andahuaylas, noviembre 2020

			Correlaciones	
			Nivel de conocimiento sobre derechos sociales	Calidad de Atención en Salud
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento sobre derechos sociales	Coeficiente de correlación	1,000	,112
		Sig. (bilateral)	.	,269
		N	100	100
	Calidad de Atención en Salud	Coeficiente de correlación	,112	1,000
		Sig. (bilateral)	,269	.
		N	100	100

#### Interpretación

Según los datos obtenidos en el test Rho de Spearman, el valor de P es 0.269, es decir  $P > 0.05$  por lo tanto se demuestra que no existe correlación significativa entre nuestras variables, aceptando la hipótesis nula donde se menciona que no existe relación directa entre los derechos sociales del paciente y la calidad de atención en salud en usuarios del servicio de emergencias obstétricas del Hospital Subregional de Andahuaylas, noviembre 2020.

Hipótesis específica 2:

Ho: No existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre derechos individuales del paciente y el nivel de calidad de atención en salud en usuarios del servicio emergencias obstétricas del Hospital de Andahuaylas, noviembre 2020.

Hi: Existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre derechos individuales del paciente y el nivel de calidad de atención en salud en usuarios del servicio emergencias obstétricas del Hospital de Andahuaylas, noviembre 2020.

Tabla Nº 8: Relación entre el nivel de conocimiento sobre derechos Individuales del paciente y la calidad de atención en usuarios del servicio de emergencias obstétricas del Hospital Subregional de Andahuaylas, noviembre 2020

			Correlaciones	
			Nivel de conocimiento sobre derechos Individuales	Calidad de Atención en Salud
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento sobre derechos Individuales	Coeficiente de correlación	1,000	,210*
		Sig. (bilateral)	.	,036
		N	100	100
	Calidad de Atención en Salud	Coeficiente de correlación	,210*	1,000
		Sig. (bilateral)	,036	.
		N	100	100

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

#### Interpretación

De acuerdo al test Rho de Spearman, se indica que P es 0.036 es decir  $P < 0.05$ , con lo consecuente se demuestra que existe relación significativa entre las variables, de igual forma el valor del coeficiente de correlación es de 0.210 lo que permite determinar que existe una relación directa y débil. Se toma la hipótesis propuesto con lo que se confirma que existe relación entre el nivel de conocimiento

sobre derechos individuales del paciente y la calidad de atención en salud en usuarios del servicio de emergencias obstétricas del Hospital Subregional de Andahuaylas, noviembre 2020.



## V. Discusión

Según los corolarios conseguidos en la tabla N° 1, se encuentra que de los datos recolectados, el 90% de los usuarios tiene un conocimiento alto, regular 7% y 3 % un bajo nivel de conocimiento sobre derechos del paciente,

Similar a lo percibido por Rossini (2018) que trato de investigar el grado de conocimiento sobre derechos del paciente en un hospital de Argentina, donde se observó que solo el 34.8% desconocía sobre este tema, siendo el 65.2%, el mayor porcentaje que conocía acerca del tema, mencionando que la información de los usuarios acerca de sus derechos se puede dar mayormente por anuncios en los centros de salud, pero que no precisamente por el profesional de la salud durante la evaluación.

Rossini (2018) los pacientes juegan un rol más activo y conceptos como el derecho del paciente son utilizados para el equilibrio de la toma de decisiones médicas, y apoyar con su consentimiento y aprobación de la evaluación profesional.

Pacheco (2017) menciona al derecho como el agregado de normas que regularizan la armonía y que es el medio para acceder a la justicia con respecto a la salud del usuario, además forma parte de los derechos humanos.

De acuerdo a Fotaki (2006) insinúa que la protección de los derechos de los pacientes está integrada por varios actores, entre los servidores de salud y el paciente que exige sus derechos. Además, Candelaria (2017) hace reseña que gran culpa del nivel de conocimiento sobre derechos del paciente en los usuarios se debe a que el personal de salud médico no brinda dicha información, delimitando un bajo nivel de instrucción en países en desarrollo.

De acuerdo a la tabla N° 2, el 82% de los usuarios expresa una buena calidad, 12% regular y 6% baja calidad de atención en salud en el servicio de emergencias obstétricas del Hospital Subregional de Andahuaylas, de igual manera Márquez (2018) expresa que en su investigación para la evaluación verbal del nivel de conocimiento del derecho a la salud y el grado de satisfacción de atención en los pacientes de cirugía, se obtuvo que el 74,84% de los entrevistados reflejaba gran satisfacción con la atención brindada.

Es también Romero, Contreras y Cantú (2019) dentro de su investigación trata de encontrar la percepción de la calidad de atención médica, incluyendo 252 pacientes, encontraron que durante la atención medica se desempeñaron todos los principios de la bioética solo en un 3%, concluyendo que parte de los retos enfrentados en lo que calidad se refiere son la ejecución de modelos de atención que permitan que los pacientes reciban una atención completa.

Correa-Pérez y Chavarro (2020) realiza una revisión no sistemática para identificar la posibilidad de integralizar el manejo y protocolos UCI con la calidad de atención humanizada en pacientes críticos, considerando los avances tecnológicos y la atención medica basada en evidencia mejoran la supervivencia. Acertó en sus resultados, al determinar que existe un esfuerzo por integrar aspectos no físicos en el manejo humanizado de los pacientes críticos de UCI, con la finalidad de mejorar la calidad de atención.

Aparicio (2010) propone que de los elementos en que se fundamenta las modificaciones de los sistemas modernos de salud, la calidad es aquel con más importancia.

Barrantes-Monge, M., Rodríguez, E. & Lama, A (2009) mencionan que la relación médico paciente es crucial en la práctica y ética médica, además dentro de grupos poblaciones delicados como son los adultos mayores incrementa su importancia al priorizar los derechos sanitarios, tomando su opinión en decisiones con respeto a su salud. Concluyeron que la calidad de atención ante un anciano, se basa en las decisiones según sus deseos, con la prudencia del personal, además de respetar sus derechos con atención competente, profesional y con cierto grado de conocimiento en psicología.

Podalski (2016) refiere en articulo de investigación que durante la última década la búsqueda de calidad de servicios médicos se acrecentó tanto que el uso del turismo medico se volvió tendencia, impulsado por la globalización sanitaria. El turismo medico conlleva riesgos inherentes, desde el hecho de realizar viajes internacionales, gastos adicionales, barrera de idiomas o culturales, exposición a patologías propias de otras regiones, así como condiciones medicas agravadas. La calidad de atención puede variar significativamente en los múltiples destinos

internacionales, haciendo que la recolección de datos se haga extremadamente difícil y forzando al uso de otras herramientas para su medición, como tasas de mortalidad que puedan ser engañosas y que limiten los contextos de tratamientos críticos, pero que en comparación a la satisfacción del paciente y el nivel de mejoría son difíciles de medir con precisión. Concluyen con que a pesar del gran impacto del turismo médico, la calidad de atención y una reparación legal inadecuada son aspectos preocupantes, que ante la gran expectativa no brindan conformidad del paciente.

Saldaña (2014) menciona que el alto nivel de complacencia del paciente con respecto a la evaluación médica recibida esta en relación con el trato humanizado percibido por los usuarios. Rocabado (2019) refiere que la calidad de atención es difícil de conceptualizar debido a que cada usuario tiene una percepción diferente en base al tiempo y espacio donde se realice la intervención médica.

El objetivo general de la investigación fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre derechos del paciente y la calidad de atención en salud en usuarios del servicio de emergencias obstétricas del Hospital Subregional de Andahuaylas.

Morales (2020) hace reseña que el derecho a la protección de salud funciona como un instrumento para medición, inclusive durante una pandemia, como la que vivimos actualmente, siendo analizada constantemente por el criterio valorativo del correcto acto médico. El componente de la calidad de atención sanitaria tiene constantes modificaciones dinámicas, expresadas debido a la libertad prescriptiva ante la ausencia de protocolos y guías de actuación médica, así como las restantes patologías, que se ven condicionadas ante la movilización de los escasos recursos humanos y brecha de medicamentos que cumplan con el tratamiento de pacientes críticos.

Esto fue refrendado por la prueba de hipótesis, encontrando resultados similares a la bibliografía encontrada donde se cruzan las variables propuestas.

El resultado de la tabla N°6 en la que se trata de encontrar la correlación entre el nivel de conocimiento sobre derechos del paciente y la calidad de atención en salud, mediante la prueba no paramétrica de Rho de Spearman, se obtuvo que

$P$  es 0.005 y siendo  $P < 0.05$ , se afirma que existe relación significativa entre las variables, así mismo el coeficiente de correlación es de 0.279, interpretándose que la relación encontrada es directa y baja, con lo cual se acepta la  $H_1$  que menciona la existencia de relación directa entre el nivel de conocimiento sobre derechos del paciente y la calidad de atención en salud en usuarios del servicio de emergencias obstétricas del Hospital Subregional de Andahuaylas, noviembre 2020.

Younis, Hassan, Dmyatti & Alterife (2017) expresan que los derechos del paciente son fundamentales e importantes en la práctica moderna, haciendo referencia a la OMS que al mencionar que el empoderamiento de las personas ha generado que cada gobierno deba clasificar sus prioridades de acuerdo a sus tradiciones, costumbres y necesidades sociales, a fin de proteger los derechos del paciente. Su trabajo fue de tipo analítico, descriptivo, transversal, dentro de un Hospital aniversario en Sudan Se encontró ante 263 personas que acerca de la declaración de sus derechos y su mayoría no eran conocidos obteniendo un 92% que no pudo mencionar ninguno de ellos y solo el 4% de conocía la declaración de los derechos, el 2% conocía 1 de sus derechos, el 3 % conocía 2 derechos y el 1 % conocía 3 o más, así mismo los derechos practicados por el personas del nosocomio, estuvieron relacionados con la confidencialidad del expediente de admisión, así mismo se encontró una alta tasa de satisfacción ante la atención recibida, la que se asoció al bajo nivel socioeconómico, nivel educativo y expectativas; al finalizar concluyen con la recomendación de aumentar la conciencia sobre derechos de los pacientes.

De acuerdo a lo propuesto por Camasca (2018), en pacientes hospitalizados, el saber sobre sus derechos como paciente, les permite afirmar que es su derecho recibir la totalidad del mismo y poder exigir un cuidado adecuado.

Así mismo Rojas (2016) en su investigación tuvo como objetivo el determinar la relación que existe entre el conocimiento de los derechos del paciente y la calidad de atención, con resultados que comprobaban una relación directa, de acuerdo a lo mencionado en su trabajo la mayoría de los usuarios del servicio de consultorios externos refirieron una mala calidad de atención y bajo nivel de conocimiento sobre derechos del paciente, quizás debido a que el personal de salud no pone énfasis en ilustrar con dichos temas.

De acuerdo a la tabla N°7, que presenta la relación entre el nivel de conocimiento sobre derechos sociales del paciente y la calidad de atención en usuarios del servicio de emergencias obstétricas del Hospital Subregional de Andahuaylas, noviembre 2020, donde se halla el valor del estadístico, que corresponde a 0.269, y siendo  $P > 0.05$  se demuestra que no existe relación significativa entre las variables, lo que acepta la hipótesis nula.

Camargo (2011) relata que la salud vista como derecho humano tiene importancia dentro del progreso social, suele ir tácitamente dentro de los derechos sociales, y no puede tomarse de forma limitada, sino de forma sumatoria con los demás derechos sociales.

Abedi, Shojaee, Moosazadeh & Rostami (2017) en su revisión sistemática y metaanálisis con el fin de encontrar la conciencia de los derechos del paciente desde la perspectiva de pacientes en Irán, presentaron que los usuarios que reciben asistencia médica tienen derechos reconocidos y protegidos, a fin de cubrir las necesidades físicas, mentales, espirituales y sociales; y que además son regulaciones comúnmente aceptadas. En su búsqueda inicial se abarcaron 20 artículos demostrando la aplicación o conocimiento de los derechos, así como 5 artículos que combinaron ambos temas. Finalizaron su investigación mencionando que la tasa de cumplimiento de los derechos mencionados se considero adecuada, sin embargo, la tasa de conocimiento de los servicios de salud por parte de los pacientes mostró niveles débiles que expresaron la necesidad de aumentar la notificación acerca de los derechos que se presentan en su propia declaración.

Según la tabla N° 8, que expresa relación entre el nivel de conocimiento sobre derechos individuales del paciente y la calidad de atención en usuarios del servicio de e emergencias obstétricas del Hospital Subregional de Andahuaylas, noviembre 2020, se detectó un valor del estadístico  $P$  que pertenece a 0.036 y siendo  $P < 0.05$ , se concluye que existe relación significativa entre las variables, así mismo el coeficiente de correlación es de 0.210, expresando relación considerablemente baja, esto acepta la hipótesis propuesta en la cual existe relación entre el nivel de conocimiento y la calidad de atención en usuarios de servicio de emergencias obstétricas del Hospital Subregional de Andahuaylas, noviembre 2020.

Los derechos sociales del paciente hacen referencia a la obligación del gobierno y otras entidades, de proveer una atención sanitaria razonable, proponiendo un paso a la atención integral sanitaria sin barreras y sin discriminación, cubriendo todos los posibles aspectos.

Sperliing & Pikkel (2020) presentan en su investigación la búsqueda del alcance, contenido y definiciones sobre derechos del paciente, así como compararlos con la medida en como se abordan y protegen dentro de la legislación de su país. Se identifico que además los derechos sanitarios sirven como marcos regulatorios, especialmente sobre la acreditación de las instituciones sanitarias, debido a que una de las categorías en el contexto israelí revela definiciones diferentes a las mencionadas la ley de los derechos del paciente que fueron promulgadas en 1995. Es por lo presentado, que mediante su investigación se halló que durante el proceso de acreditación se introduce y promueve los conceptos de derechos del paciente y de la familia, lo que contribuye a mejorar la calidad de los servicios de salud, buscando cumplir lo que la ley promueve.

## VI. Conclusiones

1. Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimientos sobre derechos del paciente y la calidad de atención en salud en los usuarios del servicio de emergencias obstétricas del Hospital Subregional de Andahuaylas, noviembre 2020.
2. No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre derechos sociales del paciente y la calidad de atención en usuarios del servicio de emergencias obstétricas del Hospital Subregional de Andahuaylas, noviembre 2020.
3. Existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre derechos individuales del paciente y la calidad de atención en usuarios del servicio de emergencias obstétricas del Hospital Subregional de Andahuaylas, noviembre 2020.

## VII. Recomendaciones

1. Proponer a la gestión actual, que se insista en la educación acerca de los derechos del paciente, así mismo el brindar charlas en centros de salud que refieren al Hospital Subregional de Andahuaylas a fin de preparar al personal de salud para mejorar la calidad de atención brindada entre los usuarios del servicio de emergencias obstétricas del Hospital Subregional de Andahuaylas.
2. Instruir al personal de salud para que pueda velar por el cumplimiento de los derechos del paciente en el servicio de emergencias obstétricas del Hospital Subregional de Andahuaylas, utilizando herramientas y educación en salud hacia los pacientes.
3. Orientar al personal de salud hacia el manejo de pacientes complicados, situaciones de estrés y capacitación sobre habilidades blandas para el desempeño adecuado de sus funciones y adecuada calidad de atención.



## Referencias

- Abedi, G., Shojaee, J., Moosazadeh, M., Rostami, F. (2017). Awareness and observance of patient rights from the perspective of iranian patients: a systematic review and meta-analysis. *Iranian Journal of Medical Sciences*, 42(3). <https://link.gale.com/apps/doc/A494501470/AONE?u=univc&sid=AONE&xid=f8a08ced>
- Aguirre, H. G. (1997). *Calidad de la Atención Médica. Bases para la Evaluación, Mejoramiento Continuo y Acreditación*. <http://biblioteca.ciess.org/adiss/downloads/499/ADISS2016-451.pdf>
- Barnali, B. (2020). A Study on the Experience of Patients regarding the Quality of Healthcare services provided in the Alipurduar District of India. *Journal of Healthcare Quality Research*, 35(4), 237-244. <https://www.elsevier.es/en-revista-journal-healthcare-quality-research-257-articulo-a-study-on-experience-patients-S2603647920300701>
- Barrantes-Monge, M., Rodriguez, E. & Lama, A. (2009) Doctor-Patient relationship: Elderly's Rights. *Acta Bioeth*, 15(2). <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2009000200013>
- Camargo, F. (2011). Do the user know their rights and responsibilities? A post-intervention evaluation. *Salud UIS*, 43(1), 11-19. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S01000100003](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01000100003)
- Camasca, K. (2016). *Saberes sobre los derechos como pacientes de personas hospitalizadas en el servicio de Cirugía en un Hospital del MINSA Chiclayo-2018* [Tesis de maestría]. Universidad Pedro Ruiz Gallo. <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/4555/BC-TES-3375%20CAMASCA%20REQUEJO%20-%20DIAZ%20TAFUR>.
- Campillo, B. (2020). Percepción del respeto y mantenimiento de la dignidad en pacientes hospitalizados. *Acta Bioeth*, 26(1). <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2020000100061>

- Carrera, A. (2017). *Satisfacción del paciente y calidad de atención en el consultorio de odontología del centro médico militar de Lambayeque - 2017* [Tesis de maestría]. Universidad Cesar Vallejo. <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/22098?locale-attribute=en>
- Chávez, E., Estrada, D., & Quintanilla, G. (2019). Quality of medical care from an bioethical point of view in an Ophthalmological Hospital in Mexico City. *Acta Bioethica*, 25(2),235.
- Consejo Nacional de Salud (2009). *Reglamento de la Ley 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud*. MINSA.
- Córdova, V. (2018). *Calidad de atención del equipo terapéutico y la satisfacción del paciente crónico del Hospital Herminio Valdizán, Santa Anita, 2018* [Tesis de maestría]. Universidad Cesar Vallejo. <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/30380>
- Correa-Perez, L. & Chavarro, G. (2020). Integralidad En la atención del paciente crítico: buscando un camino para humanizar la UCI. *Acta colombiana de Cuidado Intensivo*. <https://doi.org/10.1016/j.acci.2020.04.004>
- Erkan, I. (2017). Assessment of patients' knowledge level regarding the informed consent from the ethical aspect. *Romanian Journal of Legal Medicine*, 25(1), 120-124. <http://doi.org/10.4323/rjlm.2017.120>
- Farfan, R. (2016). *Percepción de atención humanizada y su relación con la calidad de atención en el servicio de radiodiagnóstico*. <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/UCV-SCIENTIA/article/view/1031/807>
- Fathalla, M. (2004). *A practical guide for health researchers*. World Health Organization. [https://www.who.int/ethics/review-committee/emro\\_ethics\\_dsa237.pdf?ua=1](https://www.who.int/ethics/review-committee/emro_ethics_dsa237.pdf?ua=1)
- Fotaki, M. (2006). User's perception of health care reforms: Quality of care and patient rights in four regions in the Russian Federation. *Manchester Business School, UK*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16828215/>

- FXB Center for Health and Human Rights (2013). Health and Human Rights Resource Guide. *Harvard School of Public Health*.  
<https://cdn2.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/25/2014/03/HHRRG-master.pdf>
- Ghebreyesus, T. (2017). *La Salud es un derecho humano fundamental*.  
<https://www.who.int/mediacentre/news/statements/fundamental-human-right/es/>
- Gonzalo, G. (2013). Los derechos humanos y el consentimiento informado en la práctica clínica: Más allá del derecho a la salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 30(2).  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342013000200025](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000200025)
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación científica*. (6ta ed.). México: Mc Graw Hill.  
<https://link.gale.com/apps/doc/A609836848/AONE?u=univcv&sid=AONE&xid=3f8eb7a9>
- Iqbal, U., Humayun, A. & Yu-Chuan, L. (2019) *Healthcare quality-improvement and measurement strategies and its challenges ahead*. International Journal for Quality in Health Care. DOI: 10.1093/intqhc/mzz009
- Janet, H., & Bronya, H. (2019) *Patient Satisfaction: concept analysis in the healthcare context*. Patient education & Counseling.  
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.11.013>
- Kothari, C. (2004) *Research Methodology Methods and Techniques* (2d Edition) New Age international Publisher
- Kumar, R. (2011) *Research methodology a step-by-step guide for beginners* (3d edition) Los Angeles: SAGE
- Lazo-Gonzales, O. (2018). *Calidad de la atención de salud, desafíos*, Lima 2018.
- Márquez, E. (2018) *Evaluación verbal del nivel de conocimiento del consentimiento informado al paciente de cirugía, 2017*. [Tesis de maestría]. Universidad

Católica de Santiago de Guayaquil.  
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10135>

Martínez, M., Briones, R., Cortez, J. (2013) *Metodología de la investigación para el área de la salud*. (2da ed.) México: Mc Graw Hill.

Milena, Z. (2019). *Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería*. Scielo, Av. Enferm., 37(1), 65-74  
<http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.65646>.

MINSA (2017). Documento Técnico: Manual de los Derechos y Deberes de los Usuarios en salud del Hospital Cayetano Heredia. MINSA, [http://www.hospitalcayetano.gob.pe/transparencia/images/stories/resoluciones/RD/RD2017/rd\\_219\\_2017.pdf](http://www.hospitalcayetano.gob.pe/transparencia/images/stories/resoluciones/RD/RD2017/rd_219_2017.pdf)

Montoya, E. (2017). *Percepción de la calidad de atención y cumplimiento de los derechos del paciente en el departamento de imágenes de un instituto especializado de salud pública*, 2017. [Tesis de maestría]. Universidad Cesar Vallejo. <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/22237>

Newhan, R., & Alisar, H. (2020). *Human rights education in patient care*. University of Birmingham. Research at Birmingham  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32552480/>

OMS (2008). The Right to Health. *United Nations office at Geneva, Switzerland*.  
<https://www.ohchr.org/documents/publications/factsheet31.pdf>

Parreño, A. (2016). *Metodología de la investigación en salud*. ESPOCH

Podlaski, A. (2016). Toward an International Constitution of Patient Rights. *Indiana Journal of Global Legal Studies*, 23(2).  
<https://link.gale.com/apps/doc/A470694349/AONE?u=univcv&sid=AONE&xid=2899d2e5>

Ramírez, S. (2010). *Calidad de atención en salud: prácticas y representaciones sociales en las poblaciones quechua y aimara del altiplano boliviano*. (2da Ed) La Paz: OPS/OMS

- Ramos, B. (2011). *Control de calidad de la atención de salud*. La Habana. (2da Ed) ECIMED [https://files.sld.cu/scap/files/2012/01/control\\_calidad.pdf](https://files.sld.cu/scap/files/2012/01/control_calidad.pdf)
- Rojas, N. (2016). *Conocimientos de los derechos del paciente y su relación con la calidad en la atención de salud en la consulta externa del Hospital II-2 Tarapoto – 2016* [Tesis de maestría]. Universidad Cesar Vallejo. <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/16511>
- Rossini, J. (2018). *Conocimiento y cumplimiento de los profesionales médicos del derecho del paciente a la información sanitaria en la ciudad de Santa Fe, Argentina*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional del Litoral]. Repositorio institucional UNL. <https://bibliotecavirtual.unl.edu.ar:8443/handle/11185/115>
- Rubenson, B. (2002). *Health and Human Rights. Sweden: Swedish International Development Cooperation Agency*. Department for Democracy and Social Development Health Division. [https://www.sida.se/contentassets/64753a5f4dee4a04af103e1cec12f247/20022-a-health-and-human-rights.-issue-paper\\_638.pdf](https://www.sida.se/contentassets/64753a5f4dee4a04af103e1cec12f247/20022-a-health-and-human-rights.-issue-paper_638.pdf)
- Salazar, R. (2017). *Nivel de conocimiento sobre derechos en salud y su relación con el cumplimiento en la atención desde la Perspectiva de los padres de pacientes hospitalizados En el Servicio de Cirugía General del Instituto Nacional De salud del Niño- Breña 2017* [Tesis de maestría]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/browse?type=author&value=Salazar+Tello%2C+Roxana+Roc%C3%ADo>
- Sameh, E. (2017). Awareness and practice of patient rights from a patient perspective: an insight from Upper Egypt. *International Journal for Quality in Health Care*, 30(2), 145-151. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzx182>
- Sánchez, H., Reyes, R. (2006). *Metodología y diseño de la investigación científica*. Lima, Perú: San Marcos
- Secretaria de Estado de salud pública (2003). *Guías e instrumentos para evaluar la calidad de la atención*. Programa de mejoría de la calidad. Santo Domingo [https://www.paho.org/dor/index.php?option=com\\_docman&view=download&](https://www.paho.org/dor/index.php?option=com_docman&view=download&)

alias=20-guia-e-instrumentos-para-evaluar-la-calidad-de-la-atencion&category\_slug=sistemas-y-servicios-de-salud-y-proteccion-social&Itemid=273

Secretaria de Salud (2012). La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones 12 años de experiencia. *Secretaria de salud México*. <https://www.redalyc.org/pdf/280/28029474005.pdf>

Sperling, D., & Pikkell, R. B. (2020). Promoting patients' rights through hospital accreditation. *Israel Journal of Health Policy Research*, 9(1). <https://link.gale.com/apps/doc/A636889642/AONE?u=univcv&sid=AONE&xid=bec05379>

Ugarte, O. (2009) Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud. RM N° 727-2009/MINSA. MINSA. [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/calidad/normas/gestion/politica\\_nacional\\_calidad.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/calidad/normas/gestion/politica_nacional_calidad.pdf)

Vargas, V. (2013). *Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición*. Revista de Ciencias Sociales

Vega, S. (2018). *Nivel de satisfacción y cumplimiento de los derechos del paciente atendido en emergencia del Hospital Referencial Ferreñafe, 2018*, Sipán [Tesis de maestría]. Universidad Señor de Sipán. <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/5704>

Villar, M. (2016). Percepción de la calidad de los servicios de medicina complementaria del seguro social de salud. *Revista Peruana de Medicina Integrativa*. <https://www.rpmi.pe/ojs/index.php/RPMI/article/view/24>

Younis, A., Hassan, A., Dmyatti, E. & Alterife, R. (2017) Awareness and practice of patients' rights among hospitalized patients at Wad-Medani Teaching Hospital, Sudan', *Eastern Mediterranean Health Journal*, 23(2), <https://link.gale.com/apps/doc/A491032345/AONE?u=univcv&sid=AONE&xid=eef66538>

Zurita, B. (1999). *Calidad de la Atención de la Salud. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Revista Anales de la Facultad de Medicina.*  
[https://sisbib.unmsm.edu.pe/bVrevistas/Anales/v58\\_n1/casalud.html](https://sisbib.unmsm.edu.pe/bVrevistas/Anales/v58_n1/casalud.html)

Zurro, A. y Jodar, G. (2011). *Atención familiar y salud comunitaria, conceptos y materiales para docentes y estudiantes.* 1º Ed. ELSEVIER.

Anexos



Figura 5. Matriz de Operacionalización de variables

*Matriz operacional de la variable conocimiento de derechos del paciente*

<i>Dimensiones</i>	<i>Indicadores</i>	<i>ítems</i>	<i>Escala e índices</i>	<i>Niveles y rangos</i>
<i>Derechos sociales del paciente</i>	Derecho a una atención digna	1-3	Escala: Ordinal Nivel: Polinómica	Alto: 67-91
	Derecho a no ser discriminado	4-8	Nunca= 1 Casi nunca= 2	Regular: 42-66 Bajo: 17-41
	Derecho a la atención de emergencia	9-10	Regular= 3 Casi siempre= 4 Siempre= 5	
<i>Derechos individuales del paciente</i>	Derecho a la confidencialidad	11-13		
	Derecho a la información	14-16		
	Derecho a decidir	17-18		

*Matriz operacional de la variable calidad de atención en salud*

<i>Dimensiones</i>	<i>Indicadores</i>	<i>ítems</i>	<i>Escala e índices</i>	<i>Niveles y rangos</i>
<i>Calidad técnica</i>	Efectividad	1-3	Escala: Ordinal	Buena: 56-76 Regular: 35-55 Mala 14-34
	Eficiencia	4-6	Nivel: Politómica Nunca=1	
	Seguridad	7-8	Casi nunca= 2	
<i>Calidad humana</i>	Oportunidad	9-10	Regular= 3	
	Equidad	11-12	Casi siempre= 4 Siempre= 5	
	Atención centrada en el paciente	13-15		

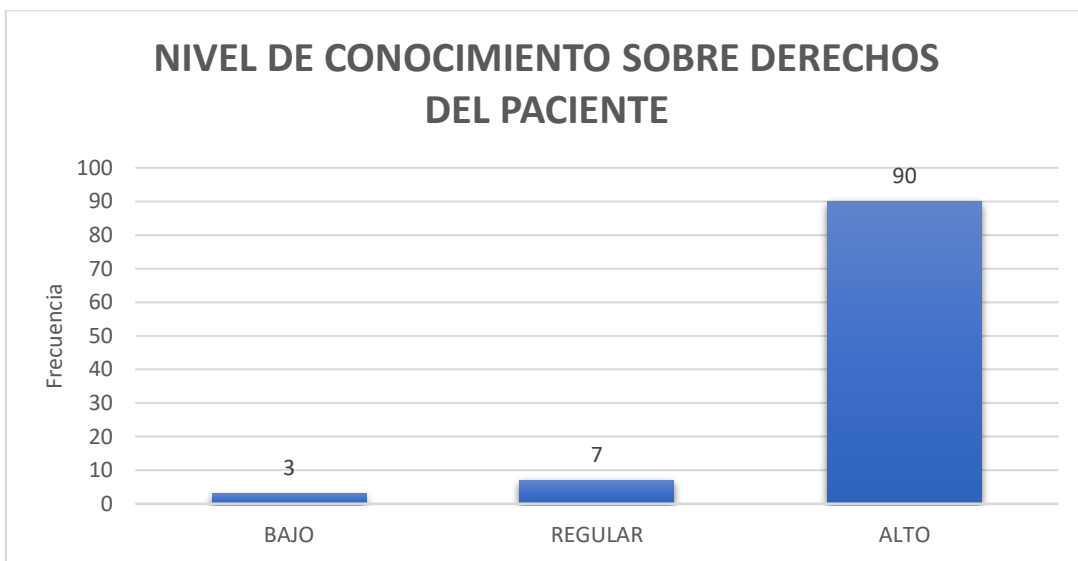
<b>MATRIZ DE CONSISTENCIA</b>																																			
<b>TÍTULO:</b> Conocimiento sobre derechos del paciente y calidad de atención en usuarios del servicio emergencias obstétricas del Hospital de Andahuaylas, noviembre 2020																																			
<b>AUTOR:</b> Javier Arturo Fernandez Camino																																			
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables																																
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre derechos del paciente y la calidad de atención en usuarios del servicio de emergencias obstétricas del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, noviembre 2020?	Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre derechos del paciente y la calidad de atención en usuarios del servicio de emergencias obstétricas del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, noviembre 2020	Existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre derechos del paciente y la calidad de atención en usuarios del servicio de emergencias obstétricas del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, noviembre 2020	Variable 1: Conocimiento de los derechos del paciente																																
			<table border="1"> <thead> <tr> <th>Dimensión</th> <th>Indicador</th> <th>Ítems</th> <th>Escala</th> <th>Nivel rangos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">Derechos sociales</td> <td>Derecho a una atención digna</td> <td>1-3</td> <td>Escala: ordinal Nivel: politómica</td> <td>Alto 67-91</td> </tr> <tr> <td>Derecho a no ser discriminado</td> <td>4-8</td> <td>Nunca = 1 Casi nunca = 2</td> <td>Regular 42-66</td> </tr> <tr> <td>Derecho a la atención de emergencia</td> <td>9-10</td> <td>Regular = 3 Casi siempre = 4</td> <td>Bajo 17-41</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Derechos individuales del paciente</td> <td>Derecho a la confidencialidad</td> <td>11-13</td> <td>Siempre = 5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Derecho a la información</td> <td>14-16</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Derecho a decidir</td> <td>17-18</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Dimensión	Indicador	Ítems	Escala	Nivel rangos	Derechos sociales	Derecho a una atención digna	1-3	Escala: ordinal Nivel: politómica	Alto 67-91	Derecho a no ser discriminado	4-8	Nunca = 1 Casi nunca = 2	Regular 42-66	Derecho a la atención de emergencia	9-10	Regular = 3 Casi siempre = 4	Bajo 17-41	Derechos individuales del paciente	Derecho a la confidencialidad	11-13	Siempre = 5		Derecho a la información	14-16			Derecho a decidir	17-18			
Dimensión	Indicador	Ítems	Escala	Nivel rangos																															
Derechos sociales	Derecho a una atención digna	1-3	Escala: ordinal Nivel: politómica	Alto 67-91																															
	Derecho a no ser discriminado	4-8	Nunca = 1 Casi nunca = 2	Regular 42-66																															
	Derecho a la atención de emergencia	9-10	Regular = 3 Casi siempre = 4	Bajo 17-41																															
Derechos individuales del paciente	Derecho a la confidencialidad	11-13	Siempre = 5																																
	Derecho a la información	14-16																																	
	Derecho a decidir	17-18																																	
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipótesis específicas</b>																																	
1. ¿Cuál es la relación entre los derechos sociales del paciente y la calidad de atención en usuarios del servicio de emergencias obstétricas del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, noviembre 2020?	1. Determinar cuál es la relación entre los derechos sociales del paciente y la calidad de atención en usuarios del servicio de emergencias obstétricas del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, noviembre 2020	Existe relación directa entre los derechos sociales del paciente y la calidad de atención en usuarios del servicio de emergencias obstétricas del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, noviembre 2020	Variable 2: Calidad de atención en salud																																
			<table border="1"> <thead> <tr> <th>Dimensión</th> <th>Indicador</th> <th>Ítems</th> <th>Escala</th> <th>Nivel rangos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">Calidad técnica</td> <td>Efectividad</td> <td>1-3</td> <td>Escala: ordinal</td> <td>Buena 56-76</td> </tr> <tr> <td>Eficiencia</td> <td>4-6</td> <td>Nunca = 1 Casi nunca = 2</td> <td>Regular 35-55</td> </tr> <tr> <td>Seguridad</td> <td>7-8</td> <td></td> <td>Mala 14-34</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Calidad humana</td> <td>Oportunidad</td> <td>9-10</td> <td>Regular = 3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Equidad</td> <td>11-12</td> <td>Casi siempre = 4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Atención centrada en el paciente</td> <td>13-15</td> <td>Siempre = 5</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Dimensión	Indicador	Ítems	Escala	Nivel rangos	Calidad técnica	Efectividad	1-3	Escala: ordinal	Buena 56-76	Eficiencia	4-6	Nunca = 1 Casi nunca = 2	Regular 35-55	Seguridad	7-8		Mala 14-34	Calidad humana	Oportunidad	9-10	Regular = 3		Equidad	11-12	Casi siempre = 4		Atención centrada en el paciente	13-15	Siempre = 5		
Dimensión	Indicador	Ítems	Escala	Nivel rangos																															
Calidad técnica	Efectividad	1-3	Escala: ordinal	Buena 56-76																															
	Eficiencia	4-6	Nunca = 1 Casi nunca = 2	Regular 35-55																															
	Seguridad	7-8		Mala 14-34																															
Calidad humana	Oportunidad	9-10	Regular = 3																																
	Equidad	11-12	Casi siempre = 4																																
	Atención centrada en el paciente	13-15	Siempre = 5																																
2. ¿Cuál es la relación entre los derechos individuales del paciente y la calidad de atención en usuarios del servicio de emergencias obstétricas del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, noviembre 2020?	2. Determinar cuál es la relación entre los derechos individuales del paciente y la calidad de atención en usuarios del servicio de emergencias obstétricas del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, noviembre 2020	Existe relación directa entre los derechos individuales del paciente y la calidad de atención en usuarios del servicio de emergencias obstétricas del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, noviembre 2020																																	

Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Criterios de Selección
<b>Enfoque:</b> Cuantitativo  <b>Tipo:</b> Básica  <b>Nivel:</b> Correlacional  <b>Diseño:</b> No experimental, transversal.	<b>Población</b> 134 usuarios del servicio de emergencias obstétricas del Hospital Sub Regional de Andahuaylas  <b>Tipo de muestreo</b> Aleatorio simple  <b>Tamaño de la muestra</b> Se incluirá una muestra de 100 personas, basada en la población de usuarios del servicio de emergencias obstétricas del Hospital Sub Regional de Andahuaylas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mayores de edad</li> <li>• No contar con vinculo laboral con el hospital</li> <li>• Usuarios que accedan a responder las preguntas del cuestionario</li> </ul>
		<b>Criterios de exclusión</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Usuarios que no deseen participar realizando el cuestionario</li> </ul>

Anexo N.º 4

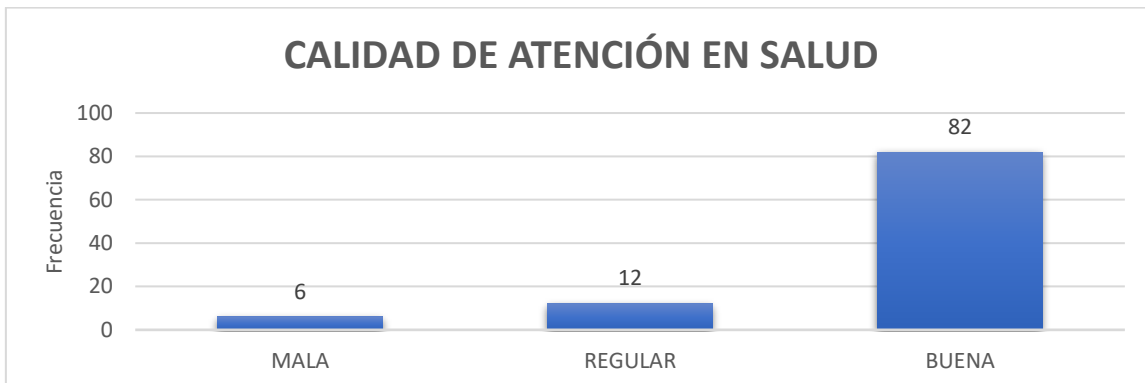
---

Figura N° 1: Nivel de conocimientos sobre derechos del paciente en usuarios del servicio de emergencias obstétricas del Hospital Subregional de Andahuaylas, noviembre 2020



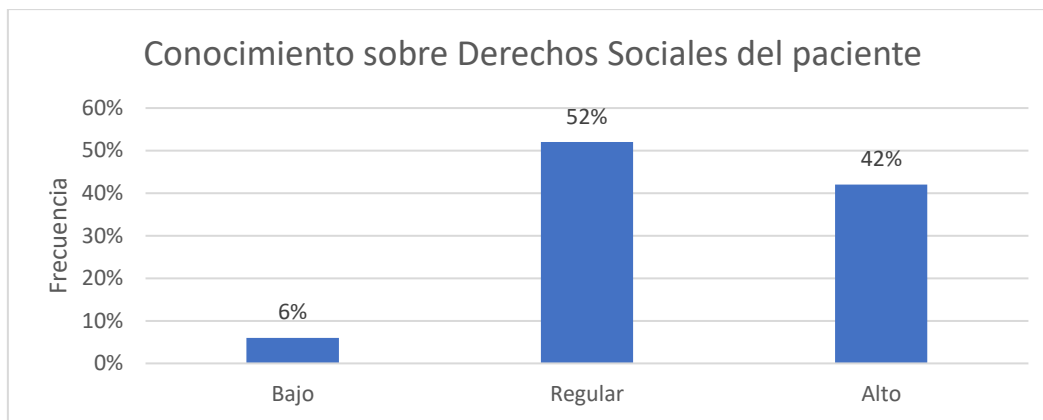
Fuente: Tabla N°1 – Elaboración propia – 2020

Figura N° 2: Calidad de Atención en salud en usuarios del servicio de emergencias obstétricas del Hospital Subregional de Andahuaylas, noviembre 2020



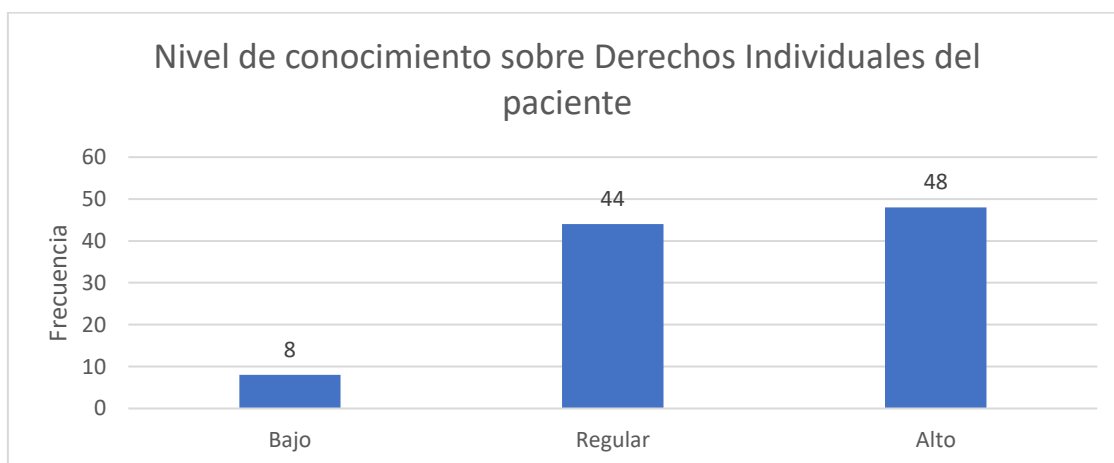
Fuente: Tabla N°2 – Elaboración propia – 2020

Figura N° 3: Nivel de conocimiento sobre derechos Sociales del paciente en usuarios del servicio de emergencias obstétricas del Hospital Subregional de Andahuaylas, noviembre 2020



Fuente: Tabla N°3 – Elaboración propia – 2020

Figura N° 4: Nivel de conocimiento sobre derechos Individuales del paciente en usuarios del servicio de emergencias obstétricas del Hospital Subregional de Andahuaylas, noviembre 2020



Fuente: Tabla N°4 – Elaboración propia – 2020

Tabla N°9 Validadores del Instrumento

Experto	Especialidad	Juicio
Emilio Vega Gonzales	Docencia e investigación en salud	Aplicable
Francisca Mamani Osco	Gobierno y gerencia en salud	Aplicable
Alexander Better Salazar	Salud pública con mención en gerencia en salud	Aplicable

---

Fuente: Elaboración propia – 2020

Figura N°6. Ficha técnica de instrumento

Cuestionario de conocimiento sobre derechos del paciente y calidad de atención

---

Autor: NELLY ROJAS VELA

Año: 2016

Trabajo de investigación: "Conocimiento de los derechos del paciente y su relación con la calidad en la atención de salud en la consulta externa del Hospital II-2 Tarapoto-2016"

Objetivo: Obtener información correspondiente a las variables objetos de estudio, encontrando o no relación entre ellas

Preguntas: 33 preguntas, dentro de las cuales 18 de la variable conocimiento de los derechos del paciente y 15 de la variable calidad de atención en salud

Lugar: Tarapoto - Perú

Muestra: 360 pacientes

Validación: Juicio de 3 expertos

Confiabilidad: Se desarrolló por medio de Alfa de Cron Bach, aplicado en 25 personas, con un resultado de 0.883 correspondiente a la variable de conocimiento de los derechos y 0.829 para la calidad de atención en salud

---

Fuente: Elaboración propia

## INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

### CUESTIONARIO SOBRE DERECHOS DEL PACIENTE Y CALIDAD DE ATENCION EN SALUD

El presente cuestionario forma parte del trabajo de investigación: "Conocimiento sobre derechos del paciente y calidad de atención en usuarios del servicio de emergencias obstétricas del Hospital Subregional de Andahuaylas", el cual es realizado por el Med. Javier Arturo Fernandez Camino. A continuación, encontrará una serie de preguntas que deben ser respondidas con total veracidad:

Edad: \_\_\_\_\_ Tiene relación laboral con el hospital: SI ( ) NO ( )

CUESTIONARIO		1	2	3	4	5
ITEMS		NUNCA	CASI NUNCA	REGULAR	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
<u>CONOCIMIENTO DE DERECHOS DEL PACIENTE</u>						
DERECHOS SOCIALES DEL PACIENTE						
	Derecho a una atención digna					
1	Tiene en consideración que como paciente debe ser atendido oportunamente					
2	Tiene en consideración que como paciente debe ser tratado con respeto					
3	Tiene en consideración que como paciente debe ser tratado con cortesía					
	Derecho a no ser discriminado					
4	Tiene en consideración que por razones de sexo no debe ser discriminado					
5	Tiene en consideración que por razones de raza no debe ser discriminado					
6	Tiene en consideración que por razones de religión no debe ser discriminado					
7	Tiene en consideración que por razones de condición social no debe ser discriminado					
8	Tiene en consideración que por razones de economía no debe ser discriminado					
	Derecho a la atención de emergencia					
9	Tiene en consideración que todo paciente en estado de emergencia debe ser recibido inmediatamente en cualquier centro de salud					
10	Tiene en consideración que está prohibido que los centros de salud no deben exigir pago alguno para que usted sea atendido de manera inmediata					
DERECHOS INDIVIDUALES DEL PACIENTE						
	Derecho a la confidencialidad					
11	Tiene en consideración que todo examen que le realicen debe tener el carácter de confidencialidad					
12	Tiene en consideración que todo tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, debe tener el carácter de confidencialidad					
13	Tiene en consideración que lo que hace o dice en confianza o con seguridad recíproca entre dos o más personas, debe tener el carácter de confidencialidad					

	Derecho a la información					
14	Tiene en consideración que el centro de salud le informe quien es el médico responsable de su tratamiento					
15	Tiene en consideración que debe recibir información asertiva y veraz por parte de su medico					
16	Tiene en consideración que no importa la frecuencia con que solicite su información, el centro debe acceder a otorgársela sin ningún impedimento					
	Derecho a decidir					
17	Tiene en consideración que el libre de elegir si acepta o declina un tratamiento medico					
18	Tiene en consideración que es libre de acceder y participar a programas de prevención y concientización					
	<u>CALIDAD DE ATENCION EN SALUD</u>					
	CALIDAD TÉCNICA					
	Efectividad					
1	Percibe conocimiento en cuanto a la información proporcionada por los colaboradores					
2	Percibe experiencia técnica en cuanto a las actividades que realizan los colaboradores al brindarle el servicio					
3	Percibe que los colaboradores cuentan con las habilidades necesarias para realizar efectivamente sus funciones					
	Eficiencia					
4	Evidencia que los colaboradores brindan atención en el momento que lo requiere con el menor costo posible					
5	Evidencia que los colaboradores brindan atención de manera segura y en el menor tiempo posible					
6	Evidencia que los colaboradores emplean los recursos necesarios para sus actividades					
	Seguridad					
7	Percibe que los colaboradores realizan sus actividades sin causar lesiones adicionales					

Anexo N.º 7

---

Aplicación de Alfa de Cronbach en instrumento sobre conocimiento de los derechos del paciente

	item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	item9	item10	item11	item12	item13	item14	item15	item16	item17	item18	SUMA
sujeto1	4	5	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	5	4	3	3	3	65
sujeto2	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	3	3	4	4	2	4	2	71
sujeto3	3	5	4	4	5	4	5	4	5	3	3	5	5	5	5	3	5	4	77
sujeto4	3	4	3	4	3	5	5	5	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	69
sujeto5	4	5	4	4	3	4	4	4	5	4	5	4	4	5	5	5	5	4	78
sujeto6	3	4	3	5	4	5	4	3	4	3	3	3	5	4	4	4	3	3	67
sujeto7	4	4	5	3	3	5	3	4	3	4	4	3	4	4	5	3	4	3	68
sujeto8	4	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	84
sujeto9	3	4	4	4	5	3	4	4	5	5	5	4	4	5	5	3	5	3	75
sujeto10	3	5	5	5	4	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	4	3	81
VARIANZAS	0.44	0.24	0.56	0.41	0.69	0.44	0.56	0.49	0.56	0.49	0.56	0.61	0.6	0.24	0.24	1.01	0.49	0.36	

<b>Sumatoria</b>	
Alfa	0.80328464
K (Numero total de items)	18
Vi(Varianza de cada item)	8.99
Vt(Varianza total)	37.25
Numero de personas	10



Aplicación de Alfa de Cronbach en instrumento sobre calidad de atención en salud

	item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	item9	item10	item11	item12	item13	item14	item15	SUMA
sujeto1	3	3	4	4	4	4	3	5	3	5	4	5	3	5	2	57
sujeto2	4	4	5	3	4	4	3	3	4	2	3	3	3	3	3	51
sujeto3	5	4	4	4	5	5	4	5	5	5	4	5	4	5	4	68
sujeto4	5	5	5	3	5	4	5	5	5	5	5	4	3	5	5	69
sujeto5	4	4	5	3	4	2	3	4	3	4	4	5	4	4	4	57
sujeto6	5	5	3	4	4	5	5	5	5	5	5	4	3	5	5	68
sujeto7	4	5	4	4	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	4	68
sujeto8	4	5	3	3	2	3	4	5	4	4	3	5	4	3	4	56
sujeto9	5	4	4	5	4	3	5	5	4	5	5	5	4	4	5	67
sujeto10	5	5	4	3	4	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5	68
VARIANZAS	0.44	0.44	0.49	0.44	0.69	1	0.69	0.44	0.49	0.85	0.56	0.44	0.41	0.64	0.89	

<b>Sumatoria</b>	
Alfa	0.84244252
K (Numero de items)	15
Vi(Varianza de cada item)	8.91
Vt(Varianza total)	41.69
Numero de personas	10

## HOJAS DE VALIDACION



### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONOCIMIENTO DE LOS DERECHOS DEL PACIENTE

N.º	CONOCIMIENTO DE DERECHOS DEL PACIENTE	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DERECHOS SOCIALES DEL PACIENTE</b>								
<b>Derecho a una atención digna</b>								
1	Tiene en consideración que como paciente debe ser atendido oportunamente	✓		✓		✓		
2	Tiene en consideración que como paciente debe ser tratado con respeto	✓		✓		✓		
3	Tiene en consideración que como paciente debe ser tratado con cortesía	✓		✓		✓		
<b>Derecho a no ser discriminado</b>								
4	Tiene en consideración que por razones de sexo no debe ser discriminado	✓		✓		✓		
5	Tiene en consideración que por razones de raza no debe ser discriminado	✓		✓		✓		
6	Tiene en consideración que por razones de religión no debe ser discriminado	✓		✓		✓		
7	Tiene en consideración que por razones de condición social no debe ser discriminado	✓		✓		✓		
8	Tiene en consideración que por razones de economía no debe ser discriminado	✓		✓		✓		
<b>Derecho a la atención de emergencia</b>								
9	Tiene en consideración que todo paciente en estado de emergencia debe ser recibido inmediatamente en cualquier centro de salud	✓		✓		✓		
10	Tiene en consideración que está prohibido que los centros de salud no deben exigir pago alguno para que usted sea atendido de manera inmediata	✓		✓		✓		
<b>DERECHOS INDIVIDUALES DEL PACIENTE</b>								
<b>Derecho a la confidencialidad</b>								
11	Tiene en consideración que todo examen que le realicen debe tener el carácter de confidencialidad	✓		✓		✓		
12	Tiene en consideración que todo tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, debe tener el carácter de confidencialidad	✓		✓		✓		
13	Tiene en consideración que lo que hace o dice en confianza o con seguridad recíproca entre dos o más personas, debe tener el carácter de confidencialidad	✓		✓		✓		
<b>Derecho a la información</b>								
14	Tiene en consideración que el centro de salud le informe quien es el médico responsable de su tratamiento	✓		✓		✓		
15	Tiene en consideración que debe recibir información asertiva y veraz por parte de su médico	✓		✓		✓		
16	Tiene en consideración que no importa la frecuencia con que solicite su información, el centro debe acceder a otorgársela sin ningún impedimento	✓		✓		✓		
<b>Derecho a decidir</b>								
17	Tiene en consideración que es libre de elegir si acepta o declina un tratamiento médico	✓		✓		✓		
18	Tiene en consideración que es libre de acceder y participar a programas de prevención y concientización	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): EL INSTRUMENTO ES APLICABLE Y SUFICIENTE

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: VEGA GONZALES, EMILIO   DNI:.....80651413.....

Especialidad del validador:.....MAESTRIA EN DOCENCIA E INVESTIGACION EN SALUD.....

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

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

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

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

.....14 de 10 del 2020.....

El Vez  
.....  
Obet. Emilio Vega Gonzales  
Firma del ~~Responsable~~ Experto en Docencia e Investigación  
.....  
C.O.P. 15102

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA SALUD**

CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD		Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>	
<b>CALIDAD TECNICA</b>							
	<b>Efectividad</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
1	Percibe conocimiento en cuanto a la información proporcionada por los colaboradores	✓		✓		✓	
2	Percibe experiencia técnica en cuanto a las actividades que realizan los colaboradores al brindarle el servicio	✓		✓		✓	
3	Percibe que los colaboradores cuentan con las habilidades necesarias para realizar efectivamente sus funciones	✓		✓		✓	
	<b>Eficiencia</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
4	Evidencia que los colaboradores brindan atención en el momento que lo requiere con el menor costo posible	✓		✓		✓	
5	Evidencia que los colaboradores brindan atención de manera segura y en el menor tiempo posible	✓		✓		✓	
6	Evidencia que los colaboradores emplean los recursos necesarios para sus actividades	✓		✓		✓	
	<b>Seguridad</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
7	Percibe que los colaboradores realizan sus actividades sin causar lesiones adicionales	✓		✓		✓	
8	Percibe que los colaboradores ejecutan sus actividades con la mayor seguridad posible	✓		✓		✓	
<b>CALIDAD HUMANA</b>							
	<b>Oportunidad</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
9	Percibe que el colaborador está presto en ayudarlo al momento de requerir información	✓		✓		✓	
10	Percibe que el colaborador está presto en ayudarlo al momento de requerir atención médica	✓		✓		✓	
	<b>Equidad</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
11	Percibe que los colaboradores ofrecen beneficios homogéneos	✓		✓		✓	
12	Percibe que los colaboradores no tienen en cuenta el sexo del paciente para otorgarle mayor atención	✓		✓		✓	
	<b>Atención centrada en el paciente</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
13	Percibe que los colaboradores le ofrecen un servicio personalizado	✓		✓		✓	
14	Percibe que los colaboradores no muestran preferencias al momento de ofrecer sus servicios	✓		✓		✓	
15	Percibe que los colaboradores se muestran empáticos ante su situación	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): EL INSTRUMENTO ES SUFICIENTE

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: VEGA GONZALES, EMILIO DNI: 80951413

Especialidad del validador: MAESTRÍA EN DOCENCIA E INVESTIGACIÓN EN SALUD

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

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

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

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

14 de 10 del 2020

  
Obst. Emilio Vega Gonzales  
Firma en Decencia e Investigación  
Firma en Decencia e Investigación  
C.O.P. 1512

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONOCIMIENTO DE LOS DERECHOS DEL PACIENTE**

N.º	CONOCIMIENTO DE DERECHOS DEL PACIENTE		Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
	DERECHOS SOCIALES DEL PACIENTE		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>Derecho a una atención digna</b>		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Tiene en consideración que como paciente debe ser atendido oportunamente		✓		✓		✓		
2	Tiene en consideración que como paciente debe ser tratado con respeto		✓		✓		✓		
3	Tiene en consideración que como paciente debe ser tratado con cortesía		✓		✓		✓		
	<b>Derecho a no ser discriminado</b>		Si	No	Si	No	Si	No	
4	Tiene en consideración que por razones de sexo no debe ser discriminado		✓		✓		✓		
5	Tiene en consideración que por razones de raza no debe ser discriminado		✓		✓		✓		
6	Tiene en consideración que por razones de religión no debe ser discriminado		✓		✓		✓		
7	Tiene en consideración que por razones de condición social no debe ser discriminado		✓		✓		✓		
8	Tiene en consideración que por razones de economía no debe ser discriminado		✓		✓		✓		
	<b>Derecho a la atención de emergencia</b>		Si	No	Si	No	Si	No	
9	Tiene en consideración que todo paciente en estado de emergencia debe ser recibido inmediatamente en cualquier centro de salud		✓		✓		✓		
10	Tiene en consideración que está prohibido que los centros de salud no deben exigir pago alguno para que usted sea atendido de manera inmediata		✓		✓		✓		
	<b>DERECHOS INDIVIDUALES DEL PACIENTE</b>		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>Derecho a la confidencialidad</b>		Si	No	Si	No	Si	No	
11	Tiene en consideración que todo examen que le realicen debe tener el carácter de confidencialidad		✓		✓		✓		
12	Tiene en consideración que todo tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, debe tener el carácter de confidencialidad		✓		✓		✓		
13	Tiene en consideración que lo que hace o dice en confianza o con seguridad reciproca entre dos o más personas, debe tener el carácter de confidencialidad		✓		✓		✓		
	<b>Derecho a la información</b>		Si	No	Si	No	Si	No	
14	Tiene en consideración que el centro de salud le informe quien es el médico responsable de su tratamiento		✓		✓		✓		
15	Tiene en consideración que debe recibir información asertiva y veraz por parte de su médico		✓		✓		✓		
16	Tiene en consideración que no importa la frecuencia con que solicite su información, el centro debe acceder a otorgársela sin ningún impedimento		✓		✓		✓		
	<b>Derecho a decidir</b>		Si	No	Si	No	Si	No	
17	Tiene en consideración que es libre de elegir si acepta o declina un tratamiento médico		✓		✓		✓		
18	Tiene en consideración que es libre de acceder y participar a programas de prevención y concientización		✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento es aplicable y suficiente

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Francisca Mamani Osco    DNI: 31189132

Especialidad del validador: Maestría en gobierno y gerencia en salud

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

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

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

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

19 de octubre del 2020

  
Francisca Cristiana Mamani Osco  
COP: 7487  
Mg. Docencia en el Nivel Superior  
Mg. Gobierno y Gerencia en Salud

Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA SALUD**

CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD		Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>	
<b>CALIDAD TECNICA</b>							
	<b>Efectividad</b>	Si	No	Si	No	Si	No
1	Percibe conocimiento en cuanto a la información proporcionada por los colaboradores	✓		✓		✓	
2	Percibe experiencia técnica en cuanto a las actividades que realizan los colaboradores al brindarle el servicio	✓		✓		✓	
3	Percibe que los colaboradores cuentan con las habilidades necesarias para realizar efectivamente sus funciones	✓		✓		✓	
	<b>Eficiencia</b>	Si	No	Si	No	Si	No
4	Evidencia que los colaboradores brindan atención en el momento que lo requiere con el menor costo posible	✓		✓		✓	
5	Evidencia que los colaboradores brindan atención de manera segura y en el menor tiempo posible	✓		✓		✓	
6	Evidencia que los colaboradores emplean los recursos necesarios para sus actividades	✓		✓		✓	
	<b>Seguridad</b>	Si	No	Si	No	Si	No
7	Percibe que los colaboradores realizan sus actividades sin causar lesiones adicionales	✓		✓		✓	
8	Percibe que los colaboradores ejecutan sus actividades con la mayor seguridad posible	✓		✓		✓	
<b>CALIDAD HUMANA</b>							
	<b>Oportunidad</b>	Si	No	Si	No	Si	No
9	Percibe que el colaborador está presto en ayudarlo al momento de requerir información	✓		✓		✓	
10	Percibe que el colaborador está presto en ayudarlo al momento de requerir atención médica	✓		✓		✓	
	<b>Equidad</b>	Si	No	Si	No	Si	No
11	Percibe que los colaboradores ofrecen beneficios homogéneos	✓		✓		✓	
12	Percibe que los colaboradores no tienen en cuenta el sexo del paciente para otorgarle mayor atención	✓		✓		✓	
	<b>Atención centrada en el paciente</b>	Si	No	Si	No	Si	No
13	Percibe que los colaboradores le ofrecen un servicio personalizado	✓		✓		✓	
14	Percibe que los colaboradores no muestran preferencias al momento de ofrecer sus servicios	✓		✓		✓	
15	Percibe que los colaboradores se muestran empáticos ante su situación	✓		✓		✓	



Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento es aplicable y suficiente

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Francisca Mamani Osco    DNI: 31189132

Especialidad del validador: Maestría en gobierno y gerencia en salud

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

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

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

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

19 de octubre del 2020

Francisca Cristina Mamani Osco  
COP: 7487  
Mg. Docencia en Nivel Superior  
Md. Gobierno y Gerencia en Salud

Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONOCIMIENTO DE LOS DERECHOS DEL PACIENTE**

N.º	CONOCIMIENTO DE DERECHOS DEL PACIENTE		Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
	DERECHOS SOCIALES DEL PACIENTE		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>Derecho a una atención digna</b>		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Tiene en consideración que como paciente debe ser atendido oportunamente		✓		✓		✓		
2	Tiene en consideración que como paciente debe ser tratado con respeto		✓		✓		✓		
3	Tiene en consideración que como paciente debe ser tratado con cortesía		✓		✓		✓		
	<b>Derecho a no ser discriminado</b>		Si	No	Si	No	Si	No	
4	Tiene en consideración que por razones de sexo no debe ser discriminado		✓		✓		✓		
5	Tiene en consideración que por razones de raza no debe ser discriminado		✓		✓		✓		
6	Tiene en consideración que por razones de religión no debe ser discriminado		✓		✓		✓		
7	Tiene en consideración que por razones de condición social no debe ser discriminado		✓		✓		✓		
8	Tiene en consideración que por razones de economía no debe ser discriminado		✓		✓		✓		
	<b>Derecho a la atención de emergencia</b>		Si	No	Si	No	Si	No	
9	Tiene en consideración que todo paciente en estado de emergencia debe ser recibido inmediatamente en cualquier centro de salud		✓		✓		✓		
10	Tiene en consideración que está prohibido que los centros de salud no deben exigir pago alguno para que usted sea atendido de manera inmediata		✓		✓		✓		
	<b>DERECHOS INDIVIDUALES DEL PACIENTE</b>								
	<b>Derecho a la confidencialidad</b>		Si	No	Si	No	Si	No	
11	Tiene en consideración que todo examen que le realicen debe tener el carácter de confidencialidad		✓		✓		✓		
12	Tiene en consideración que todo tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, debe tener el carácter de confidencialidad		✓		✓		✓		
13	Tiene en consideración que lo que hace o dice en confianza o con seguridad recíproca entre dos o más personas, debe tener el carácter de confidencialidad		✓		✓		✓		
	<b>Derecho a la información</b>		Si	No	Si	No	Si	No	
14	Tiene en consideración que el centro de salud le informe quien es el médico responsable de su tratamiento		✓		✓		✓		
15	Tiene en consideración que debe recibir información asertiva y veraz por parte de su médico		✓		✓		✓		
16	Tiene en consideración que no importa la frecuencia con que solicite su información, el centro debe acceder a otorgársela sin ningún impedimento		✓		✓		✓		
	<b>Derecho a decidir</b>		Si	No	Si	No	Si	No	
17	Tiene en consideración que es libre de elegir si acepta o declina un tratamiento médico		✓		✓		✓		
18	Tiene en consideración que es libre de acceder y participar a programas de prevención y concientización		✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento es aplicable y suficiente

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Alexander Better Salazar ..... DNI: 41803894 .....

Especialidad del validador: Maestría en Salud Pública y comunitaria con mención en gerencia en salud. .....

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

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

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

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

..... 15 de Octubre del 2020 .....



Mg. Alexander Better Salazar .....

 MAESTRIA EN SALUD PUBLICA  
Y COMUNITARIA CON MENCIÓN  
EN GERENCIA EN SALUD  
FIRMA DEL EXPEDIENTE

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA SALUD**

CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD		Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>	
<b>CALIDAD TECNICA</b>							
<b>Efectividad</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
1	Percibe conocimiento en cuanto a la información proporcionada por los colaboradores	✓		✓		✓	
2	Percibe experiencia técnica en cuanto a las actividades que realizan los colaboradores al brindarle el servicio	✓		✓		✓	
3	Percibe que los colaboradores cuentan con las habilidades necesarias para realizar efectivamente sus funciones	✓		✓		✓	
<b>Eficiencia</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
4	Evidencia que los colaboradores brindan atención en el momento que lo requiere con el menor costo posible	✓		✓		✓	
5	Evidencia que los colaboradores brindan atención de manera segura y en el menor tiempo posible	✓		✓		✓	
6	Evidencia que los colaboradores emplean los recursos necesarios para sus actividades	✓		✓		✓	
<b>Seguridad</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
7	Percibe que los colaboradores realizan sus actividades sin causar lesiones adicionales	✓		✓		✓	
8	Percibe que los colaboradores ejecutan sus actividades con la mayor seguridad posible	✓		✓		✓	
<b>CALIDAD HUMANA</b>							
<b>Oportunidad</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
9	Percibe que el colaborador está presto en ayudarlo al momento de requerir información	✓		✓		✓	
10	Percibe que el colaborador está presto en ayudarlo al momento de requerir atención médica	✓		✓		✓	
<b>Equidad</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
11	Percibe que los colaboradores ofrecen beneficios homogéneos	✓		✓		✓	
12	Percibe que los colaboradores no tienen en cuenta el sexo del paciente para otorgarle mayor atención	✓		✓		✓	
<b>Atención centrada en el paciente</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
13	Percibe que los colaboradores le ofrecen un servicio personalizado	✓		✓		✓	
14	Percibe que los colaboradores no muestran preferencias al momento de ofrecer sus servicios	✓		✓		✓	
15	Percibe que los colaboradores se muestran empáticos ante su situación	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento es aplicable y suficiente.

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Alexander Better Salazar ..... DNI: 41803894 .....

Especialidad del validador: Maestría en salud Pública y comunitaria con mención en gerencia en salud .....

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

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

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

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

...15...de Octubre...del 2020.

  
-----  
  
Firma del Experto Informante:  
ALEXANDER BETTER SALAZAR  
MAESTRIA EN SALUD PUBLICA  
Y COMUNITARIA CON MENCION  
EN GERENCIA EN SALUD  
RENOMA - COP: 168 N° 438 - 2018



**Gobierno Regional de Apurímac**  
**Hospital Sub Regional de Andahuaylas**  
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"



**CONSTANCIA EMITIDA POR LA INSTITUCION QUE AUTORIZA  
LA REALIZACION DE LA INVESTIGACION 2020.**

LA JEFA DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS, OTORGAN LA PRESENTE CONSTANCIA A:

**Javier Arturo Fernandez Camino**

Alumna de posgrado del Programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad Cesar Vallejo filial Lima Este, quien ha presentado solicitud respectiva y copia de Proyecto de investigación titulado: **"CONOCIMIENTO SOBRE DERECHOS DEL PACIENTE Y CALIDAD DE ATENCION EN USUARIOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS OBSTETRICAS DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS, NOVIEMBRE 2020"**, la misma que solicita autorización para la realización de la investigación y aplicación de instrumento de medición.

Se otorga la presente constancia para los fines que el interesado considere conveniente.

Andahuaylas, 28 de Octubre del 2020.



Obst. Yobana Esquiche León  
Jefa de la Unidad de Apoyo a la  
Docencia e Investigación - HSRA









# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL AUTOR

Yo, Javier Arturo Fernandez Camino, alumno de la Escuela de posgrado y programa de maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad Cesar Vallejo, con sede Lima Este, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan al trabajo de investigación titulado:

"Conocimiento sobre Derechos del Paciente y Calidad de Atención en usuarios del Servicio Emergencias Obstétricas, Hospital de Andahuaylas, noviembre 2020", son:

1. De mi autoría.
2. La presente tesis no ha sido plagiado ni total, ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido publicado ni presentado anteriormente.
4. Los resultados presentados en la presente tesis son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Lima, 8 de diciembre 2020

Javier Arturo Fernandez Camino

DNI: 45517192