



UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

Escuela de Posgrado

Tesis

PERCEPCIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS
DEL PACIENTE Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD EN LA
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO DE
AREQUIPA, 2019

Para optar el grado académico de:

MAESTRO DE GESTIÓN EN SALUD

Bachilleres:

HUACO PADILLA, OLGER WALTER

BENITES ZAPANA, JOHN RAYMUNDO

Lima - Perú

2020

Tesis

PERCEPCIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS DEL
PACIENTE Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD EN LA
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL HOSPITAL
REGIONAL HONORIO DELGADO DE AREQUIPA, 2019

Línea de investigación

GESTIÓN EN SALUD

Asesor(a)

Dra. Alicia Herminia Boluarte Carbajal

DEDICATORIA

OLGER:

A mis Hijos: Moshe David, Alejandra Ana de Jesús, Olger Alfredo.

El Verbo. Eterno...

“...y conoceréis la verdad, y la verdad os hará libres...”

JHON:

A Susana mi esposa, a John, Harold, Susan y Denzel mis hijos, por su apoyo, sacrificio e inspiración invaluable que contribuyeron a lograr mis objetivos.

A mis hermanos y hermanas, mis sobrinos y sobrinas por animarme siempre a alcanzar mis objetivos en todo aspecto.

A mis padres Marcos y Gabina con profundo amor y eterna gratitud por su apoyo y ánimo que hicieron posible mi progreso académico.

“Yo, el Señor, estoy obligado cuando hacéis lo que os digo; más cuando no hacéis lo que os digo, ninguna promesa tenéis”

D & C 82:10

AGRADECIMIENTO

OLGER:

A nuestros pacientes: es imperativo el conocimiento de sus derechos, para que la atención de los servicios de salud sea humana, digna y con autonomía. Sólo aquellos que conocen los derechos de salud, los hacen respetar.

A los médicos: no sólo debemos curar, sino también sanar, con trato digno y humano.

A nuestros maestros: por la huella indeleble que dejaron en nuestra educación y formación: "gracias totales"

JOHN:

A los Maestros de la Unidad de Postgrado de la Universidad Norbert Wiener, por sus enseñanzas y experiencias que contribuyeron en mi formación como maestro, una eterna gratitud.

A mis amigos y amigas que conocí en la maestría que de una u otra forma contribuyeron en mi formación en este periodo académico.

A Olger, mi gran amigo y hermano una eterna gratitud, que contribuyó a lograr este gran objetivo superando todos los obstáculos que se presentaron.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
INDICE GENERAL.....	v
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1. Descripción de la realidad problemática	1
1.2. Identificación y formulación del problema	4
1.2.1. Problema principal	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo principal.....	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes de la investigación.....	8
2.1.1. Investigaciones internacionales.....	8
2.1.2. Investigaciones nacionales	12
2.2. Bases Teóricas.....	14
2.2.1. El derecho a la salud.....	14
2.2.2. Calidad.....	27
2.3. Terminología Básica	41
2.3.1. Autonomía del paciente.....	41
2.3.2. Consulta externa	41
2.3.3. Derechos Humanos	41
2.3.4. Empatía.....	42
2.3.5. Nivel de atención.....	42
2.3.6. Percepción del usuario.....	42
2.3.7. Relación médico-paciente	43
2.3.8. Satisfacción del usuario	43
2.3.9. Servicios de salud	43
2.4. Formulación de hipótesis	44

2.5. Operacionalización de variables e indicadores	45
CAPÍTULO III: METODOLOGIA.....	46
3.1. Tipo de Investigación.....	46
3.2. Diseño de la investigación	46
3.3. Población y muestra de la investigación	46
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	49
3.4.1. Técnicas.....	49
3.4.2. Instrumentos	49
3.5. Técnicas para el procesamiento de datos.....	51
CAPITULO IV: PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	52
4.1. Procesamiento de datos	52
4.2. Resultados y prueba de hipótesis	52
4.2.1 Análisis descriptivo.....	52
4.2.2 Estadística Inferencial	56
4.2.3 Análisis multivariado	62
4.3. Discusión de resultados.....	63
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	69
5.1. Conclusiones	69
5.2. Recomendaciones.....	70
Referencias Bibliográficas.....	72
ANEXOS.....	A
ANEXO 1.....	A
ANEXO 2.....	A
ANEXO 3	F
ANEXO 4	A

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Componentes del Trato Digno

Tabla N° 2. Tamaño de muestra proporcional

Tabla N° 3. Pruebas de normalidad de Percepción en el cumplimiento de derechos del paciente

Tabla N° 4. Pruebas de normalidad de Calidad en la prestación de servicios de salud

Tabla N° 5. Caracterización Sociodemográfico del Sexo

Tabla N° 6. Caracterización Sociodemográfico de la Ocupación

Tabla N° 7. Caracterización Sociodemográfica de la Procedencia

Tabla N° 8. Caracterización Sociodemográfica del Estado Civil.

Tabla N° 9. Caracterización Sociodemográfica del Nivel de Instrucción.

Tabla N° 10. Caracterización Sociodemográfica de la Religión.

Tabla N° 11. Percepción del cumplimiento de los derechos del paciente.

Tabla N° 12. Niveles de Calidad de atención del servicio

Tabla N° 13. Correlación entre la percepción sobre el cumplimiento de los derechos del paciente y la calidad del servicio.

Tabla N° 14. Correlación entre el derecho sobre acceso a los servicios de salud y la calidad en la prestación de servicios de salud.

Tabla N° 15. Correlación entre el derecho sobre acceso a la información y la calidad en la prestación de servicios de salud.

Tabla N° 16. Relación entre el derecho al trato digno y la calidad en la prestación de servicios de salud.

Tabla N° 17. Relación entre la Calidad de atención con la edad del paciente y el número de veces que asiste al Hospital.

Tabla N° 18. Asociación entre la calidad de atención con género y ocupación de los pacientes que acuden al Hospital.

Tabla N° 19. Variables que predicen la calidad de atención de los pacientes que acuden al Hospital.

RESUMEN

El objetivo de nuestra investigación es determinar la relación entre la percepción del cumplimiento de los derechos del paciente y la calidad en la prestación de servicios de salud en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa-2019. La investigación tiene un enfoque cuantitativo, no experimental y un diseño correlacional-causal. La muestra es de 421 usuarios atendidos en consultorios externos del Hospital Honorio Delgado. Se realizó un muestreo estratificado por departamentos médicos. Se diseñó un cuestionario basado en la Ley N° 29414 Derecho de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud y el otro instrumento utilizado fue la escala para medir la calidad del servicio de los centros de atención secundaria de salud (CCAS). En los resultados se obtuvo que el 73,6% percibe que existe un incumplimiento de los derechos del usuario de los servicios, siendo el 26.1% quienes perciben que el cumplimiento es irregular y solo el 0.3% percibe que los derechos sí se cumplen en la atención sanitaria. El 51,5% tienen una percepción de baja calidad del servicio, el 48,2% regular y solo el 0.3% percibe la calidad del servicio como alta. Se obtuvo un coeficiente Rho de Spearman de 0.692 con un nivel de significancia de $p < 0.05$; lo cual indica el cumplimiento de la hipótesis del investigador, afirmando que la percepción sobre el cumplimiento de los derechos del paciente se relaciona directamente con la calidad en la prestación de servicios de salud, en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa. También se determinó que la calidad está relacionada con el acceso a los servicios de salud, el acceso a la información y con el trato digno.

Palabras clave: Derechos del Paciente, Prestación de Servicios, Atención de la Salud, Calidad, Hospital.

ABSTRACT

The objective of our research is to determine the relationship between the perception of the fulfillment of the patient's rights and the quality in the provision of health services at the Regional Hospital Honorio Delgado of Arequipa-2019. The research has a quantitative, non-experimental approach and a correlational-causal design. The sample consisted of 421 treated patients in outpatient offices of the Honorio Delgado Hospital. Stratified sampling was performed by medical departments. We designed a questionnaire based on Law No. 29414 Right of Users of Health Services, the other instruments used were the scale to measure the quality of service of secondary health care centers (CCAS, in its Spanish acronym). In the outcome, it was obtained that 73.6% perceive that a breach of the user rights service exists, 26.1% perceive that the fulfillment is irregular and only 0.3% perceive that the rights are fulfilled in healthcare. 51.5% of patients has a perception of low-quality service, 48.2% of regular service and only 0.3% perceives the quality of service as high. A 692 Rho Spearman coefficient was obtained with a significance level of $p < 0.05$; this indicates the fulfillment of the hypothesis of the investigator, affirming that the perception of the fulfillment of the patient's rights is directly related with the quality in the presentation of health services on an outpatient of the Regional Hospital Honorio Delgado of Arequipa. Also, it was determined that the quality is related to the access to health services, information and dignified treatment.

Keywords: Patient Rights, Provision of Services, Health Care, Quality, Hospital.

INTRODUCCIÓN

El derecho de la salud, como derecho fundamental, se halla consagrado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y protegido por las Cartas Magnas de los países del orbe. La Organización Mundial de la Salud, en el principio de su constitución refiere *“el deleite de la calidad máxima de salud que se lograría es uno de los derechos humanos primordiales del ser humano sin discriminación de etnia, credo, ideas políticas o condición socioeconómica”*. En el Perú, como todo país democrático, los derechos de los pacientes se encuentran protegidos, legislados y normados, en la Constitución Política, la Ley General de Salud N° 26842 y últimamente en la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud; columna vertebral de nuestro Sistema Sanitario.

La calidad de los servicios de salud o más propiamente, calidad de la atención de salud, está evolucionando al ritmo vertiginoso e inexorable del avance de la ciencia y tecnología; siendo analizada desde diferentes aristas, dentro de ellas, el prestador de salud, el administrador de los fondos de aseguramiento y el paciente; quien es finalmente el que determina la calidad del servicio recibido. Avedis Donabedian¹, el siglo pasado definió que *“la calidad de la atención médica hace referencia al uso de la ciencia y tecnología médica de manera que aumente sus utilidades para la salud sin acrecentar proporcionalmente sus riesgos. El grado de calidad es, por tanto, el punto en el cual se espera que la atención proveída logre el balance más favorable de riesgos y beneficios”*

Esta definición se mantiene vigente, y son los ministerios e instituciones encargados de la calidad continua, quienes la incrementan y mejoran de acuerdo a sus realidades, sus dimensiones e indicadores de calidad.

En nuestro país y más específicamente en la ciudad de Arequipa uno de los aspectos controvertidos del Sistema de Salud es el incumplimiento del derecho al acceso de los servicios de salud, la escasa información que se brinda al enfermo y a sus familiares y el trato indigno en la relación personal de salud-paciente; esto se ve reflejado en las diversas encuestas de satisfacción realizadas por organismos gubernamentales y sendos informes de la Contraloría General de la República²⁻³; donde se analiza las dimensiones de confiabilidad, capacidad de respuesta y tangibles, entre otras. El presente estudio se desarrolló en consultorios externos del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, en el transcurso del año 2019.

La pregunta central de nuestro trabajo es ¿qué relación existe entre la percepción del cumplimiento de los derechos del paciente y la calidad en la prestación de servicios de salud en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa? Siendo la hipótesis central “la percepción sobre el cumplimiento de los derechos del paciente se relaciona directamente con la calidad en la prestación de servicios de salud, en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa” y nuestro objetivo central es “determinar la relación que existe entre la percepción del cumplimiento de los derechos del paciente y la calidad en la prestación de servicios de salud en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa”.

Para llevar a cabo el estudio, el trabajo se ha estructurado de la siguiente manera: Capítulo I. Planteamiento del Problema: descripción de la realidad problemática, identificación y formulación del problema, objetivos de la investigación y justificación de la investigación. Capítulo II. Marco Teórico: antecedentes de la investigación, bases legales, base teórica, formulación de hipótesis, operacionalización de variables y definición de términos básicos. Capítulo III. Metodología: tipo y nivel de

investigación, diseño de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas de procesamiento de datos. Capítulo IV. Presentación y discusión de resultados: procesamiento de datos y prueba de hipótesis. Capítulo V: conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La discriminación en la atención sanitaria adopta muchas formas y está extendida a nivel mundial; supone una violación a los derechos humanos más fundamentales y está relacionada con el origen étnico, orientación sexual, situación de asilo o migración entre otros prejuicios y prácticas⁴.

La masificación de la salud, el avance de la ciencia y tecnología, el control de costos, la gestión de diversos documentos; ponen a prueba la calidad de los servicios de salud, concebida desde diversos conceptos (asegurador, prestador, paciente y otros). La calidad para ser evaluada, como concepto multidimensional, debe ser comprendida desde diferentes dimensiones como⁴: el acceso a los servicios de salud, el derecho a la información, el trato digno, la continuidad del servicio, la confiabilidad, la capacidad de respuesta, la comodidad, la libre elección entre otros.

A nivel mundial la evaluación de la calidad es una preocupación creciente y constante en el que la Organización Mundial de la Salud, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico y el Banco Mundial, dejan en claro que los servicios de salud de baja calidad están frenando el progreso en la mejora de la salud en todos los países⁵; y concluyen que: “A medida que las naciones se comprometen a lograr una cobertura de salud universal para el 2030, hay un reconocimiento creciente que el acceso a los servicios no es suficiente. La mejora en la prestación médica requiere un enfoque deliberado en la calidad de los servicios de salud, lo que implica proporcionar

una atención eficaz, segura y centrada en las personas que sea oportuna; equitativa, integrada y eficiente”⁵.

En su informe “Por una Salud de Calidad 2019”², la Contraloría General de la República del Perú, dentro de los principales resultados encontrados muestran que el 72.7% de las horas asignadas a la consulta externa son incumplidas en diferentes establecimientos de salud públicos de segundo y tercer nivel, en nuestro país; lo que afecta la oportunidad de atención de los pacientes que requieren acceder a una cita por consultorio externo. Asimismo, el 36% de los establecimientos visitados no cuenta con guías de práctica clínica de los daños más frecuentes y el 40% carece de guías de procedimientos asistenciales más frecuentes, lo que evidencia no solamente el incumplimiento de la regulación vigente, sino se ve afectada la calidad y seguridad de las prestaciones que ofrecen.

Esta misma entidad el año 2018³, alertó riesgos en los hospitales de Arequipa, dentro de ellos el Hospital Honorio Delgado, encontrando múltiples deficiencias en los servicios de salud. A nivel nacional, la consulta externa en la atención de los pacientes no empezaba a la hora fijada en el 28% de los hospitales; no anunciaba el horario de atención el 36% de hospitales, y el 75% no publica la relación de los pacientes, lo que genera la pérdida de tiempo de los pacientes.

Por otro lado, los médicos que trabajan en hospitales de Arequipa, en un 52.2% manifiestan que el “tiempo de espera para la atención”, es causa de maltrato psicológico por parte de los pacientes y un 57.4% expresa que “las demandas que exceden las posibilidades del médico” son causa de violencia

física⁶. Concluyendo que la percepción de los factores desencadenantes de violencia no depende en su gran mayoría del actuar del médico, sino de las condiciones en las que se labora⁶.

En una encuesta aplicada durante el primer semestre del 2017⁷, por la Junta de Usuarios de los Servicios de Salud de la Región Arequipa, a 300 pacientes en el Hospital Honorio Delgado, éstos manifestaron su descontento por la falta de explicación clara de los médicos por la enfermedad que padecen, el inadecuado trato de las enfermeras y la agresividad del personal administrativo, fenómeno similar sucede en hospitales de Es Salud y recomendaron que el sector salud debe cambiar sus políticas y capacitar a su personal en atención al paciente⁷.

Asimismo, en la Encuesta de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud 2014⁸, realizada por Instituto Nacional de Estadística e Informática, el 60.2 % de los usuarios de consulta externa manifestaron que el tiempo de espera para la atención es prolongado y que el tiempo promedio de la consulta duró entre 6 y 10 minutos.

De manera similar en una encuesta realizada el año 2016, por la misma organización gubernamental encontró que el tiempo que se demoran en atender en consultorio externo se había incrementado, siendo en promedio 100.82 minutos; cuando en promedio la atención dura 11.87 minutos⁹.

Bajo los argumentos señalados anteriormente, y frente a los pocos trabajos de investigación, tanto a nivel local, como a nivel nacional, nace la necesidad de investigar sobre el cumplimiento de los derechos del paciente y su relación con la calidad en la prestación de los servicios de salud. De esta

manera nos enfocamos en los pacientes que acuden al Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, como unidad de análisis, para generar recomendaciones que aseguren el cumplimiento de los derechos del paciente y se logre de esta manera la mejora en la calidad de los servicios de salud recibidos.

1.2. Identificación y formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Qué relación existe entre la percepción del cumplimiento de los derechos del paciente y la calidad en la prestación de servicios de salud, en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, en el año 2019?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre el derecho sobre el acceso a los servicios de salud y la calidad en la prestación de servicios de salud, en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, en el año 2019?
- ¿Cuál es la relación entre el derecho sobre acceso a la información y la calidad en la prestación de servicios de salud, en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, en el año 2019?
- ¿Cuál es la relación entre el derecho al trato digno y la calidad en la prestación de servicios de salud, en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, en el año 2019?
- ¿Cuáles variables sociodemográficas tienen influencia en la calidad, de la prestación de servicios de salud, en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, en el año 2019?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo principal

Determinar la relación que existe entre la percepción del cumplimiento de los derechos del paciente y la calidad en la prestación de servicios de salud, en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, en el año 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre el derecho sobre el acceso a los servicios de salud y la calidad en la prestación de servicios de salud, en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, en el año 2019.
- Identificar la relación entre el derecho sobre el acceso a la información y la calidad en la prestación de servicios de salud, en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, en el año 2019.
- Identificar la relación entre el derecho al trato digno y la calidad en la prestación de servicios de salud, en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, en el año 2019.
- Identificar las variables sociodemográficas que tienen relación con la calidad, en la prestación de servicios de salud, en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, en el año 2019

1.4. Justificación de la investigación

El presente trabajo de investigación apertura nuevos horizontes en el estudio de la relación existente entre el cumplimiento de los derechos de los pacientes y la calidad de los servicios de salud, frente a la carencia de estos en nuestro medio. Determinará si la vulneración de los derechos de los pacientes, protegidos por ley; predice y determina la calidad de la atención en los establecimientos de salud y permitirá inferir que el trato digno de los pacientes no sólo implica la

coincidencia en las aspiraciones de las personas y lo que hace referencia la ley, sino el desarrollo de elementos de carácter emocional, lenguaje no verbal y el desarrollo de competencias blandas.

Es importante determinar si algunas características de la población como edad, género, ocupación, además el número de veces que asiste al nosocomio, se asocian con la calidad de los servicios de salud.

Logrando, de esta manera, enriquecer y contribuir el aspecto teórico de las variables estudiadas, porque contiene teorías validadas por autores internacionales reconocidos, proponiendo los resultados obtenidos al servicio de nuestro sistema de salud.

En el aspecto metodológico se demostrará la capacidad predictiva de las variables de estudio seleccionadas, en la prestación de los servicios de salud. Asimismo nuestra investigación introducirá en el arsenal metodológico un nuevo instrumento de medición, que relaciona las variables: cumplimiento de los derechos de los pacientes y la calidad en la prestación de servicios de salud. Su validez y confiabilidad ha sido encargada a expertos nacionales, con el concurso de autores internacionales del campo científico.

Los resultados obtenidos servirán para el desarrollo de futuras investigaciones a nivel local, nacional y mundial; realizando sugerencias y recomendaciones que permitan implementar un adecuado sistema de salud, para prevenir perjuicios que perjudiquen a los pacientes, profesionales y al mismo sistema de salud.

El presente estudio justifica también su realización por los siguientes aspectos:

- a. Introducir en el pensamiento y conciencia del personal de salud (médicos, personal asistencial, administradores y otros) que la

vulnerabilidad de los derechos de los pacientes, tiene implicancia práctica y se refleja directamente en la calidad de los servicios de salud.

- b. El hospital intervenido, descubrirá en el área problemática, la consulta externa, oportunidades para diseñar estrategias, metodologías, instrumentos y procedimientos de mejora continua.
- c. El ente rector, será motivado a una participación más activa en la solución de las quejas y reclamos, supervisión, así como a la sanción de quienes infringen y trasgreden los reglamentos y las leyes.
- d. Permitirá que el paciente tome conciencia de la realidad y conozca sus derechos y deberes para abandonar el método paternalista, que persiste aún en la atención de salud y pueda virar a un modelo más participativo.
- e. Los hallazgos y resultados obtenidos, por tratarse de un Hospital Regional, podrán ser extrapolados y sus beneficios aplicados a nivel nacional.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Investigaciones internacionales

Numpaqué y Rocha (2016), en su investigación se examinó los artículos más sobresalientes relacionados con los modelos SERVQUAL y SERVQHOS¹⁰, en el periodo 2010-2015; la muestra estaba formada por un registro de artículos de la base de datos: Pubmed, ScienceDirect, SciELO, LILACS y Cochrane. Los resultados indican que se hallaron adaptaciones de la escala SERVQUAL hechas en México para medir los servicios de enfermería. En Arabia se usó para medir la calidad. En Brasil y México los cuestionarios se adaptaron a distintos servicios de salud. En Perú los resultados que se hallaron, fueron una baja satisfacción de la calidad del servicio relacionados con el grado educativo y los servicios de hospitalización, a diferencia de España que mostraron mayor satisfacción a razón que el paciente aumentaba la edad. Por otro parte, se halló que en Arabia la satisfacción con relación a la calidad de atención tanto en hospitales privados como públicos es influenciada por la educación, el género, los ingresos y la ocupación.

En cuanto a la escala SERVQHOS¹⁰ que se empleó en España, los resultados muestran que la satisfacción del usuario es alta y los ítems más importantes fueron: personal dispuesto a ayudar, personal que solucione problemas, personal que de confianza y seguridad, amabilidad, personal de buen trato al paciente, entre otros. La misma escala que se aplicó a mujeres con cáncer de seno, los ítems más importantes fueron: la información dada por los médicos, la amabilidad del personal de salud y

las carencias se observaron en lo concerniente a la información proporcionada a los parientes. Concluyéndose que la satisfacción del usuario respecto a la calidad de los servicios de salud está relacionada con distintos elementos como la edad, casos que le sucedieron al paciente, formas de vida, ingresos económicos y nivel educativo.

Casas y Zepeda (2012), en México¹¹, realizan un estudio con el objetivo comparar la percepción del cumplimiento de la Carta de Derechos de los Pacientes con un intervalo de ocho años en un hospital público de la ciudad de México. Los resultados mostraron un aumento de la independencia y las determinaciones libres e informadas de los pacientes (56%). La percepción de calidad y calidez muestra un mayor porcentaje en forma total (80 a 90%). Los pacientes juzgan que el tiempo de espera no es favorable en un 27% más que en el año 2003. Se concluye indispensable estimular, examinar y promover la Carta de Derechos de los Pacientes, para tener un acceso a medicamentos de calidad y atención de primera.

Arenas, Castellano, Miranda y Reche (2012), por otro lado, en Granada-España, realizan una investigación a fin de conocer el grado de conocimiento de los profesionales sanitarios acerca del derecho de los pacientes a ser informados de su salud¹²; en el cual la muestra estuvo conformada por 406 personas entre médicos (n = 200) y enfermeros (n = 236), donde el instrumento utilizado fue un cuestionario con 50 ítems, con una fiabilidad del alfa de Cronbach de 0.763. Los resultados mostraron que un 99% de profesionales considera que la información es un derecho de los pacientes, el 94% que la información que se le da al paciente debe

mostrar la naturaleza, propósito, riesgos y secuelas del acto en la asistencia médica. El 90.6% afirma que la información sea verdadera y el 94% contesta que es dable seguir un protocolo para dar información. Estos últimos no obstante no presentaron diferencia significativa con las variables sociodemográficas.

Se llegó a la conclusión que los encuestados conocen el derecho de los pacientes a dar información. Además, por ser un derecho con diferentes grados en su aplicación, hay profesionales que no conocen los aspectos básicos este deber.

Magi (2018), en su investigación, cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción del usuario con respecto a la atención y calidad brindada en los servicios de emergencia pediátrica del Hospital General de Milagro¹³; aplicó la encuesta SERVQUAL a una muestra de 357, conformado por cinco dimensiones: tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. El diseño utilizado fue transversal analítico. Los resultados muestran que en las dimensiones tangibilidad, fiabilidad, seguridad y empatía se observa insatisfacción por los usuarios; en cuanto a la dimensión capacidad de respuesta los usuarios se mostraron parcialmente satisfechos. Se concluye que el servicio no cumple la total seguridad al paciente y la atención es deficiente con relación al trato que se da.

Príncipe y Santiago (2017), asimismo, aplicaron la encuesta SERVQUAL para evaluar la relación de la satisfacción de usuarios en hospitales públicos y privados¹⁴. Los criterios de inclusión comprenden a pacientes atendidos en un hospital público y un hospital privado en Puerto

Rico en los tres años últimos. La muestra estuvo conformada por 203 usuarios. Las conclusiones arrojaron que la calidad de servicios y la satisfacción de los usuarios están relacionadas; además, que sí existe diferencia entre la calidad de servicios en hospitales públicos y privados. Los usuarios encuentran mejor satisfacción en los hospitales privados.

Cordero, Horcajadas, Bermúdez y Tous (2014), en su investigación comparativa sobre la calidad percibida de los usuarios del sistema hospitalario público de salud y los servicios de neurocirugía andaluces¹⁵. Utilizaron encuestas aleatorizadas ajustadas por una población local, a través de un cuestionario telefónico con modelo SERVQUAL modificado, para luego seleccionar muestra en los servicios de neurocirugía. La calidad percibida se dividió en: calidad técnica, funcional y de infraestructuras. Los resultados mostraron que la satisfacción general fue 76.3%. Los resultados más satisfactorios se dieron con las variables relacionadas con la calidad técnica (buenos médicos, éxito en operaciones, personal preparado, etc.). Las relacionadas con el tiempo (espera, consulta, organización de horarios) mostraron ser desfavorables, al igual que a la atención a familiares. El total de la sanidad y los servicios de neurocirugía no presentaron diferencias. El estudio de promedios de las mujeres y las personas con mayor edad mostraron respuestas más propicias. El análisis de *cluster* presentó disposición a respuestas más propicias en la edad a razón de más edad sin influencia de género ($p < 0,009$). En las conclusiones se demostraron que no existen diferencias en la calidad percibida entre los servicios de neurocirugía y el resto de la sanidad.

2.1.2. Investigaciones nacionales

Gil, Agurto y Espinoza (2017), realizaron una investigación donde mencionan el marco normativo peruano que impulsa la información y empoderamiento sobre los derechos en salud de los ciudadanos y la sociedad¹⁶. Para esto se originaron instituciones como la Superintendencia Nacional de Salud, que cumple la función de que sean conocidos los derechos de salud y vigilar los centros prestadores de salud. A pesar de obtener logros como el desarrollo del Seguro Integral de Salud, se necesita tener más estrategias para que la población tenga información verídica y al momento.

Llegando a la conclusión que los derechos de salud son únicamente practicados por conocedores del tema. Los profesionales de la salud están en la obligación de comunicar en forma rápida, verídica y amable a la población acerca de sus derechos de salud; así como también de las condiciones y de los aspectos generales relacionados a los servicios de salud. Asimismo, el gobierno da lo necesario para informar a la población tomando en cuenta características socioculturales. Una de las estrategias a implementar está el uso de las tecnologías de la información y comunicación.

Gutiérrez (2014), por otro lado, realizó una investigación con el fin de sensibilizar a los profesionales de la salud y público en general sobre este tema¹⁷. Se realizó una revisión bibliografía nacional e internacional acerca de los derechos de los pacientes que acuden a los establecimientos de salud, que intervienen de la enseñanza e investigación biomédica. En este trabajo nos muestran casos de mala atención al paciente vivido por el

autor, para después realizar un resumen de los derechos que protegen a los pacientes en distintas áreas, para al final dar recomendaciones para ejecutarlas en nuestra sociedad.

Rojas (2017), realizó un estudio en una muestra de 360 pacientes de consulta en el Hospital II-2 Tarapoto con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento de los derechos del paciente y el nivel de calidad en atención de salud¹⁸. Los resultados mostraron que el 37% de encuestados tiene grado de conocimiento bajo de los derechos del paciente de la consulta externa; mientras que el 70% de encuestados dijeron que la calidad en la atención es mala. El estudio concluyó que existe significativa relación entre el grado de conocimiento de los derechos del paciente y la calidad de atención de los pacientes, mediante la prueba estadístico Rho de Spearman (0.321).

Huanchaco (2017), utilizó la encuesta SERVQUAL, al igual que en las investigaciones internacionales, con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción del usuario hospitalizado con indicación de alta¹⁹. En la metodología utilizada, la muestra estuvo formada por 304 usuarios que se dividieron en dos grupos iguales, un grupo tomaron el servicio de medicina y el otro grupo el de cirugía. Los resultados mostraron insatisfacción en los que acudieron al servicio de medicina con 95,4% y en los que acudieron al servicio de cirugía 96% y solo el 3,3%, en ambos casos se encontraron muy satisfechos. Por otro lado, no se evidencian diferencias estadísticamente significativas entre el nivel de satisfacción de los usuarios del servicio de medicina y los usuarios del servicio de cirugía.

Recomendando mejorar ampliamente las dimensiones de la atención, que conlleven a revertir las cifras negativas de la calidad de atención.

2.2. Bases Teóricas

La presente investigación tiene por objetivo general determinar la relación que existe entre la percepción del cumplimiento de los derechos del paciente y la calidad de los servicios de salud en el Hospital Honorio Delgado Espinoza de Arequipa. La Declaración Universal de Derechos Humanos, la Convención Americana de Derechos Humanos, la Constitución Política del Perú, la Ley General de Salud, la Ley de Los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud y otros; protege el derecho a la salud y por tanto al paciente.

Es responsabilidad del Poder Ejecutivo, a través del órgano rector el Ministerio de Salud, controlar la calidad en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud; pero la participación de la sociedad civil organizada y fundamentalmente del paciente es imperativa para lograr la calidad total de nuestros establecimientos de salud. La Organización Mundial de la Salud, en los principios de su constitución, refiere: "Son de imperativa importancia que el público esté bien informado y coopere para el goce de buena salud. Los pueblos cuentan con el amparo de los gobiernos en materia de salud, y estas solo se ejecutan mediante el cumplimiento de intervenciones sanitarias y sociales apropiadas"⁴.

2.2.1. El derecho a la salud

2.2.1.1. Definición del derecho a la salud.

El derecho a la salud, al ser un derecho fundamental de la persona y estar en relación con otros derechos fundamentales está consagrado, protegido y normado a nivel internacional y en nuestro territorio; desde la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; la Constitución Política del Perú, la Ley General de Salud, la Ley de Los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú, reglamentos y normas legales, para que no sea arrebatado por nadie y más bien sea respetado y protegido.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)⁴ en el principio de su constitución tiene el siguiente concepto “la salud es una etapa plena de tranquilidad física, mental y social, y no se refiere solamente a la no presencia de enfermedades. Continúa diciendo “el deleite máximo que se logra hallar en cuanto a salud, es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin diferenciación de raza, religión, ideas políticas o estrato social”.

La Organización Mundial de la Salud, describe que los aspectos principales del derecho a la salud son²⁰:

- El derecho a la salud es un derecho inclusivo: no es solamente el acceso a la salud y la construcción de hospitales, sino son los “factores básicos determinantes de la salud” (agua potable, condiciones salubres apropiadas, alimentos adecuados para consumir y una morada digna donde vivir, condiciones laborales y ambientales saludables, salud educativa y equidad de género).

- Las libertades que abarca el derecho a la salud son: libertad de elegir su tratamiento, con consentimiento informado.
- El derecho a la salud comprende otros derechos: derecho a la protección de salud, con igualdad de oportunidades. Derecho a prever y tratar las enfermedades. Derecho a tener uso de medicamentos principales. Derecho en que la vecindad participe en asuntos de salubridad, entre otros.
- Favorecer servicios, predios e instalaciones de salud a toda la población, sin restricciones.
- Los servicios, al igual que los predios e instalaciones deben estar utilizables y con accesos aceptables y de buena clase.

Los sistemas de salud han sufrido cambios, al intensificarse la tecnología médico-sanitaria, masificarse la atención, burocratizarse y tornarse más compleja; condicionando que la profesión de los galenos sea más osada, sin tomar en cuenta aspectos personales y deshumanizada. Trayendo como consecuencia, la necesidad de una modificación de los derechos de los pacientes, desde el punto de vista del usuario, como piedra angular del apoyo sanitario¹⁷: “El reconocimiento de los derechos del paciente no debe entenderse como una concesión sino como corolario de la dignidad y autonomía de las personas y, por lo tanto, como una obligación en la relación médico-paciente”¹⁷.

El cumplimiento de los derechos humanos es inalienable, su omisión implica sanciones no solo administrativas sino también penales, es importante que la población conozca sus derechos para que estos sean respetados y exija su fiel cumplimiento¹⁸.

El derecho a la salud es un derecho humano y un derecho fundamental; que al presentarse un evento adverso, en la prestación de la atención médica, se perjudica los derechos humanos y fundamentales del paciente²¹: “Entre el prestador de salud y el usuario del servicio médico, se celebra un acto jurídico, donde se pueden presentar daños que vulneran los derechos del paciente”²¹.

2.1.1.2. El derecho a la salud en los convenios internacionales

El sistema universal y el sistema interamericano protegen y consagran el derecho a la salud como un derecho fundamental de la persona humana²². “Considerando esencial que los derechos humanos sean protegidos por un régimen de Derecho, a fin de que el hombre no se vea compelido al supremo recurso de la rebelión contra la tiranía y la opresión”²².

a) El Sistema Universal de Protección de los Derechos Humanos:

- En el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, en este artículo se atribuye el derecho a la salud, al colocar que: “El derecho que toda persona tenga una vida apropiada que le garantice, tanto a su familia, la salud y la tranquilidad de sentirse protegidos y, en especial, la alimentación, la ropa, la morada, el apoyo médico y la asistencia social que se requiera; también cuenta con el derecho a los seguros en caso de perder el empleo, malestar, lisiado, viudez, ancianidad y otros casos, considerando esto como una pérdida que no les permite desenvolverse normalmente para vivir por hechos que son ajenos a su voluntad”.

En el artículo 12, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales²³; menciona que, toda persona tiene el derecho de gozar en lo más alto en lo posible de una salud tanto física como mental, teniendo en cuenta que

hay factores que en su conjunto pueden dar o ceñir la práctica del derecho a la salud, ya que estos se hallan establecidos por los adelantos científicos, los agentes sociales, las limitaciones de los recursos del estado, y otros.

2.1.1.3. El derecho a la salud en el Perú

La Constitución Política del Perú, es la base piramidal que define y consolida el derecho a la salud en las personas como aspiración preciada y dignidad intrínseca.

La Ley General de Salud N°26842 regula, en todos los centros de atención médica, que los derechos del paciente sean respetados, a través de políticas que protejan y aseguren la inviolabilidad de estos²⁴.

En la Constitución Política y en la Ley General de Salud está establecido el derecho a la salud. Sumándose a estos, algunas cuestiones del derecho que fueron vistos en la Ley N°29414, que instituye los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud²⁶:

El Título I: De la Persona y de la Sociedad. Capítulo I: Derechos Fundamentales de la Persona, establece:

- a) Artículo 2° es derecho de toda persona.
 - 1. A la vida, a ser reconocido, a su entereza moral, psicológica, física y a su libre desenvolvimiento y tranquilidad. El concebido es sujeto de derecho en todo lo que le favorece.
 - 2. Todos son iguales ante la ley. Nadie debe ser discriminado por motivo de procedencia, raza, sexo, lengua, creencia, forma de pensar, posición económica entre otros.

Capítulo II de los Derechos Sociales y Económicos, instituye el derecho y el resguardo a la vida y la salud, así como también las políticas de salud.

a) El artículo 7° nos menciona que: “Todas las personas tienen derecho al amparo de su salud, a la del medio familiar y de la comunidad y promover su promoción y defensa. Cuando una persona sufre incapacidad y no depende de sí misma tiene derecho a que se respete su dignidad y a una política legal de amparo, atención, protección y una nueva adaptación”.

b) El artículo 9° menciona que la política nacional de salud está determinada por el Estado. Para poder facilitar al acceso igualitario a los servicios de salud, es conveniente delinearla y encaminarla en forma plural y no siguiendo una política centralizadora.

El Reglamento de la Ley N° 29414²⁶, tiene como objeto reglamentar la mencionada Ley y prepara la nómina de derechos de los usuarios contenidos en la Ley General de Salud, Ley N° 26842. Ambas son la piedra angular, primordial, imperativa; la base para otorgar los servicios de salud en nuestro país.

a. “Acceso a los Servicios de Salud”²⁶

El artículo 5°, contempla el derecho que todos los peruanos tenemos a una atención de emergencia, operación o tratamiento psiquiátrico, en cualquier centro de atención de salud, sin condicionarse pago alguno. El derecho a elegir libremente el profesional médico o la institución que nos presta el servicio de salud (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud), está inmerso en el artículo 6°; debiendo informar esta última la cartera de servicios, los horarios y su operatividad.

El artículo 8° refiere que los pacientes tienen derecho a recibir opinión de otro profesional médico, en cualquier momento de su atención, a través de una interconsulta o una segunda opción médica. Mientras que el artículo 9° establece

el derecho al uso de medicamentos, servicios de salubridad y servicios en forma oportuna, según normas clínicas de atención y de acuerdo a las necesidades.

b. "Acceso a la Información"²⁶

El derecho a ser informado de sus derechos, como persona y paciente, respetando su idioma, cultura, etnia, creencias religiosas, identidad de género, oportunamente y en forma entendible, está contemplada en el artículo 10º, mientras que el artículo 11º menciona el derecho a conocer e identificar al personal de salud que le presta sus servicios.

El artículo 12º contempla las condiciones y términos para utilizar los servicios de salud; esta información puede ser solicitada en cualquier momento de la atención, debiendo ser completa, íntegra y sin restricciones. Mientras que en el artículo 14º está inmerso el derecho a conocer los reglamentos administrativos, requisitos y normas de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), en relación a la atención del paciente.

El artículo 15º es explícito en cuanto al derecho a tener información de la enfermedad que padece y abandonar de forma voluntaria la IPRESS: "Todo usuario tiene derecho a tener información del profesional médico que lo está tratando y, en palabras entendibles, información exacta, pertinente y permanente sobre el mal que padece, incluyendo los resultados de la enfermedad, la predicción y el posible tratamiento; al igual que los peligros, contraindicaciones, prevenciones y avisos sobre las operaciones, tratamientos y medicinas que se recetan y se aplican".

c. "Atención y recuperación de la salud"²⁶

El respeto a la dignidad e intimidad están inmersos en el artículo 18º, este derecho no discrimina ascendencia, raza, sexo, lengua, creencia, forma de

pensar, estrato económico o cualquier otra condición del paciente y debe ser ejercido por todo el personal de salud al igual que con fines docentes. Mientras que el artículo 19º protege al paciente de recibir tratamientos científicamente comprobados y que no tengan efectos adversos o reacciones secundarias.

La protección o exposición a riesgos extraños, así como el cuidado físico, psicológico y moral están descritos en el artículo 20º. El artículo 21º contempla el derecho a permitir la asistencia de terceras personas en el análisis médico u operación: Previo consentimiento del profesional médico responsable. Mientras que en el artículo 22º refiere el “derecho a que se lleve naturalmente la muerte, al respeto del proceso natural de la muerte del paciente terminal; así como a tratamientos que alivien el padecimiento, que conciernan como efecto del estado terminal del padecimiento”.

d. “Consentimiento informado”²⁶

El derecho al consentimiento informado está claramente descrito en el artículo 23º, permitiendo que toda persona, a través de su rúbrica o huella digital autorice o prohíba su consentimiento. Es necesario que el paciente no se sienta presionado y no sea confundido, para ello debe recibir una información clara y explícita previa la consumación de este acto tan importante de la historia clínica. El artículo 24º y 25º hacen referencia al derecho a la historia clínica y a la información mínima de la misma, en un tiempo prudente y avalado por las IPRESS, basados en Normas Técnicas del MINSA.

El Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú, se encuentra en entera concordancia con los Derechos Humanos, los tratados internacionales, la Organización Mundial de la Salud, la Carta Magna Peruana, la Ley General de Salud, y otros documentos oficiales; es así que en el Capítulo 2: Del Respeto de

los Derechos del Paciente, en su Art. 63° dice “El médico debe respetar y buscar los medios más apropiados para asegurar el respeto de los derechos del paciente, o su restablecimiento en caso que éstos hayan sido vulnerados”²⁷.

Hace en forma explícita mención a los derechos del paciente, dentro de ellos: Respeto a su intimidad, privacidad y ser atendidos con cortesía y a su autonomía. A recibir información veraz, oportuna y comprensible. A aceptar o rechazar y ser revocado en cualquier momento su tratamiento. A conocer el nombre completo del médico y personal que lo trata. Que el tratamiento sea confidencial y conducido con la mayor discreción. Si va a ser referido o trasladado a recibir explicación completa e inmediata. Su consentimiento informado debe ser solicitado y respetado en todos los actos que la Ley menciona y como lo menciona²⁷.

2.1.1.4. El derecho a la salud en otros países

El Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006 de los Estados Unidos de México, tuvo como mensaje central, el desarrollo de salud de los ciudadanos, teniendo en cuenta las normas y procedimientos en los servicios de salud. Ello implicaría un sistema que pueda lograr la calidad del servicio, satisfaciendo las necesidades y expectativas de sus usuarios²⁸.

Para contribuir al integro cumplimiento de estas obligaciones, aparece la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, el cual ofrece dar una mejor atención en cuanto a los servicios de salud dejando de lado las diferencias entre las instituciones y las formas de atención, lo que nos lleva entre otras cosas, a asegurar un tratamiento digno a los pacientes, dándoles información precisa y una atención en su debido momento²⁸.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico elaboró la Carta de los Derechos de los Pacientes, con el objetivo de emplear el concepto de autonomía y respeto a las decisiones de salud¹¹. Dentro de esta carta, se expresa un decálogo de los derechos del paciente, el cual contempla los siguiente²⁹: (1) Recibir atención médica adecuada, derecho a recibir seguridad en el tratamiento y buen ambiente de atención; (2) Recibir trato digno y respetuoso, recibir un trato con respeto a las formas de pensar del paciente, así como sus reglas morales, y establecer una relación de empatía; (3) Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, recibir información sobre su enfermedad y tratamiento de manera comprensible; (4) Decidir libremente sobre su atención, derecho a aceptar o rehusarse al tratamiento o procedimiento que se le lleve a cabo; (5) Otorgar o no su consentimiento válidamente informado, derecho a manifestar su autorización cuando va a seguir procedimientos con propósitos diagnósticos o terapéuticos; (6) Ser tratado con confidencialidad, derecho a que la información dada al médico se utilice con la debida privacidad con el fin que no sea divulgado; incluyendo aquella que procede de un ensayo de investigación en el cual haya participado voluntariamente; (7) Contar con facilidades para obtener una segunda opinión, derecho a recibir por escrito toda la información que sea conveniente, para poderla contrastar con otra opinión acerca de los resultados obtenidos con respecto a su salud; (8) Recibir atención médica en caso de urgencia, derecho que cuando peligra la vida de una persona, recibir de inmediato una atención por parte del personal médico con el afán de quedar fuera de peligro; (9) Contar con un expediente clínico, derecho a que todos los datos concernientes a su salud sean puestos en forma verídica, comprensible e integra en un expediente, que debe acatar la normativa vigente, y cuando lo

requiera; y (10) Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida, derecho a que le den una contestación por la instancia que le compete, cuando no está conforme por la atención brindada por el profesional médico, de la misma forma tiene el derecho de utilizar otros caminos judiciales para aclarar la dificultad con el personal de salud.

“Los pacientes tienen derechos que son de base elemental, de entereza instrumental, de comunicación y determinación. El paciente necesita ser completamente informado, de manera comprensible, generosa y considerada, con principios justos, para alcanzar la benevolencia de la asistencia” finalmente se llega a concluir: “Confidencialidad, derecho a la veracidad, derecho a la decisión libre e informada ha tomado un justo lugar en el campo de la salud, lo cual ha beneficiado efectivamente a la relación médico - paciente y con ella al ejercicio ético y científico de la medicina”¹¹.

En las últimas cuatro décadas tanto los médicos, los pacientes y la colectividad han variado su forma de relacionarse, de una relación “paternalista”, por parte del médico a una relación horizontal, donde se acata su autogobierno y la autodecisión del paciente en la vigilancia de su salud. Por otro lado, la masificación, el avance de la ciencia y tecnología están condicionando a una atención impersonal y deshumanizada¹⁷.

Los pacientes que participan en la docencia, dentro de otros, tienen como derecho, otorgar su consentimiento informado por escrito y explícito, sin este requisito, no hay paciente que pueda ser sujeto a exploración o exposición. Asimismo, es un derecho del paciente exigir respeto por su dignidad como persona humana y su privacidad, además que los participantes sepan guardar el secreto profesional. Los pacientes que participan en investigación biomédica

“sana o enferma, también pueden tomar parte de forma independiente y autónoma en distintas investigaciones relacionadas a la medicina, no sin antes dar su permiso que será informado por escrito”¹⁷.

2.1.1.5. Trato Digno

Pérez y Pezoa proponen conceptualizar este constructo a través de una propuesta específica y esquemática a través de los siguientes componentes: Trato Humano, Información, Médico Comprometido y Oportunidad en la Atención (TIMCO), sus dimensiones e indicadores, estos últimos, surgen desde los propios pacientes³⁰.

Tabla N° 01. Componentes del Trato Digno

COMPONENTE	DIMENSIONES	INDICADORES
1. TRATO HUMANO	1.1.Ser tratados como persona (principalmente equipo de salud y administrativos)	1.1.1. Eje Comunicativo: Saludar, mirar, escuchar, sonreír y ser tratados por su nombre. 1.1.2. Acudir ante el dolor o necesidades del paciente cuando lo requieren.
	1.2.Sin discriminación	1.2. Trato por igual en público y privado, jóvenes, adultos mayores.
	1.3.Empatía (médicos y personal de salud)	1.3. Capacidades cognitivas y emocionales del personal para darse cuenta de los estados emocionales del paciente.
	1.4.Sin paternalismo	1.4. Explicación clara y verídica del estado de salud, como persona que comprende y tiene inquietudes.
	1.5.Visión integral del paciente (no como enfermedad u órgano aislado)	1.5. Trato como ser humano completo, integro (“soy más que el dolor de abdomen o el ojo que me duele”).
	1.6.Privacidad/Intimidad	1.6. Respeto a la privacidad e intimidad en el lapso del examen físico y reposo.

2. INFORMACIÓN	2.1. Completa (toda la verdad) De preferencia emitida por el médico tratante	2.1. Comunicar del diagnóstico y procedimientos hechos al paciente y sus familiares (en algunos casos con autorización del paciente).
	2.2. Comprensible “no médica” De preferencia escrita por el médico	2.2. Información con claridad no técnica. Se requiere verificar comprensión.
	2.3. Participativa	2.3. Derecho a consultar acerca de su estado de salud y tratamiento de él o de un pariente.
	2.4. Continua y detallada	2.4. Mientras dure los procedimientos y los exámenes. Mejora la impresión de no verse como objeto.
	2.5. Consentimiento informado	2.5. Aclarar y observar entendimiento. Establecer por norma momento en que se entrega y firma (antes de los procedimientos que van a quebrantar al paciente, tales como: pabellón y procedimientos).
3. MÉDICO COMPROMETIDO/RESPONSABLE	3.1. Puntualidad	3.1. Tiempo de retraso en consultas médicas y visita hospitalaria.
	3.2. Aviso de atraso o inasistencia	3.2. Llamado telefónico o aviso personal de un miembro del equipo. En la consulta u hospital/clínica.
	3.3. Saber quién es el médico tratante	3.3. Identificación del médico tratante (distinguir de estudiantes y becados).
	3.4. Escuchar	3.4. Escuchar con atención, interés y respeto al paciente.
4. OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN	4.1. Acceso: ser atendido cuando se requiera	4.1.1. Medir e informar tiempos de espera en el servicio de urgencia. 4.1.2. Seguimiento de tiempos de espera y coordinación en las acciones asociadas (ej. Exámenes) a las intervenciones quirúrgicas y horas de consulta con especialistas.
	4.2. Seguridad en las prestaciones de salud que recibe	4.2. Aplicación de parámetros de acreditación.
	4.3. Disponer de más tiempo en la consulta médica	4.3 Más tiempo para que lo examine, lo escuche y atienda sus dudas

Fuente: Virtudes Pérez y Marcel Pezoa³⁰

Los pacientes incorporan, cuando se refieren a trato digno, elementos de naturaleza emocional y manejo de capacidades blandas, por parte del personal de salud, que son más que un protocolo de conducta. Asimismo, en el estudio

de Pérez y Pezoa, se encontraron algunas diferencias entre lo que plantean los pacientes y lo establecido en la ley: cuidar porque se use un lenguaje apropiado y entendido cuando se está siendo atendido; velar porque se utilicen las normas de cortesía y amabilidad y finalmente, respetar la vida privada y honra de las personas, sobre todo lo que respecta a fotografías, filmaciones y grabaciones, cualquiera sea su fin o uso³⁰.

Los autores antes mencionados, concluyen que, si bien los pacientes buscan beneficios racionales en el cumplimiento de sus derechos, con respecto a trato digno, muchos de ellos son valorados en forma emocional. Igualmente, al considerar trato digno, no sólo debemos centrarnos en los elementos racionales para el cumplimiento de los derechos del paciente, sino también en los aspectos de carácter emocional³⁰.

2.2.2. Calidad

2.2.2.1. Definición de calidad

El hombre desde sus orígenes ha mostrado interés por la calidad, es por ello que tanto el concepto y su gestión han ido evolucionando progresivamente. Definir “calidad” no es un tema sencillo, esto se debe a la perspectiva multidimensional que tiene, la Real Academia Española³¹ define calidad como “propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor”. Como menciona Roberto García³²: “En medicina y educación, como en otras áreas del conocimiento, el término se aplica a la excelencia de una disciplina, a la perfección de un proceso, a la obtención de buenos resultados con una determinada técnica o procedimiento”.

La filosofía y teorías planteadas por los padres de la calidad, gracias a quienes, calidad se puede considerar como una “filosofía de gestión” se resumen en dos niveles; el primero trabajar en las especificaciones y el segundo satisfacer al cliente³³. A continuación, daremos mención a definiciones de algunos de estos padres de la calidad³³:

- Deming: La calidad está en función del sujeto que ha de opinar sobre el producto o servicio.
- Juran: Calidad es el conjunto de características que satisfacen las necesidades del cliente; es la “idoneidad o aptitud para el uso”.
- Ishikawa: La calidad está orientada hacia la satisfacción del cliente: “Trabajar en calidad consiste en diseñar, producir y servir un bien o un servicio que sea útil, lo más económico posible y siempre satisfactorio para el cliente”.
- Philip B. Crosby: Calidad es “conformidad con los requerimientos”. “Hacerlo bien desde la primera vez y cero defectos”.

La International Organization for Standardization, conocida por sus sigla (ISO), tiene su sede en Ginebra, Suiza y su principal objetivo es el de promover el desarrollo de estándares internacionales y actividades relacionadas para facilitar el intercambio de bienes y servicios en todo el mundo³⁴.

2.2.2.2. Definiciones de la calidad en el campo de la salud

Al igual que para el concepto de calidad, la definición del concepto de calidad en servicios de salud es muy variada, esto se debe fundamentalmente a los diferentes actores presentes en el proceso y la valoración que cada uno de ellos tiene. El prestador de salud basa la calidad en el aspecto científico, técnico

y tecnológico del proceso; mientras que el paciente lo evaluará desde el punto de vista del cumplimiento del horario, de la calidez, del estado de higiene de las instalaciones o tal vez por la presentación del personal sanitario; finalmente quien paga el servicio valora el costo efectividad.

Según la Organización Mundial de la Salud: “La calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del usuario y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”³³. Mejía y Amaya refiere que las dimensiones implícitas en esta definición responden a tres criterios complementarios³⁵:

1. Criterio técnico. Aplica la ciencia y la tecnología médica y otras ciencias de la salud a un problema sanitario individual, de forma que se maximicen los beneficios y se minimicen o no se incrementen los riesgos.
2. Criterio interpersonal. Regula la interacción social y psicológica entre el cliente y el profesional y considera el grado de autonomía y responsabilidad del usuario frente al grado de dependencia que genera la actividad asistencial. Significa encontrar el equilibrio en la interacción empresa-cliente.
3. Criterio económico. Supone la distribución y utilización racional de los recursos disponibles a fin de conseguir los objetivos propuestos, lo cual obliga a establecer previamente preferencias. Calidad y coste son dos factores inseparables. La atención insuficiente, excesiva, innecesaria o

ineficaz origina un coste de calidad y, en consecuencia, una disminución de la calidad de la asistencia.

Avedis Donabedian³⁶ de la Escuela de Salud Pública de Michigan, dice: “Calidad en los servicios de salud es un atributo de la atención médica que puede darse en grados diversos. Se define como el logro de mayores beneficios posibles, con los menores riesgos para el paciente. Estos mayores beneficios se definen, a su vez, en función de lo alcanzable de acuerdo a los recursos y a los valores sociales imperantes con que se cuenta para proporcionar la atención. Se entiende por calidad en la prestación de los servicios de salud, las características con que se prestan dichos servicios, la cual está determinada por la estructura y los procesos de atención que deben buscar optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario”³⁶⁻³⁷.

“Calidad técnica en los servicios de salud, consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica, de forma que maximice sus beneficios para la salud, sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad, es por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios”³⁶⁻³⁷⁻³⁸.

Cabe señalar, sin embargo, que la referencia de atención médica debe entenderse como la atención que proporcionan todos aquellos que intervienen en la atención de los usuarios de los servicios de salud. Por ende, el término “médica” no se refiere solamente al ejercicio profesional de los médicos. De igual manera, cuando se habla de “usuario” no se refiere únicamente al paciente sino también a sus acompañantes e incluso al personal de los establecimientos de salud³⁸.

En la Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA³⁸, consideran importante tener en cuenta, respecto a la definición de calidad en los servicios de salud:

- La calidad en salud tiene su fundamento y razón de ser en la calidad de vida, como justa aspiración de los pueblos y deber de todos los actores sociales, conducida por los gobiernos. La calidad de la prestación es consecuencia del derecho a la salud.
- La calidad no es sinónimo de lujo o complejidad, sino por el contrario, la calidad en los servicios de salud debe ser la misma en todos los establecimientos de salud en los tres niveles de atención.
- La calidad constituye una construcción histórica, social y culturalmente determinada que desafía de manera continua nuestra creatividad y emprendimiento, no es pues un estado al cual se accede.
- A consecuencia de la afirmación anterior, teniendo en cuenta que en última instancia el juez de la calidad es el usuario (sus necesidades y expectativas), es esencial hacer conciencia de la diversidad étnica y cultural del país. Por ello, más que un esfuerzo de homogenización es básico un enfoque de diálogo intercultural, tanto en la definición de objetivos de calidad como en las acciones concretas de mejoramiento.
- La calidad es dependiente de múltiples factores, objetivos y subjetivos, sin embargo, es mensurable a través de métodos cualitativos y cuantitativos.

- La calidad en los servicios de salud no depende de un grupo de personas, sino que involucra a toda la institución y depende de todos.

El modelo de sistema sanitario en España es el Sistema Nacional de Salud, en este contexto la definición más adaptada y utilizada es la de la Doctora Palmer, la cual define la calidad como "la provisión de servicios accesibles y equitativos con un nivel profesional excelente, optimizando los recursos y logrando la adhesión y la satisfacción del usuario"³³⁻³⁷.

2.2.2.3. Características, dimensiones y atributos de la calidad en los servicios de salud

Existen diversas propuestas analíticas de la calidad en salud, pero posiblemente la presentada por Avedis Donabedian³⁶ siga siendo la de mayor aceptación cuando propone tres dimensiones: los aspectos técnicos de la atención, las relaciones interpersonales, que se establecen entre el proveedor y usuario y el contexto o entorno de la atención³⁸:

- a. Dimensión Técnico-Científica, cuyas características básicas son:
 - Efectividad: Logro de cambios positivos (efectos) en el estado de salud de la población.
 - Eficacia: Logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud mediante la aplicación idónea de las normas técnicas y administrativas.
 - Eficiencia: Uso adecuado de recursos para obtener los resultados esperados.

- Continuidad: Prestación ininterrumpida del servicio, sin repeticiones innecesarias.
 - Seguridad: Forma en la prestación de los servicios de salud conformada por la estructura y los procesos de atención que busca aumentar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario.
 - Integralidad: Usuario reciba las atenciones de salud que su caso necesite y que se muestre un interés por la condición de salud del acompañante.
- b. Dimensión Humana, es el aspecto interpersonal de la atención, sus características son:
- Respeto a los derechos, a la cultura y a las características individuales de la persona.
 - Información completa, oportuna y comprensible por el usuario y por quien es responsable de él o ella.
 - Interés en las percepciones, necesidades y demandas del usuario de salud, asimismo para el usuario interno.
 - Atención cordial, empática y amable para con el usuario.
 - Ética con los valores aceptados por la sociedad y los principios ético-deontológicos que direccionan la conducta y los deberes de los profesionales en la salud.
- c. Dimensiones del Entorno, referida a las facilidades que la institución dispone para la prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles.

- Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad y el elemento de confianza en el servicio de salud.

Se han identificado varios atributos de la calidad³⁷:

1. De Estructura: Se consideran los elementos de oferta y demanda, la normatividad y todas aquellas variables que influyan directamente en el sistema. Estos son: infraestructura física, la dotación, los recursos humanos, la organización empresarial con la estructura orgánica y las funciones de las diferentes reparticiones y funcionarios; cabe recalcar que los elementos mencionados anteriormente son los de mayor uso.

- Adecuación: Referido a la relación entre los recursos (oferta) del centro de atención con respecto a la demanda de los usuarios; de modo que la relación es adecuada cuando existe equilibrio entre ambos. Algunos autores mencionan estos tipos de adecuación: Funcional es cuando el instrumento cumple la función para la cual fue establecido; Técnica, la tecnología con que cuenta la institución es la adecuada para el manejo de la patología más frecuente; y De volumen, los recursos (oferta) del centro de atención en salud son suficientes para atender la población asignada.
- Accesibilidad geográfica y física: Disponibilidad geográfica para que el usuario pueda asistir al centro de atención fácilmente; de igual manera hace referencia a la seguridad de las instalaciones internas.

- Comodidad o confort: La infraestructura cumplen con las normas arquitectónicas de adecuación física como ventilación, área suficiente, privacidad, ruido, limpieza y un ambiente humano agradable.
 - Trato humano: Hace referencia al trato que el cliente interno debe tener con el cliente externo y en particular con el usuario, con el objetivo de brindarle la información adecuada de manera amable y respetuosa para ofrecerle un ambiente de confianza y seguridad.
2. De Proceso: Se refiere al proceso de las actividades y pueden catalogarse de origen administrativo o asistencial.
- Accesibilidad: Es la disponibilidad de los recursos institucionales y la definición de los procedimientos que garantiza que los usuarios obtengan los servicios de salud que requieran, dentro del marco de las responsabilidades legales de cada entidad. También se refiere a la posibilidad de obtener un servicio de salud según su disposición geográfica o su costo.
 - Oportunidad: Es la capacidad de satisfacer de la necesidad en salud de un usuario, mediante los recursos adecuados y de acuerdo con la naturaleza y gravedad de la patología, en el tiempo de respuesta adecuado.
 - Continuidad: Es mantener la secuencia lógica, permanente y sin interrupciones de todas las acciones necesarias para brindar atención a un usuario con

problemas o necesidades de salud, bajo el cuidado de un profesional o de un equipo de profesionales.

- **Integralidad:** Es la atención amplia de la salud en sus aspectos de promoción y fomento, protección específica, diagnóstico y tratamiento oportuno, delimitación del daño y rehabilitación de la enfermedad, de tal manera que al paciente se le maneje como a un todo y no desde el punto de vista parcial.
- **Suficiencia:** Es la disposición y organización de suministros y recursos para atender de forma integral las necesidades de salud de los usuarios, de tal manera que no falten elementos necesarios para la atención y para la recuperación de la salud.
- **Racionalidad lógico-científica (racionalidad técnica):** Es la correcta utilización del conocimiento en salud y de la tecnología biomédica en un momento para resolver un problema específico con los criterios de enfoque lógico (eficiencia en el uso de la información para la toma de decisiones) y óptimo (eficacia, eficiencia y efectividad en el uso de los recursos).
- **Atención humanizada:** Es el respeto a los pacientes según sus derechos como tales y según los derechos humanos en general. También contempla la calidez y ternura del tratamiento y que se tengan en cuenta las individualidades culturales y religiosas de las personas.

- Pertinencia, seguridad, idoneidad y competencia profesional: Tres indicadores que señalan la correspondencia óptima entre requerimientos, procedimientos y resultados alcanzados, así como la prestación de servicios de salud bajo condiciones que minimicen los riesgos para la salud de los usuarios. Remiten al conjunto de conocimientos y habilidades necesarias para la prestación de un servicio de salud, concordante con el tipo y complejidad del servicio prestado.

3. De Resultados: Está orientada a la satisfacción del cliente, integrando el sentido de complacencia también en los trabajadores de la institución y los profesionales que prestan servicios, evaluando el impacto con respecto a la expectativa esperada.

En su informe sobre Garantía de Calidad de la Atención de Salud en los Países en Desarrollo, DiPrete, Miller; Rafeh y Hattzell³⁹, reconocen varias dimensiones diferentes de la calidad, que varían en importancia según el contexto en el cual tiene lugar un esfuerzo de garantía de la misma. Consideran que las ocho dimensiones no tienen la misma importancia y son las siguientes:

1. Competencia profesional: Hace referencia a las capacidades y habilidades del personal de salud que desempeña su trabajo de manera óptima, en términos de fiabilidad, precisión, confiabilidad y uniformidad. Comprende también las técnicas relacionadas con el diagnóstico y el tratamiento, así como la capacidad de suministrar asesoramiento efectivo

en salud y establecer una buena relación con el paciente, sin poner en peligro su seguridad.

2. Acceso a los servicios: Se considera que existen barreras las cuales deben ser eliminadas para que los usuarios puedan hacer uso de los servicios sin problema alguno. Esta dimensión de la calidad comprende barreras de índole geográfica, económica, social, organizacional, cultural o lingüística.

3. Eficacia: Corresponde a la adecuada aplicación de las normas y orientación clínica, en los servicios que se brindan buscando el bienestar del usuario ante posibles riesgos. Es importante considerar el ámbito y su adaptación a las condiciones locales.

4. Satisfacción del cliente: Implica la relación entre proveedores y clientes, entre administradores y proveedores de servicios de salud y entre el equipo de servicios de salud y la comunidad. Las buenas relaciones interpersonales contribuyen a la eficacia de la asesoría prestada en materia de salud y al establecimiento de una buena relación general con los pacientes. Dichas relaciones son las que producen confianza y credibilidad, y se demuestran por medio del respeto, la confidencialidad, la cortesía, la comprensión y compenetración. La manera de escuchar y comunicarse es también un aspecto importante. Los servicios de salud se pueden prestar de una manera profesionalmente competente, pero si las relaciones interpersonales no son adecuadas, se corre el riesgo de que la atención sea menos eficaz.

5. Eficiencia: Es una dimensión importante de la calidad dado que los recursos de atención de salud son generalmente limitados. Los servicios eficientes son los que suministran atención óptima al paciente y a la comunidad; es decir, suministran el mayor beneficio dentro de los recursos con los que se cuenta. La eficiencia exige que los proveedores de salud eviten suministrar atención innecesaria o inapropiada y que la atención deficiente que se da como resultado de normas inefectivas se minimice o se elimine.

6. Continuidad: Implica que el cliente puede recibir la serie completa de servicios de salud que necesita sin interrupciones, suspensiones ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnóstico o tratamiento. Los servicios deben ofrecerse en forma constante.

7. Seguridad: Se enfoca en reducir los posibles riesgos, infecciones o efectos colaterales durante el servicio de salud.

8. Comodidades: Se entiende como las características o cualidades del servicio de salud que generan satisfacción en el usuario y que en una atención médica futura desee regresar, estas no están relacionadas directamente con la eficacia clínica.

En cuanto a la dimensión de calidad en los servicios de salud, Mejía y Amaya³⁵ cuando hacen referencia a la aceptabilidad, mencionan que incluye:

- Satisfacción del cliente: Grado de cumplimiento de sus expectativas en cuanto a la atención recibida y los resultados de la misma. Incluye la satisfacción con la organización, la asistencia recibida, los profesionales y los resultados de la atención sanitaria.

- Cooperación del cliente: Grado en que el paciente cumple el plan de atención. Depende de la relación que se establece entre el paciente y el profesional. Es un componente de gran importancia en la atención médica ambulatoria”

Para medir la calidad funcional, Parasuman, Valarie, Zeithaml y Berry desarrollaron la escala SERVQUAL⁴⁰, evalúa un rango amplio de servicios, dentro de ellos los servicios de salud que al detectar deficiencias en la calificación de una o más dimensiones propuestas por el modelo, permite identificar problemas en la calidad de servicio. Las cinco dimensiones propuestas por este modelo son: tangibles, empatía, confiabilidad, seguridad y responsabilidad: “Este instrumento contrasta lo que el usuario espera del servicio al que consulta con lo que percibe de este y es la más empleada en el medio hospitalario”⁴⁰.

Asimismo, el Ministerio de Salud, a través de la Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de salud y Servicios Médicos de Apoyo⁴¹ señala que la herramienta SERVQUAL (Quality Service) al comparar las expectativas generales de los usuarios (clientes, usuarios, pacientes, beneficiarios) y sus percepciones respecto al servicio que presta una organización, puede constituir una medida de la calidad del servicio.

La calidad de servicio ofrecida por los centros de salud debe ser medida por escalas que tengan buen grado de validez, fiabilidad y dimensionalidad, es así que Torres y Lastra⁴², luego de realizar un estudio en los centros de atención secundaria de Santiago de Chile, concluyen que la escala finalmente propuesta quedó constituida por cinco sub escalas claramente relacionadas (confiabilidad, empatía, capacidad de respuesta, accesibilidad y tangibles) e integrada en un

único constructo. Demostrando de esta manera, el carácter multidimensional y latente de este concepto, en el contexto de los centros de atención secundaria⁴².

2.3. Terminología Básica

2.3.1. Autonomía del paciente

En el ámbito de la Bioética la autonomía presupone la competencia o capacidad de decisión en condiciones de racionalidad, información, comprensión y libertad para aceptar tratamientos o para participar en una investigación⁴³.

Es el libre albedrío, la capacidad de decisión, que posee dentro de la atención de servicios de salud, el paciente; más específicamente dentro de la relación médico-paciente. Su participación es fundamental para deliberar sus pretensiones y finalidades personales y encaminar las decisiones a tomar⁴³.

2.3.2. Consulta externa

Es la atención regular de salud impartida por personal calificado a una persona no hospitalizada ni en el Servicio de Urgencias⁴⁴. El cliente tiene que pedir cita con el médico general y esperar a que este lo refiera al especialista⁴⁴. Es el servicio más voluminoso de la atención de salud. Implica apertura y uso de expediente individual de salud⁴⁴.

2.3.3. Derechos Humanos

Los derechos humanos son derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de raza, sexo, nacionalidad, origen étnico, lengua, religión o cualquier otra condición. Entre los derechos humanos se incluyen el derecho a la vida y a la libertad; a no estar sometido ni a esclavitud ni a torturas; a la libertad de opinión y de expresión; a la educación y al trabajo, entre otros muchos. Estos derechos corresponden a todas las personas, sin discriminación alguna⁴⁵. El

goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social⁴⁶.

2.3.4. Empatía

Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro⁴¹.

2.3.5. Nivel de atención

Constituye una de las formas de organización de la oferta de los servicios de salud, en la cual se relaciona la magnitud y severidad de las necesidades de salud de la población, con la capacidad resolutive⁴⁷⁻⁴⁸.

Primer Nivel: capa simple de atención, gran volumen; tecnología de recursos y especialización básicos. Segundo Nivel: complejidad intermedia. Tercer nivel: alta complejidad, el tamaño de la oferta es menor, requiriendo una especialización y tecnificación de elevado nivel⁴⁸.

2.3.6. Percepción del usuario

La percepción del usuario se construye a partir de sus expectativas, la satisfacción de sus necesidades y los resultados obtenidos del proceso de atención, reflejando el grado de satisfacción con la atención y la calidad de los servicios recibidos⁴⁹.

Evaluar la percepción del usuario, le permite al centro hospitalario obtener un conjunto de conceptos y actitudes en relación a la atención ofertada⁵⁰, situando áreas de oportunidad y la creación de estrategias para la mejora continua, minimizando las deficiencias que pongan en riesgo la satisfacción de la población usuaria.

2.3.7. Relación médico-paciente

Es ante todo un encuentro interpersonal, en el que ambas partes deliberan conjuntamente para tomar las decisiones más correctas, siempre en el marco de los principios de la bioética y los derechos fundamentales de la persona humana. La relación médico paciente sigue siendo la piedra angular del acto médico⁵¹.

Tradicionalmente se le ha denominado relación médico paciente y durante los últimos años ha experimentado un cambio profundo, relacionado con cambios sociales, con el desarrollo de la ciudadanía de los individuos, las nociones de dignidad humana, autonomía de la persona y el reconocimiento de los derechos fundamentales de las personas. La idea del respeto a los derechos de los pacientes y el consentimiento voluntario del enfermo en su tratamiento, modificaron todo tipo de acción en el proceso de atención a la salud y las convirtieron en un tipo de relación más igualitaria entre el médico y la persona enferma⁵².

2.3.8. Satisfacción del usuario

Grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece⁴¹.

2.3.9. Servicios de salud

Los servicios de salud son actividades específicas, como las campañas de vacunación, la educación para la salud, las consultas médicas, pero también pueden ser el agrupamiento de varias actividades, por ejemplo los servicios de salud prenatales donde no sólo se recibirán consultas prenatales, sino que también se vacunará contra el tétanos, etc⁵³.

Un servicio de salud tiene por finalidad la realización concreta de actividades con la ayuda de recursos materiales, humanos y logísticos⁵³.

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1 Hipótesis general

La percepción sobre el cumplimiento de los derechos del paciente se relaciona directamente con la calidad en la prestación de servicios de salud, en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa.

2.4.2 Hipótesis específicas

- El derecho sobre el acceso a los servicios de salud se relaciona directamente con la calidad en la prestación de los servicios de salud, en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa.
- El derecho sobre acceso a la información se relaciona directamente con la calidad en la prestación de servicios de salud, en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa.
- El derecho sobre el trato digno se relaciona directamente con la calidad en la prestación de servicios de salud, en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa.
- Existen variables sociodemográficas que se relacionan con la calidad en la prestación de servicios de salud, en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa.

2.5. Operacionalización de variables e indicadores

Variables	Tipo de variable		Definición	Dimensiones	Escala de Medición
	Por su función en la investigación	Por su enfoque			
Percepción del Cumplimiento de los Derechos del paciente	Variable Independiente	Cuantitativa	La protección de los derechos de los pacientes reconocidos en el marco legal vigente es una de las mayores garantías de una asistencia sanitaria de calidad y del cumplimiento de uno de los derechos básicos de las personas, el de la salud.	Acceso a los servicios de salud	Ordinal
				Acceso a la información	
				Trato digno	
Calidad de prestación de los servicios de salud	Variable Dependiente	Cuantitativa	La calidad de la atención de salud es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos adecuados, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del usuario y del servicio médico, con el fin de obtener el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso.	Confiabilidad	Ordinal
				Empatía	
				Capacidad de respuesta	
				Accesibilidad	
				Tangibles	

CAPÍTULO III: METODOLOGIA

3.1. Tipo de Investigación

El presente trabajo de investigación se encuentra clasificado en el alcance correlacional-causal, ya que implica medir el nivel de la relación que pueda darse entre dos o más variables dentro de un contexto con el objetivo de conocer de qué manera el comportamiento de una variable puede afectar a otras vinculadas⁵⁴.

3.2. Diseño de la investigación

El estudio presenta un diseño de investigación no experimental transaccional correlacional, ya que busca establecer relaciones entre dos variables cuando las causas y efectos ya ocurrieron o están ocurriendo durante el estudio; sin embargo, el investigador solo se enfoca en observar y reportar, más no en manipular las variables⁵⁴.

3.3. Población y muestra de la investigación

La población de estudio estuvo conformada por los pacientes que acuden al Servicio de Consultorio Externo del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, del Tercer Nivel de Atención, desde recién nacidos, acompañados por su progenitores o familiares y pacientes sin límite de edad, ni otra restricción relacionada con sexo, idioma, raza, condición social, grado de instrucción, religión, creencia. Los pacientes que no participaron en el estudio, fueron aquellos que no desearon responder las encuestas.

El tamaño de muestra se realizó teniendo en cuenta el promedio del número de atendidos los años 2015, 2016 y 2017, información obtenida de Resumen Anual del Boletín Estadístico, emitida por el Hospital Regional Honorio Delgado⁵⁵⁻⁵⁶⁻⁵⁷

obteniendo un total de: 115,201 pacientes atendidos en Consultorios Externos del Hospital. Para la decisión del tamaño de muestra se utilizó la siguiente fórmula para poblaciones con marco muestral.

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Siendo el marco muestral con una Población (N) de 115,201 de atención anual, considerando un error Alfa menor a 0.05, un nivel de confianza del 97.5% y una precisión de 0.05.

Obteniendo un total de 382, se decide incrementar un 10% para prever datos perdidos inexactos y faltantes, quedando finalmente constituida por 421 sujetos. Posteriormente se realizó el muestreo estratificado y proporcional al tamaño de muestra por servicios.

Para un Muestreo Estratificado (MAE) se tomó la premisa de que las unidades no se solapan (es decir, no se intersecan) y como fundamento para la creación de los estratos estos debían ser lo más homogéneos posible entre sus elementos (perteneían al mismo servicio) y los más heterogéneos entre estratos (los pacientes pertenecían a diferentes especialidades). De manera que, para calcular cada muestra fue bajo una "Afijación Proporcional" al tamaño de cada departamento y para tal fin se utilizó la siguiente fórmula:

$$n_h = W_h * n = \frac{N_h}{N} * n \quad ; \quad \text{donde: } W_h = \frac{N_h}{N}$$

La muestra por estratos quedó finalmente distribuida en forma proporcional cuyas especificaciones se detallan en la Tabla N° 02.

Tabla N° 02. Tamaño de muestra proporcional 2015-2016-2017

DEPARTAMENTO - SERVICIO		ATENDIDOS			
TOTAL		66852	= N	n =	421
DEPARTAM.MEDICINA		28396	= Nh	nh=	177
1	Medicina Interna	3069			19
2	Neumología	1975			12
3	Reumatología	1974			12
4	Cardiología	3326			21
5	Gastroenterología	2028			13
6	Endocrinología	1811			11
7	Neurología	1173			7
8	Psiquiatría	3933			25
9	Psicología	1644			10
10	Nefrología	637			4
11	Hematología	433			3
12	Dermatología	4832			30
13	Geriatría	332			2
14	Infectología	1229			8
DPTO. ANESTESIOLOGIA		2162	N_h	n_h	14
DPTO. MEDICINA FISICA Y REHABILITACION		2412	N_h	n_h	15
1	Medicina Física Y Rehabilitación	2412			15
DEPARTAM. CIRUGIA		18858	N_h	n_h	119
1	Neurocirugía	614			4
2	Oftalmología	8106			51
3	Traumatología y Ortopedia	2601			16
4	Cirugía Tórax	615			4
5	Cirugía Plástica y Quemados	482			3
6	Urología	1228			8
7	Cirugía General	1599			10
8	Otorrino	3213			20
9	Oncología	400			3

DEPARTAM.GINE-OBSTETRIC.		7718	N_h	n_h	49
1	Obstetricia	4927			31
2	Ginecología	2548			16
4	Reproducción Humana (infertilidad)	243			2
DEPARTAM.PEDIATRIA		5507	N_h	n_h	36
1	Neurología Pediátrica	534			3
2	Cirugía Pediátrica	408			3
3	Neonatología	1890			13
4	Pediatría General	2361			15
5	Neumología Pediátrica	313			2
ODONTOLOGIA		1799	N_h	n_h	11
1	Odontología	1799			11

Fuente: Elaboración Propia.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnicas

Las técnicas utilizadas corresponden básicamente a encuestas aplicadas para medir el cumplimiento de los derechos del paciente y la calidad en la prestación de los servicios de salud.

3.4.2. Instrumentos

Se utilizaron los siguientes instrumentos de medición:

3.4.2.1. Cumplimiento de Derechos del paciente:

Se diseñó un instrumento basado en la Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud N° 29414, emitida en el año 2009, considerándose las siguientes dimensiones: Acceso a los servicios de salud, Acceso a la información y Trato digno. Dicho cuestionario se estructuró en una escala tipo Likert, con un total de 15 ítems, fue sometida a un procedimiento básico de validez de contenido mediante juicio de expertos, a un total de 10

Jueces expertos entre investigadores y clínicos del contexto hospitalario, el formato de validez de contenido⁵⁸ se realizó en una escala graduada de 1 a 4 y se utilizó el estadístico coeficiente V de Aiken⁵⁹, cuyos análisis se realizaron con el Software Visual Basic, propuesto por Merino y Liviac⁶⁰, a fin de obtener intervalos de confianza, además del coeficiente de validación; se realizaron precisiones en términos de claridad, coherencia, relevancia y suficiencia de cada uno de los ítems (ANEXO 1).

3.4.2.2. Escala para medir la calidad del servicio de los centros de atención secundaria de salud (CCAS):

El instrumento fue realizado por Torres y Lastra en el año 2008, con el objetivo de medir la Calidad de Servicio de pacientes en Centros de Atención Secundaria de Salud enfocados en la atención brindada por el centro a sus pacientes y poder comparar los resultados con otros servicios similares para mejorar la gestión y satisfacción⁴². La prueba consta de 5 dimensiones: confiabilidad, empatía, capacidad de respuesta, accesibilidad y tangibles. Los ítems siguen un formato de escala Likert con valores del 1 (totalmente en desacuerdo) al 7 (totalmente de acuerdo). El análisis de fiabilidad obtuvo valores altos del alfa de Cronbach respecto a las dimensiones siendo los valores 0.7 para Confiabilidad, 0.88 para Empatía, 0.71 para Capacidad de respuesta, 0.80 para Accesibilidad y 0.82 para Tangibles. Respecto a la validez del instrumento, se obtuvo la validez de contenido (ANEXO 2), ya que los factores para medir la CCAS fueron elaborados a partir de la literatura, se evidenció validez convergente al encontrar que los coeficiente estandarizados fueron estadísticamente significativos al .01 y mayores a .05, y se confirmó el análisis de validez con relación a un criterio, debido a que la teoría lo indica de esa manera evidenciando una relación

altamente significativa con diferentes indicadores que miden el manejo de los factores situacionales en un centro de salud de atención secundaria⁴².

3.5. Técnicas para el procesamiento de datos

Para el procesamiento y análisis de los datos inicialmente se elaboró una Base de Datos en el Excel. Luego de realizar la limpieza de los datos, estos se exportaron al software estadístico SPSS para la realización del análisis correspondiente. Aplicando la estadística descriptiva e inferencial y teniendo en cuenta la normalidad de los datos, se decidieron los estadísticos para la prueba de hipótesis.

En la presente investigación se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman (Rho) para la contrastación de hipótesis, así como la prueba chi-cuadrado para las variables.

Las variables que resultaron ser significativas fueron ingresadas a un modelo de regresión lineal para el caso de variables cuantitativas a fin de conocer el poder de predicción de la variable independiente sobre la variable dependiente.

CAPITULO IV: PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos

Para propósitos del presente estudio se realizaron los estadísticos respectivos con la finalidad de dar respuesta a la pregunta de investigación y comprobar las hipótesis planteadas.

La prueba de normalidad reportó valores inferiores al 0.05 lo que indica que la distribución de los datos para ambas escalas tuvo una distribución asimétrica, siendo necesario el uso de estadísticos no paramétricos (Tabla N° 3 y Tabla N° 4).

Tabla N° 3. Pruebas de normalidad de percepción en el cumplimiento de derechos del paciente

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
PtjTotDD	,110	421	,000	,844	421	,000

Tabla N° 4. Pruebas de normalidad de calidad en la prestación de servicios de salud

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
PtjTotC	,112	421	,000	,978	421	,000

4.2. Resultados y prueba de hipótesis

4.2.1 Análisis descriptivo

Se realizaron inicialmente los análisis descriptivos caracterizando las variables sociodemográficas de la muestra de estudio:

4.2.1.1 Sexo

Tabla N° 5. Caracterización Sociodemográfico del Sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Femenino	234	55.6
Masculino	187	44.4

Total	421	100%
--------------	------------	-------------

Fuente: Elaboración Propia.

En la Tabla N° 3, se observa que la muestra se encuentra conformada por un 55.6% de mujeres y un 44.4% de hombres.

4.2.1.2 Ocupación.

Tabla N° 6. Caracterización Sociodemográfico de la Ocupación

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje (%)
Su Casa	105	24.9
Obrero	104	24.7
Empleado	50	11.9
Comerciante	68	16.2
Agricultor	41	9.7
Estudiante	26	6.2
Jubilado	5	1.2
Otros	22	5.2
Total	421	100%

Fuente: Elaboración Propia.

En la Tabla N° 4, se observa que el 24.9% de la muestra permanece en su casa, mientras que un 24.7% de la muestra tiene ocupación de obrero.

4.2.1.3 Procedencia.

Tabla N° 7. Caracterización Sociodemográfica de la Procedencia

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje (%)
Región Arequipa	334	79.3
Otra Región	87	20.7
Total	421	100%

Fuente: Elaboración Propia.

En la Tabla N° 5, se observa que el 79.3% de personas procede de la región Arequipa, mientras que el 20.7% de las personas procede de otras regiones.

4.2.1.4 Estado Civil.

Tabla N° 8. Caracterización Sociodemográfica del Estado Civil.

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje (%)
Soltero	56	13.3
Casado	221	52.5
Divorciado	16	3.8
Viudo	22	5.2
Conviviente	106	25.2
Total	421	100%

Fuente: Elaboración Propia.

En la Tabla N° 6, se observa que el 52.5% de la muestra presenta un estado civil casado, mientras que el 25.2% de la muestra son convivientes.

4.2.1.5 Nivel de Instrucción.

Tabla N° 9. Caracterización Sociodemográfica del Nivel de Instrucción.

Nivel de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje (%)
Educación básica	339	80.5
Educación superior	82	19.5
Total	421	100%

Fuente: Elaboración Propia.

En la Tabla N° 7, se observa que el 80.5% de la muestra presenta un nivel de Educación básica, mientras que el 19.5% de la muestra presenta un nivel de Educación superior.

4.2.1.6 Religión.

Tabla N° 10. Caracterización Sociodemográfica de la Religión.

Religión	Frecuencia	Porcentaje (%)
Católica	346	82.2
Otra religión	75	17.8
Total	421	100%

Fuente: Elaboración Propia.

En la Tabla N° 8, se observa que el 82.2% de la muestra profesa la religión católica, mientras que el 17.8% de la muestra profesa otra religión.

4.2.1.7 Cumplimiento de los derechos del paciente

Tabla N° 11. Percepción del cumplimiento de los derechos del paciente.

Percepción del cumplimiento de los derechos del paciente	Frecuencia	Porcentaje (%)
Incumplimiento de Derechos del Paciente	310	73.6
Irregular Cumplimiento de Derechos del Paciente	110	26.1
Adecuado Cumplimiento de Derechos del Paciente	1	0.3
Total	421	100%

Fuente: Elaboración Propia.

En la Tabla N° 10, se observa que el 73.6% de las personas atendidas percibe que existe un incumplimiento de sus derechos como pacientes, mientras que el 26.1% de las personas atendidas percibe que existe un irregular cumplimiento de sus derechos como pacientes.

4.2.1.8 Niveles de Calidad de atención

Tabla N° 12. Niveles de calidad de atención del servicio.

Calidad de atención del servicio	Frecuencia	Porcentaje (%)
Baja Calidad de Servicio	217	51.5
Regular Calidad de Servicio	203	48.2
Alta Calidad de Servicio	1	0.3
Total	421	100%

Fuente: Elaboración Propia.

En la Tabla N° 9, se observa que el 51.5% de las personas atendidas consideran que el servicio de salud es de baja calidad, mientras que el

48.2% de las personas atendidas consideran que el servicio de salud es de regular calidad.

4.2.2 Estadística Inferencial

4.2.2.1. Prueba de hipótesis

Para el análisis se previó el sistema de hipótesis:

- Ho. No existe relación entre las variables
- Hi. Existe relación entre las variables.
- 95% de nivel de confianza
- 0,05 α nivel de significancia

4.2.2.1.1 Hipótesis General

Ho: No existe una relación directa entre la percepción sobre el cumplimiento de los derechos del paciente y la calidad en la prestación de servicios de salud en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa.

Hi: Existe una relación directa entre la percepción sobre el cumplimiento de los derechos del paciente y la calidad en la prestación de servicios de salud en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa.

Tabla N° 13. Correlación entre la percepción sobre el cumplimiento de los derechos del paciente y la calidad del servicio.

		Calidad Derechos		
Rho de Spearman	Calidad	Coefficiente de correlación	de 1,000	,692**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	421	421
	Derechos	Coefficiente de correlación	de ,692**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	421	421

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

Fuente: Elaboración Propia.

Los resultados en la Tabla N° 13, indican que existe una relación entre la percepción sobre el cumplimiento de los derechos del paciente y la calidad en la prestación de servicios de salud en la consulta externa en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa, según coeficiente Rho de Spearman de 0.692 correspondiente a una correlación positiva. Siendo el $p < 0.05$, se acepta la hipótesis alternativa: Existe una relación directa entre la percepción sobre el cumplimiento de los derechos del paciente y la calidad en la prestación de servicios de salud en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa.

4.2.2.1.2. Hipótesis específicas 1

Ho: No existe una relación directa entre el derecho sobre acceso a los servicios de salud y la calidad en la prestación de servicios de salud en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa.

Hi: Existe una relación directa entre el derecho sobre acceso a los servicios de salud y la calidad en la prestación de servicios de salud en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa.

Tabla N° 14. Correlación entre el derecho sobre acceso a los servicios de salud y la calidad en la prestación de servicios de salud.

		Calidad de Atención	Acceso a los servicios de salud	P valor
Calidad de atención	de	1,000	,373**	,001
Acceso a los servicios de salud	de	421	,000	

Fuente: Elaboración Propia.

Los resultados de la Tabla N° 14, indican que existe una relación entre el derecho sobre acceso a los servicios de salud y la calidad en la prestación de servicios de salud, según coeficiente Rho de Spearman de 0.373 correspondiente a una

correlación positiva baja. Siendo el $p < 0.001$, se acepta la hipótesis alternativa: Existe una relación directa entre el derecho sobre acceso a los servicios de salud y la calidad en la prestación de servicios de salud en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa.

4.2.2.1.3 Hipótesis específica 2

Ho: No existe una relación directa entre el derecho sobre acceso a la información y la calidad en la prestación de servicios de salud en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa.

Hi: Existe una relación directa entre el derecho al acceso a la información y la calidad en la prestación de servicios de salud en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa.

Tabla N° 15. Correlación entre el derecho sobre acceso a la información y la calidad en la prestación de servicios de salud.

			Calidad	Acceso a la Información
Rho de Spearman	Calidad	Coeficiente de correlación	1,000	,630**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	421	421
	Acceso a la Información	Coeficiente de correlación	,630**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	421	421

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

Fuente: Elaboración Propia.

Los resultados de la Tabla N° 15, indican que existe una relación entre el derecho sobre el acceso a la información y la calidad en la prestación de servicios de salud, según coeficiente Rho de Spearman de 0.630 correspondiente a una correlación positiva alta. Siendo el $p < 0.001$, se acepta la hipótesis alternativa: Existe una relación directa entre el derecho al acceso a la información y la calidad

en la prestación de servicios de salud en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa.

4.2.2.1.4 Hipótesis específica 3

Ho: No existe una relación directa entre el derecho al trato digno y la calidad en la prestación de servicios de salud en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa.

Hi: Existe una relación directa entre el derecho al trato digno y la calidad en la prestación de servicios de salud en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa.

Tabla N° 16. Relación entre el derecho al trato digno y la calidad en la prestación de servicios de salud.

		Calidad Trato Digno		
Rho de Spearman	Calidad	Coefficiente de correlación	1,000	,577**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	421	421
	Trato Digno	Coefficiente de correlación	,577**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	421	421

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

Fuente: Elaboración Propia.

Los resultados en la Tabla N° 16, indican que existe una relación entre el derecho al trato digno y la calidad en la prestación de servicios de salud en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa, según coeficiente Rho de Spearman de 0.557 correspondiente a una correlación positiva. Siendo el $p < 0.01$, se acepta la hipótesis alternativa: Existe una relación directa entre el derecho al trato digno y la calidad en la prestación de servicios de salud en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa.

4.2.2.1.5. Hipótesis específica 4

Se consideró importante reportar resultados de análisis inferencial con respecto a las variables sociodemográficas, como la edad, género, ocupación y número de veces que asistió al nosocomio.

Tabla N° 17. Relación entre la calidad de atención con la edad del paciente y el número de veces que asiste al hospital.

Calidad de atención	Rho de Spearman	p<0.05
Edad	,032	,513
N° de veces que asiste al Hospital	-,231**	,005

Fuente: Elaboración Propia.

Ho: No existe relación entre la calidad del servicio de salud y la edad de los pacientes en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa.

Hi: Existe relación entre la calidad del servicio de salud y la edad de los pacientes en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa.

Con respecto a la edad los resultados reportan un coeficiente de correlación de 0.032 lo que indica ausencia de correlación, siendo el nivel de significancia $p < 0.513$, lo cual indica que no existe significancia estadística, concluyendo que la calidad del servicio no se encuentra relacionado con la edad de los pacientes que asisten al Hospital Honorio Delgado de Arequipa, aceptando así Ho.

Ho: No existe relación entre la calidad del servicio de salud y el número de veces que el paciente asiste al Hospital Honorio Delgado de Arequipa.

Hi: Existe relación entre la calidad del servicio de salud y el número de veces que el paciente asiste al Hospital Honorio Delgado de Arequipa.

Con respecto al número de veces que el paciente asiste al hospital, en los resultados se observa un coeficiente de correlación de -0.231 lo cual indica un

nivel de correlación bajo e inverso, sin embargo, el nivel de $p < 0.05$, lo cual indica que existe una correlación significativa, concluyendo, y aceptándose la H_1 , que la calidad del servicio está relacionado al número de veces que el paciente asiste al hospital Honorio Delgado de Arequipa.

Tabla N° 18. Asociación entre la calidad de atención con género y ocupación de los pacientes que acuden al hospital.

		Baja Calidad del Servicio	Regular Calidad del Servicio	Chi- cuadrado	V Cramer	p valor
Sexo	Femenino	139 59.4%	95 40.6%	10,329 ^a	0.157	0.001
	Masculino	139 74.3%	48 25.7%			
Ocupación	Su casa	78 74.3%	27 25.7%	24,544 ^a	0.241	0.001
	Obrero	64 61.5%	40 38.5%			
	Empleado	25 50.0%	25 50.0%			
	Comerciante	45 66.2%	23 33.8%			
	Agricultor	36 87.8%	5 12.2%			
	Estudiante	17 65.4%	9 34.6%			
	Jubilado	1 20.0%	4 80.0%			
	Otros	12 54.5%	10 45.5%			

Fuente: Elaboración Propia.

Ho: No existe asociación entre la calidad del servicio de salud y el género del usuario en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa.

Hi: Existe asociación entre la calidad del servicio de salud y el género del usuario en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa.

En el análisis de asociación con las variables categóricas con respecto al género, se observa un $\chi^2 = 10,329^a$, $gl= 1$, $p < 0,001$, como la significancia es menor que 0.05 se rechaza H_0 , por lo que se concluye que la calidad del servicio está asociada al género del usuario en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa, sin embargo, la V de Cramer= .157, indica que dicha asociación tienen una fuerza e intensidad baja.

Ho: No existe relación entre la calidad del servicio de salud y la ocupación del usuario en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa.

Hi: Existe relación entre la calidad del servicio de salud y la ocupación del usuario en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa.

Con respecto a la ocupación en los resultados se observa un $\chi^2 = 24,544^a$, $gl= 7$, $p < 0,001$, como la significancia es menor que 0.05 se rechaza H_0 , por lo que se concluye que la calidad del servicio está asociada a la ocupación del usuario en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa, obteniendo además un V de Cramer= .241, lo cual indica que la fuerza de asociación es baja.

4.2.3 Análisis multivariado

Se realizó un análisis de regresión con las variables calidad de atención como variable dependiente con la percepción en el cumplimiento de los derechos del paciente, número de veces que asiste al hospital y la edad obteniendo un R cuadrado de 17, considerándose un nivel bajo. Sin embargo, al tratarse de variables cualitativas, existe una relación objetiva de tipo significativa con los predictores: número de veces que el paciente asiste al hospital y el puntaje global de Percepción en el cumplimiento de los derechos del paciente.

Tabla N° 19. Variables que predicen la calidad de atención de los pacientes que acuden al hospital.

Modelo	Coeficientes ^a		t	Sig.
	Coeficientes no estandarizados	Coeficientes estandarizados		
	B	Beta		
1 (Constante)	12,286	1,515	8,111	,000
N° de veces que asiste al Hospital	-,700	,169	-,167	,000
Percepción Cumplimiento Derechos	,390	,027	,569	,000

Fuente: Elaboración Propia.

Se observó que las variables que predicen la calidad de atención son el número de veces que asiste el paciente al hospital y la percepción sobre el cumplimiento de sus derechos.

4.3. Discusión de resultados

A partir de los hallazgos encontrados, aceptamos la hipótesis alternativa general que establece que la percepción sobre el cumplimiento de los derechos del paciente se relaciona directamente con la calidad en la prestación de servicios de salud en la consulta externa, en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa.

Estos resultados guardan relación con lo que sostienen Rojas¹⁸, quien señala que existe una relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento de los derechos de los pacientes y la calidad de la atención de salud, en la consulta externa. Asimismo, señala que la calidad de atención es mala en un 70%, mientras que el 30% es regular. Con respecto al conocimiento de los derechos del paciente encontró que el 73% tiene un conocimiento bajo, mientras que el 27% tiene un conocimiento regular; estos hallazgos guardan concordancia con lo que en nuestro estudio se encontró, donde se aprecia que el 51,5% tienen una percepción de baja calidad del servicio y el 48,2% regular; mientras que 73,6%

percibe que existe un incumplimiento de los derechos del usuario de los servicios de salud, siendo el 26.1% quienes perciben que el cumplimiento es irregular.

El estudio realizado por Casas y Zepeda¹¹ no concuerda, con nuestros hallazgos, pues ellos encontraron una alta percepción sobre la calidad y calidez de la atención ofrecida, entre 80 a 90% en forma global.

En la Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA³⁸, cuando hace referencia a la definición de calidad, menciona que *“la calidad en salud tiene su fundamento y razón de ser en la calidad de vida, como justa aspiración de los pueblos y deber de todos los actores sociales, conducida por los gobiernos. La calidad de la prestación es consecuencia del derecho a la salud”*. Asimismo, cuando se refiere a la dimensión humana, como atributo de los servicios de salud, establece que una de sus características es el *“respeto a los derechos, a la cultura y a las características individuales de la persona”*. Igualmente se refiere que la *“atención humanizada: es el respeto a los pacientes según sus derechos como tales y según los derechos humanos en general”*.

En consecuencia, podemos afirmar que, de acuerdo a nuestros hallazgos y lo mencionado por los autores referidos, el cumplimiento de los derechos de los pacientes, conducen a servicios de salud de calidad y que no se puede concebir servicios de calidad en salud, sin el cumplimiento de los derechos de los pacientes.

En lo que respecta a la relación entre el derecho sobre el acceso a los servicios de salud y la calidad en la prestación de servicios de salud Casas y Zepeda¹¹, encontraron que el tiempo que tardaron en darle debida atención médica, ha disminuido en un 27%; en el 2003, 100% consideraron el tiempo adecuado, y en

el 2011, se redujo a 73%. De manera similar, Cordero, Horcajadas, Bermúdez y Tous¹⁵ observaron que el tiempo de espera en consulta y organización de horarios, fueron menos favorables.

En nuestro estudio realizado, planteamos la pregunta: ¿Recibe atención médica cuando lo requiere? que está relacionada con el derecho al acceso a los servicios de salud. Pérez y Pezoa³⁰, cuando se refiere al componente, de trato digno, define la dimensión, acceso: como ser atendido cuando se requiera, midiendo los tiempos de espera en la consulta externa y cuando se refiere a la dimensión puntualidad, dice que: es el retraso en la atención de consulta médica.

Asimismo, para nuestro estudio sobre calidad de los servicios de salud, planteamos la interrogante: “espero poco tiempo desde la hora de mi cita hasta entrar en el consultorio”, propuesto por Torres y Lastra (2008)⁴², para medir la dimensión capacidad de respuesta de los servicios de salud que presta un hospital.

Las preguntas investigadas, demuestran que existe concordancia entre los estudios realizados por estos autores y los encontrados por nosotros.

Respecto a la relación entre el derecho sobre acceso a la información y la calidad en la prestación de servicios de salud, nuestros resultados guardan similitud con lo que sostienen Arenas, Castellano, Miranda y Reche¹², quienes indicaron que para el 99% de los participantes la información es un derecho de los pacientes, el 94% considera que la información que se debe brindar al paciente debe ser la naturaleza, finalidad, riesgos y consecuencias del acto asistencial. El 90.6% manifiesta que la información debe ser verídica y el 94% refirió que se debe utilizar un protocolo especial para brindar información. Respecto a la finalidad de

la información algunos respondieron que es para librarse de responsabilidades, 9,5%, lo cual es rechazable y resta calidad a la asistencia.

El derecho al acceso a la información implica no solamente ser informado sino más bien ser informado en forma oportuna, clara, en forma veraz, con toda la verdad, en el lenguaje que el paciente comprenda, con los términos adecuados y no en términos científicos; esta información debe incluir a la familia, si el paciente lo decide así; de preferencia la información debe ser brindada por el médico tratante. Implica informar al paciente sobre su diagnóstico, pronóstico y tratamientos; reglamentos de la institución prestadora de salud, capacidad resolutive de la misma, traslados y referencias, así como qué sucederá si se niega a recibir un tratamiento; como lo mencionan la Ley N° 29414²⁶, la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes²⁸ y Pérez y Pezoa³⁰.

Casas y Zepeda¹¹ en su estudio revela que el 94% conoce su diagnóstico; el 76% contestó que se ha tomado en cuenta a su familia; 82% considera que se le han brindado explicaciones en el lenguaje y forma que él comprende; 71% considera que le han ampliado la información cuando lo ha solicitado. Este estudio realizado sobre el derecho de los pacientes coincide con los resultados de nuestra investigación.

Nuestro estudio, ha demostrado que el derecho sobre el trato digno se relaciona directamente con la calidad en la prestación de servicios de salud. Casas y Zepeda¹¹ encontraron que el 86,5% considera humanitario el trato recibido; el 87% percibe un trato justo; el 88% se siente respetado. El trato digno estudiado por Pérez y Pezoa³⁰ ya ha sido mencionado al analizar otras dimensiones; además de ellas, cuando se refiere al trato humano, resalta como dimensión

importante la empatía, no sólo del médico tratante, sino de todo el personal de salud; considerando como un indicador las habilidades cognitivas y emocionales de éstos, para reconocer el estado emocional del paciente. Este derecho también es reconocido por la Ley N° 29414, que establece el Derecho de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, así como la Carta de los Derechos de los Pacientes.

Al ser estudiado desde las dimensiones o características de calidad de los servicios de salud la RM 519-2006-MINSA, Calidad en Auditoría y Salud³⁸ y Torres y Lastra⁴² hacen mención a la dimensión humana, trato humanizado, a la amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención y a la empatía que muestra todo el personal de salud.

Nuestro estudio concluyó que la calidad del servicio, de los pacientes que acuden a la consulta externa del Hospital Honorio Delgado de Arequipa, no está relacionada con la edad. Asimismo, concluimos que la calidad de los servicios de salud está relacionada con el género, pero dicha asociación tiene una intensidad y fuerza baja. Nuestros resultados difieren con lo encontrado por Cordero, Horcajadas, Bermúdez y Tous¹⁵, quienes encontraron en el análisis de medias que las mujeres y las personas de mayor edad presentaron respuestas más favorables, sobre todo para las variables relacionadas con la calidad de infraestructura. En el análisis de *clúster* se observó tendencia a respuestas más favorables conforme la edad era mayor sin predominio de género ($p < 0,009$). La calidad percibida en la sanidad andaluza es mayor conforme la edad del usuario es mayor.

Nosotros observamos que las variables que predicen la calidad de atención son la edad, el número de veces que asiste el paciente al hospital y la percepción sobre el cumplimiento de sus derechos. Por otro lado, Numpaque y Rocha¹⁰, concluyeron que la satisfacción del usuario respecto a la calidad de los servicios de salud es un tema complejo relacionado con diferentes factores como la edad, experiencias previas del paciente, estilo de vida, ingresos y educación. De manera igual, en los últimos años, la percepción del paciente es un factor determinante para los planes de gestión de las instituciones de salud.

A través de la discusión de nuestros resultados hemos observado que los derechos de los pacientes están normados y reglamentados, amén de estar protegidos desde la Declaración Universal de los Derechos Humanos, y la Carta Magna de nuestro territorio, los mismos que a través de diversas dimensiones, características o atributos son estudiados cuando se trata de analizar la calidad de los servicios de salud.

Con esto deseamos afirmar que algunos atributos, dimensiones o características de la calidad están considerados como derechos de los pacientes y algunos derechos de los pacientes son atributos, dimensiones o características de la calidad de los servicios de salud.

Por lo que reafirmamos que la percepción sobre el cumplimiento de los derechos del paciente se relaciona directamente con la calidad en la prestación de servicios de salud, en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa, así como el cumplimiento de los derechos de los pacientes, conducen a servicios de salud de calidad y que no se puede concebir servicios de calidad en salud, sin el cumplimiento de los derechos de los pacientes.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- La percepción sobre el cumplimiento de los derechos del paciente se relaciona directamente con la calidad en la prestación de servicios de salud, en la consulta externa, en el Hospital Honorio Delgado Espinoza de Arequipa (Rho de Spearman de 0.692, correspondiente a una correlación positiva. Siendo el $p < 0.05$). El cumplimiento de los derechos de los pacientes, conducen a servicios de salud de calidad y no se puede concebir servicios de calidad en salud, sin el cumplimiento de los derechos de los pacientes.
- El derecho sobre acceso a los servicios de salud se relaciona directamente con la calidad en la prestación de servicios de salud (Rho de Spearman de 0.373 correspondiente a una correlación positiva baja. Siendo el $p < 0.001$).
- El derecho sobre acceso a la información se relaciona directamente con la calidad en la prestación de servicios de salud (Rho de Spearman de 0.630 correspondiente a una correlación positiva alta. Siendo el $p < 0.001$).
- El derecho al trato digno se relaciona directamente con la calidad en la prestación de servicios de salud (Rho de Spearman de 0.557 correspondiente a una correlación positiva. Siendo el $p < 0.01$).
- La calidad en la prestación de servicios de salud se relaciona indirectamente el número de veces que el paciente acude al servicio, lo que indica que a mayor número de veces que asiste, la calidad de atención es más baja y viceversa (coeficiente de correlación de -0.231 lo

cual indica un nivel de correlación bajo e inverso, sin embargo, el nivel de $p < 0.05$).

5.2. Recomendaciones

- Recomendar a otros investigadores profundizar sobre el estudio de los derechos del paciente en relación con la calidad de los servicios de salud; en las diferentes instituciones y los diferentes niveles de atención de nuestro sistema de salud; para conocer cómo se relacionan mutuamente, cuánto influye el uno sobre el otro; y de esta manera los resultados obtenidos sean utilizados en beneficio de los pacientes, el personal sanitario, los prestadores de salud; y mejorar nuestro sistema sanitario.
- Se recomienda al hospital donde se realizó el estudio utilizar los resultados obtenidos (información), basados en el proceso de atención que actualmente brindan; para disminuir las brechas en los resultados negativos, y poder mejorar la calidad de sus servicios de salud logrando que éstos sean más humanizados, dignos, empáticos y participativos, en bienestar de la comunidad a la que sirve.
- Implementar en las instituciones prestadoras de salud, las universidades y organizaciones que forman profesionales en salud, capacitaciones sobre los derechos de los pacientes y calidad continua en la prestación de los servicios de salud, para atenuar las debilidades formativas y lograr que las personas y usuarios de salud sean tratados como seres humanos, sin olvidar que el ser humano es la esencia de los profesionales de salud. Esta recomendación también debe ser acogida por la Academia y a través de la educación continuada, capacitar sobre los derechos de los pacientes y su relación con la calidad.

- Difundir en todos los centros de atención de salud, a través de charlas, folletos informativos, boletines, murales, afiches, tecnologías de la información y comunicación los derechos de los pacientes, con la finalidad que se encuentren empoderados y tengan la capacidad de ejercer mayor control sobre las decisiones tomadas sobre su salud. Esta difusión debe realizarse en español y en los idiomas locales (Quechua, Aimara, Awajun, Shipibo-Konibo, etc.)
- Establecer un programa de calidad que garantice el respeto de los derechos del paciente, por el personal de salud, en todos los establecimientos de nuestro sistema sanitario y perfeccionar los sistemas existentes, a través de los siguientes componentes: Desarrollar una filosofía de respeto a los derechos del paciente y calidad de servicio. Crear protocolos, guías y manuales de atención. Capacitar permanentemente a los pacientes y personal de salud. Controlar y monitorear. Incentivar por logros u objetivos cumplidos.
- Utilizar la brecha existente en la calidad de servicios de salud como una oportunidad de mejora para los trabajadores sanitarios, pues su mejora, podría ser causa de incentivos salariales, como logro de desempeño, en un sistema donde los recursos económicos son escasos.
- Implementar como Política Pública en el sector Salud, por parte del Estado Peruano, el cumplimiento de los derechos de los pacientes. Considerando que no se concibe servicios de calidad en salud, sin el cumplimiento de los derechos de los pacientes.

Referencias Bibliográficas

1. Donabedian, A. Evaluating the Quality of Medical Care. The Milbank Quarterly [Internet]. 2005; 83(4): 691–729 [2020, Mayo 6]. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690293/pdf/milq0083-0397.pdf>
2. La Contraloría General de la República del Perú. Operativo de control simultáneo a los establecimientos de salud públicos del segundo y tercer nivel de atención – “por una salud de calidad 2019”. Lima, Perú; 2019 [2020, Mayo 6]. Disponible en <https://apps5.contraloria.gob.pe/sroc/doc/historicos/informe/2019-08.pdf>
3. La Contraloría General de la República del Perú. N° 528-2018-CG: Contraloría alerta riesgos en hospitales de Arequipa por deficiencias en principales servicios de salud. Arequipa, Perú: Gerencia de Comunicación Corporativa; 2018, Julio 19 [2020, Mayo 6]. Disponible en http://www.contraloria.gob.pe/wps/wcm/connect/cgrnew/as_contraloria/prensa/notas_de_prensa/2018/arequipa/np_528-2018-cg
4. OMS. Documentos básicos [Internet]. 48 ed. Ginebra, Suiza: OMS; 2014. Disponible en <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>
5. OMS, OCDE y Banco Mundial. Delivering quality health services: A global imperative for universal health coverage. Ginebra: Public Disclosure Authorized; 2018. Disponible en <http://documents.worldbank.org/curated/en/482771530290792652/pdf/127816-REVISED-quality-joint-publication-July2018-Complete-vignettes-ebook-L.pdf>

6. Muñoz, A., Valdivia, B., Velasquez, C., Valdivia, M., et al. Violencia contra médicos en hospitales de Arequipa, Perú 2016. Act. Med. Peruana [Internet]. 2016; 33(2): 99-104. Disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000200002
7. MINSA. MINSA dispone medidas para afrontar la crisis del hospital regional Honorio Delgado de Arequipa. [Internet.]; 2018. Disponible en <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/12511-minsa-dispone-medidas-para-afrontar-la-crisis-del-hospital-regional-honorio-delgado-de-arequipa>
8. INEI. Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud 2014. Lima, Perú: INEI; 2014 diciembre [2020, Mayo 6]. Disponible en https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1192/libro.pdf
9. INEI. Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud 2016. Lima, Perú: INEI; 2016 agosto [2020, Mayo 6]. Disponible en http://portal.susalud.gob.pe/wp-content/uploads/archivo/encuesta-sat-nac/2016/INFORME_FINAL_ENSUSALUD_2016.pdf
10. Numpaque, A. y Rocha, A. Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de la calidad de los servicios de salud. Rev. Fac. Med [Internet]. 2016 [2020 Mayo 6]; 67(2): 235-239. Disponible en <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.54839>

11. Casas, M y Zepeda, E. Percepción del cumplimiento de la Carta de Derechos de los Pacientes: experiencia de 8 años en un hospital público CONAMED. [Internet]. 2012; 17(3): 120-125.
12. Arenas, A.; Castellano, M.; Miranda, M. y Reche, A. Conocimiento y cumplimiento de los profesionales sanitarios del derecho del paciente a la información clínica. Revista Española de Medicina Legal [Internet]. 2012; 38(1): 11-16. Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.reml.2011.12.003>
13. Magi, W. Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro [Tesis de Maestría]. Guayaquil, Ecuador: Univ. Católica de Santiago de Guayaquil; 2018. Disponible en <http://192.188.52.94/bitstream/3317/9976/1/T-UCSG-POS-MGSS-115.pdf>
14. Príncipe, L. & Santiago, R. Efectos de la Calidad de los Servicios de Salud: Un Estudio Comparativo en Hospitales Públicos vs. Hospitales Privados. Revista Internacional Administración & Finanzas [Internet]. 2017 [2020 Mayo 7]; 10(5): 1-11. Disponible en <http://www.theibfr2.com/RePEc/ibf/riafin/riaf-v10n5-2017/RIAF-V10N5-2017.pdf#page=3>
15. Cordero, N.; Horcajadas, Á.; Bermúdez, G. y Tous, D. Calidad percibida en hospitales del Servicio Sanitario Andaluz: El caso de los servicios de neurocirugía. Revista de Calidad Asistencial [Internet]. 2014 [2020 Mayo 7]; 29: 311-319. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134282X1400116>

X

16. Gil, W.; Agurto, E. & Espinoza, E. Ciudadanos informados y empoderados: Claves para el pleno ejercicio de los derechos en salud. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet].2017; 34(2): 311-315. Disponible en <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2017.v34n2/311-315/es/>
17. Gutiérrez, W. Ética Médica: Los derechos de los Pacientes. Rev. Soc Perú Med Interna [Internet]. 2014; 27(1): 33-39.
18. Rojas N. 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]. Tarapoto, Perú: UCV; 2017. Disponible en http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/16511/Rojas_VN.pdf?sequence=1
19. Huanchaco, M. Nivel de satisfacción de los usuarios hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Es Salud, Lima-Perú, 2016 [Tesis de Maestría]. Lima, Perú: UCV; 2017. Disponible en http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8651/Huanchaco_MM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. OMS, ONU y Oficina de Alto Comisionado de la Naciones Unidas para los Derechos Humanos. El derecho a la salud: Folleto informativo N°31 [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2008 Junio. Disponible en https://acnudh.org/load/2018/04/31_Factsheet31sp.pdf
21. López J. La garantía de los derechos humanos del paciente a través del derecho Constitucional, Procesal constitucional y derecho de daños.

- Prolegómenos [Internet]. 2014; 17(34): 53-77. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/876/87633272005.pdf>
22. Asamblea General. Declaración Universal de los Derechos Humanos. Las Naciones Unidas [Internet]. 1948 diciembre 10. Disponible en <http://centrodocumentacion.deceroasiempre.gov.co/sites/data/Categoria1/documentoscategoria1/32%20Declaracion%20Univ%20Derechos%20Humanos.pdf>
23. Rosado, I. El derecho fundamental a la salud y la jurisprudencia en el tribunal constitucional peruano. Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María; 2018. Disponible en <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/7348/E8.1625.MG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Ley General de Salud. Ley N° 26842 [Internet]. 2006. Disponible en <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/284868/ley-general-de-salud.pdf>
25. Constitución Política del Perú de 1993 [2020 Mayo 7]. Disponible en <https://pdba.georgetown.edu/Parties/Peru/Leyes/constitucion.pdf>
26. MINSA. Reglamento de la ley N° 29414, ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
27. Colegio Médico del Perú. Código de ética y deontología [Internet]. Lima, Perú: CMP; 2007. Disponible en http://repositorio.cmp.org.pe/bitstream/CMP/25/1/CODIGO_DE_ETICA_CMP.pdf
28. Carta de los derechos Generales de los Pacientes: Secretaría General. Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva [Internet].

- 2002 Setiembre-Octubre; 16(5), p. 170-172. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2002/ti025d.pdf>
29. Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México. Carta de Derechos de los Pacientes [Internet]. [2020 Mayo 6]. Disponible en http://salud.edomex.gob.mx/ccamem/carta_derechos_pacientes
30. Pérez, V., y Pezoa, M. ¿Qué es trato digno para los pacientes? Elementos que componen el trato digno [Internet]. Chile: Departamento de Estudios y Desarrollo; 2013 diciembre [2020 Mayo 6]. Disponible en http://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/articles-9004_recurso_1.pdf
31. RAE. Diccionario de la Lengua Española. 23 ed. 2014 [2020 Mayo 6]. Disponible en <https://dle.rae.es/calidad#6nXVL1Z>
32. García, R. El concepto de calidad y su aplicación en Medicina. Rev. Med. Chile [Internet]. 2001; 129(7): p. 825-826. Disponible en <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872001000700020>
33. DE, M. P. E. L. C., & ATENCIÓN, L. Tema 1 conceptos generales de calidad. Disponible en https://ocw.uca.es/pluginfile.php/1039/mod_resource/content/1/TEMA_1.pdf
34. Domínguez, L. F. Propuesta de procedimiento de costos de la calidad en audita SA sucursal cienfuegos [Tesis de Maestría]. Cienfuegos: Universidad de Cienfuegos Carlos Rafael Rodríguez; 2012. Disponible en <https://www.eumed.net/libros-gratis/2013/1283/1283.pdf>
35. Mejía Y, Amaya R. Evaluación de calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Nacional nueva Guadalupe en el periodo de Abril a Junio [Tesis de Maestria]. Universidad de eL Salvador; 2011.

36. Donabedian, A. Una aproximación a la monitorización de la calidad asistencial (primera parte). Control de calidad asistencial [Internet]. 1991; 6(1), p. 1-6. Disponible en <http://www.calidadasistencial.es/images/gestion/biblioteca/34.pdf>
37. Álvarez, F. Calidad y auditoría en salud. 3ª ed [Internet]. Bogotá, Colombia: Ecoe Ediciones. Disponible en <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=sAMwDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT17&dq=caracteristicas+de+calidad+en+salud&ots=xA9PapEJNL&sig=RBp31z4j6vhagBSu7ggK-lsU42l#v=onepage&q&f=false>
38. MINSA. Documento Técnico: "Sistema de gestión de la calidad de salud". Lima, Perú: MINSA; 2006 Mayo 30 [2020 Mayo 6]. Disponible en https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/280089/251477_RM519-2006.pdf20190110-18386-plydyr.pdf
39. Diprete, L., Miller, L., Rafeh, N. & Hatzell, T. Garantía de calidad de la atención de salud en los países en desarrollo [Internet]. 2da ed. USA: USAID; 2014.
40. Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. A conceptual model of service quality and its implications for future research. Journal of marketing [Internet]. 1985; 49(4): p.41-50. Disponible en https://www.researchgate.net/profile/Valarie_Zeithaml/publication/305764085_A_Conceptual_Model_of_Service_Quality_and_Its_Implications_for_Future_Research/links/5823644a08ae61258e3cab21/A-Conceptual-Model-of-Service-Quality-and-Its-Implications-for-Future-Research.pdf
41. Dirección General de Salud de las Personas, Dirección de Calidad en Salud. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario

- Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo. Lima, Perú: Minsa. Disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>
42. Torres, E. y Lastra, J. Propuesta de una escala para medir la calidad del servicio de los centros de atención secundaria de salud. Rev. Administración Pública [Internet]. 2008; 42(4): pp. 719-734. Disponible en <https://www.scielo.br/pdf/rap/v42n4/a05v42n4.pdf>
43. Beca, J. La autonomía del paciente en la práctica clínica. Rev. Chil. Enferm. Respir. [Internet]. 2017; 33(4): pp. 269-271. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482017000400269
44. MINSA. Indicadores de Gestión y Evaluación Hospitalaria, para Hospitales, Institutos y Diresa [Internet]. Lima: MINSA; 2013. Disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2739.pdf>
45. Naciones Unidas. Derechos Humanos. Disponible en <https://www.un.org/es/sections/issues-depth/human-rights/index.html>
46. OMS. La salud en un derecho humano fundamental. Disponible en <https://www.who.int/mediacentre/news/statements/fundamental-human-right/es/>
47. Huaira, J. y Calderón, M. Glosario de Términos de la Seguridad Social. 1er ed. Lima: Seguro Social de Salud – Es Salud; 2013 [2020 Mayo 9]. Disponible en http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/GLOSARIO_06052016.pdf
48. MINSA. Norma Técnica de Salud: Categoría de Establecimiento del Sector Salud. Lima: MINSA; 2011 Jul 13 [2020 Mayo 9]. Disponible en

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/272294/243402_RM546-2011-MINSA.pdf[20190110-18386-cimfnp.pdf](https://www.cimfnp.org.pe/20190110-18386-cimfnp.pdf)

49. García-Gutiérrez, C. y Cortés-Escarcéga, I. Percepción del usuario del trato digno por enfermería en un hospital del Estado de México. CONAMED [Internet]. 2012; 17(1): 8-23. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2012/con121d.pdf>
50. Ramírez-Sánchez, T. D. J., Nájera-Aguilar, P., & Nigenda-López, G. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. Salud pública de México [Internet]. 1998; 40: pp. 03-12. Disponible en <https://www.scielosp.org/article/spm/1998.v40n1/03-12/es/>
51. Mendoza, A. La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. Rev. Per Ginecol. Obst. [Internet]. 2017; 63(4). Disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400007
52. Mejía, A. y Romero, H. La relación médico paciente: el desarrollo para una nueva cultura médica. Rev. Med. Electron [Internet]. 2017; 39 Supl 1: pp. 832-842. Disponible en <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v39s1/rme160117.pdf>
53. Pierre Perrin. Los servicios de salud en el nivel primario. Ginebra: CICR; 2006 Agosto [2020 Mayo 9]. Disponible en http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/desastres/los_servicios_de_salud_y_el_nivel_primario.pdf
54. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. Metodología de la investigación [Internet]. 6ta ed. México DF: McGraw-Hill; 2014 [2020 Mayo 8]. Disponible en

https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf

55. La oficina de Estadística e Informática y Registro de Atención Médica. Hospital III Regional Honorio Delgado de Arequipa: Resumen Anual del Boletín Estadístico-Año 2015. Arequipa, Perú: Minsa; 2015.
56. La oficina de Estadística e Informática y Registro de Atención Médica. Hospital III Regional Honorio Delgado de Arequipa: Resumen Anual del Boletín Estadístico-Año 2016. Arequipa, Perú: Minsa; 2016.
57. La oficina de Estadística e Informática y Registro de Atención Médica. Hospital III Regional Honorio Delgado de Arequipa: Boletín Estadístico año 2017. Arequipa, Perú: Minsa; 2017.
58. Escobar-Pérez, J., & Cuervo-Martínez, Á. Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. Avances en medición [Internet]. 2008; 6(1): pp. 27-36. Disponible en https://www.researchgate.net/profile/Jazmine_Escobar-Perez/publication/302438451_Validez_de_contenido_y_juicio_de_expertos_Una_aproximacion_a_su_utilizacion/links/59a8daecaca27202ed5f593a/Validez-de-contenido-y-juicio-de-expertos-Una-aproximacion-a-su-utilizacion.pdf
59. Ecurra Mayaute, L. Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. Revista De Psicología [Internet]. 1988; 6(1-2): pp. 103-111. Disponible en <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/4555/4534>
60. Soto, C. M., y Segovia, J. L. Intervalos de confianza asimétricos para el índice la validez de contenido: Un programa Visual Basic para la V de

Aiken. Anales de Psicología [Internet]. 2009; 25(1): pp. 169-171.

Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/167/16711594019.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1

ENCUESTA SOBRE DERECHOS DEL PACIENTE Y CALIDAD DEL SERVICIO

La presente encuesta forma parte del trabajo de investigación: “Relación entre la percepción del cumplimiento de los derechos del paciente y la calidad en la prestación de servicios de salud en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa” aprobado con Oficio N° 175-2020-GRA/GRS/GR-HRHD/DG-OCDI. El objetivo principal de la presente encuesta es investigar la relación que existe entre la percepción del cumplimiento de los derechos del paciente y la calidad en la prestación de servicios de salud en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa.

Muchas gracias por contestar esta encuesta, no tardará más de 7 minutos en responder. El tratamiento de la información se realizará en forma completamente anónima.

GENERALIDADES Edad:.....años Grado de Instrucción:
Masculino () Ocupación:
 Género Femenino () Procedencia Departamento:
 Estado Civil: Soltero () Casado () Conviviente () Divorciado Distrito:
 Otro..... Idioma:
 Asistencia al Hospital: 1ra () 2da () 3ra () 4ta () Más ()

DERECHOS DEL PACIENTE (Boluarte A., 2019)

Para evaluar las variables, marcar con "X" en el casillero de su preferencia del ítem correspondiente, utilice la siguiente escala

VALORES			
1	2	3	4
Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

N°	PREGUNTAS	VALORES			
		1	2	3	4
	ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD				
1	Tiene la libertad de elegir libremente a su médico tratante				
2	Recibe otros servicios de salud según sus necesidades				
3	Recibe atención médica cuando lo requiere				
4	Recibe los medicamentos necesarios para su tratamiento				
	ACCESO A LA INFORMACIÓN				
5	Recibe información sobre sus derechos como paciente				
6	El personal de salud, se identifica con su nombre				
7	Se otorga información sobre los requisitos de atención				
8	El médico brinda información comprensible sobre salud				
9	El personal de enfermería brinda información comprensible sobre su atención de salud				
10	Conoce su diagnóstico, tratamiento y riesgo de su enfermedad				
	TRATO DIGNO				
11	Recibe un trato amable del médico				
12	Recibe un trato amable del personal de enfermería				

13	Se ha sentido discriminado en el trato recibido por el médico				
14	Se ha sentido discriminado en el trato recibido por el personal de salud				
15	El personal de salud comprende su estado emocional				

CALIDAD DE SERVICIO (Torres y Lastra, 2008)

Para evaluar las variables, marcar con "X" en el casillero de su preferencia del ítem correspondiente, utilice la siguiente escala

VALORES			
1	2	3	4
Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre

N°	PREGUNTA	VALORES			
		1	2	3	4
	CONFIABILIDAD				
1	Cuando recibo atención en el hospital, no necesito volver una segunda vez por causas de una mala atención previa				
2	Generalmente se observa coordinación dentro del Hospital				
3	Alguna vez han extraviado mi Historia Clínica				
4	Los resultados de exámenes de laboratorio y radiológicos realizados en el hospital, siempre están ubicables y son confiables				
5	Los resultados de exámenes de laboratorio y radiológicos realizados en el hospital, siempre están ubicables y son confiables				
	EMPATÍA	1	2	3	4
6	El personal del hospital, en general conoce mis intereses (gustos y preferencias)				
7	El personal del hospital, en general comprende mis necesidades				
8	El personal del hospital, en general me trata con cortesía y respeto				
9	El personal del hospital, en general me trata de manera correcta. Por ejemplo: explicaciones, forma de hablar				
10	La atención y explicación de los médicos en general es buena				
11	La atención de las enfermeras y técnicos paramédicos en general es buena				
12	La atención del personal administrativo (ventanillas) en general es buena				
	CAPACIDAD DE RESPUESTA	1	2	3	4
13	Las especialidades que se otorgan son suficientes				
14	Espero poco tiempo desde la hora de mi cita hasta entrar en la consulta del médico especialista				
15	Yo creo en los médicos de este centro y en sus correctos diagnósticos				
16	Yo creo que el médico dedica el tiempo necesario para mi atención				
	ACCEBILIDAD	1	2	3	4
17	Por lo general, tengo acceso a toda la información existente de mi estado de salud				
18	Siempre que lo necesito, tengo acceso a todas las especialidades médicas				
19	Siempre que lo necesito, tengo acceso a todos los exámenes que se pueden realizar en este Hospital				
20	En el Hospital, en general, atienden mis consultas y resuelven todas mis dudas				
21	Siempre tengo acceso a escoger mi médico tratante				
	TANGIBLES	1	2	3	4
22	El mobiliario de la sala de espera es cómodo y confortable				
23	Creo que la tecnología que hay en el Hospital, es la adecuada				
24	La limpieza del centro es la adecuada				
25	Las salas de espera se encuentran en condiciones adecuadas (por ejemplo, temperatura y ruidos)				

26	Los baños del Hospital se encuentran en condiciones adecuadas (por ejemplo, limpieza y ventilación)				
27	El acceso al Hospital es adecuado (por ejemplo, entradas y locomoción)				

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener, Hospital Regional Honorio Delgado.

Investigadores : Olger Walter Huaco Padilla, John Raymundo Benites Zapana.

Título : Percepción del cumplimiento de los derechos del paciente y su relación con la calidad en la prestación de servicios de salud en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, 2019.

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: "PERCEPCIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS DEL PACIENTE Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO DE AREQUIPA, 2019". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, OLGER WALTER HUACO PADILLA Y JOHN RAYMUNDO BENITES ZAPANA. El propósito de este estudio es determinar la relación que existe entre la percepción del cumplimiento de los derechos del paciente y la calidad en la prestación de servicios de salud en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa. Su ejecución ayudará/permitirá que los resultados obtenidos servirán para el desarrollo de futuras investigaciones a nivel local, nacional y mundial; realizando sugerencias y recomendaciones que permitan implementar un adecuado sistema de salud.

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le aplicará una encuesta que consiste en lo siguiente:

La encuesta consiste de 42 preguntas, 15 preguntas relacionadas a los derechos del paciente y 27 preguntas relacionadas a la calidad de servicio que usted recibe.

La encuesta puede demorar unos 10 minutos de su tiempo. Los resultados de la encuesta se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio, no conlleva ningún riesgo, ya que solo se le aplicará una encuesta diseñada para responder de manera sencilla y la información generada se mantendrá con debida confidencialidad y anonimato.

Beneficios:

Usted se beneficiará a través de los resultados del presente trabajo de investigación ya que se generarán recomendaciones que aseguren el cumplimiento de los derechos del paciente y se logre de esta manera la mejora en la calidad de los servicios de salud recibidos.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante la aplicación de la encuesta, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con los señores Olger Walter Huaco Padilla al teléfono 984765303 o John Raymundo Benites Zapana al teléfono 951521264. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, teléfono 01- 706 5555 anexo 3286

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante:

Nombres

DNI:

Investigador:

Nombres

DNI:

ANEXO 3

Resultados de la Validez de Contenido

N°	ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD	Categoría	V de Aiken	IC 95%	Nuevos ítems
1	Tiene la libertad de elegir libremente a su médico tratante	Claridad	1	(0.82 – 1)	Aprobado
		Coherencia	1	(0.82 – 1)	
		Relevancia	1	(0.82 – 1)	
2	Recibe otros servicios de salud según sus necesidades	Claridad	1	(0.82 – 1)	Aprobado
		Coherencia	1	(0.82 – 1)	
		Relevancia	1	(0.82 – 1)	
3	Recibe atención médica cuando lo requiere	Claridad	1	(0.82 – 1)	Aprobado
		Coherencia	1	(0.82 – 1)	
		Relevancia	1	(0.82 – 1)	
4	Recibe los medicamentos necesarios para su tratamiento	Claridad	0.83	(0.60 – 0.94)	Aprobado
		Coherencia	0.94	(0.74 – 0.90)	
		Relevancia	0.94	(0.74 – 0.90)	
	¿El N° de ítems es suficiente para medir la dimensión?	Suficiencia			
	ACCESO A LA INFORMACIÓN				
5	Recibe información sobre sus derechos como paciente	Claridad	1	(0.82 – 1)	Aprobado
		Coherencia	1	(0.82 – 1)	
		Relevancia	0.83	(0.82 – 1)	
6	El personal de salud, se identifica con su nombre	Claridad	1	(0.82 – 1)	Aprobado
		Coherencia	1	(0.82 – 1)	
		Relevancia	0.94	(0.74 – 0.90)	
7	Se otorga información sobre los requisitos de atención	Claridad	0.94	(0.74 – 0.90)	Aprobado
		Coherencia	1	(0.82 – 1)	

		Relevancia	0.83	(0.60 – 0.94)	
8	El médico brinda información comprensible sobre su salud	Claridad	1	(0.82 – 1)	
		Coherencia	1	(0.82 – 1)	
		Relevancia	0.83	(0.60 – 0.94)	
9	El personal de enfermería brinda información comprensible sobre su atención de salud	Claridad	1	(0.82 – 1)	Aprobado
		Coherencia	1	(0.82 – 1)	
		Relevancia	0.83	(0.60 – 0.94)	
10	Conoce su diagnóstico, tratamiento y riesgos de su enfermedad	Claridad	1	(0.82 – 1)	Aprobado
		Coherencia	1	(0.82 – 1)	
		Relevancia	0.83	(0.60 – 0.94)	
	¿El N° de ítems es suficiente para medir la dimensión?	Suficiencia	1	(0.82 – 1)	
TRATO DIGNO					
11	Recibe un trato amable del médico	Claridad	1	(0.82 – 1)	Aprobado
		Coherencia	1	(0.82 – 1)	
		Relevancia	0.83	(0.60 – 0.94)	
12	Recibe un trato amable del personal de enfermería	Claridad	1	(0.82 – 1)	Aprobado
		Coherencia	1	(0.82 – 1)	
		Relevancia	0.83	(0.60 – 0.94)	
13	Durante el proceso de su atención de salud recibe un trato justo	Claridad	60	(0.56 – 070)	Se ha sentido discriminado en el trato recibido por el médico
		Coherencia	1	(0.82 – 1)	
		Relevancia	0.83	(0.60 – 0.94)	
14	Se ha sentido discriminado en el trato recibido por el personal de salud	Claridad	1	(0.82 – 1)	Aprobado
		Coherencia	1	(0.82 – 1)	
		Relevancia	0.83	(0.60 – 0.94)	
		Claridad	1	(0.82 – 1)	

15	El personal de salud comprende su estado emocional	Coherencia	1	(0.82 – 1)	Aprobado
		Relevancia	0.83	(0.60 – 0.94)	
	¿El N° de ítems es suficiente para medir la dimensión?	Suficiencia	1	(0.82 – 1)	

ANEXO 4

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOS
Problema principal	Objetivo principal	Hipótesis general	Variable Independiente	Derecho del paciente	Tipo de Investigación
¿Qué relación existe entre la percepción del cumplimiento de los derechos del paciente y la calidad en la prestación de servicios de salud en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, en el año 2019?	Determinar la relación que existe entre la percepción del cumplimiento de los derechos del paciente y la calidad en la prestación de servicios de salud, en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, en el año 2019.	La percepción sobre el cumplimiento de los derechos del paciente se relaciona directamente con la calidad en la prestación de servicios de salud, en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa.	Percepción del Cumplimiento de los derechos del paciente	Acceso a los servicios de salud	Nivel Aplicada
				Acceso a la información	Diseño de la investigación
				Trato Digno	Estudio observacional, Analítico, Correlacional predictivo
				Calidad del servicio	Población y Muestra
				Confiabilidad	Población I Número de atendidos de los últimos 3 últimos años, obteniendo un total de: 115,201 pacientes atendidos en Consultorios Externos del Hospital

Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable Dependiente	Empatía	Tamaño de muestra
1. ¿Cuál es la relación entre el derecho sobre el acceso a los servicios de salud y la calidad en la prestación de servicios de salud, en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, en el año 2019?	1. Identificar la relación entre el derecho sobre el acceso a los servicios de salud y la calidad en la prestación de servicios de salud, en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, en el año 2019	1. El derecho sobre el acceso a los servicios de salud se relaciona directamente con la calidad en la prestación de los servicios de salud, en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa.	Calidad en la prestación de los servicios de salud	Capacidad de respuesta	$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$
				Accesibilidad	Unidad de Análisis
				Tangibles	Pacientes usuarios de los servicios de salud (consultorios externos).
2. ¿Cuál es la relación entre el derecho sobre acceso a la información y la calidad en la prestación de servicios de salud, en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, en el año 2019?	2. Identificar la relación entre el derecho sobre el acceso a la información y la calidad en la prestación de servicios de salud, en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, en el año 2019.	2. El derecho sobre acceso a la información se relaciona directamente con la calidad en la prestación de servicios de salud, en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa.			Muestreo: estratificado

<p>3. ¿Cuál es la relación entre el derecho al trato digno y la calidad en la prestación de servicios de salud, en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, en el año 2019?</p>	<p>3. Identificar la relación entre el derecho al trato digno y la calidad en la prestación de servicios de salud, en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, en el año 2019.</p>	<p>3. El derecho sobre el trato digno se relaciona directamente con la calidad en la prestación de servicios de salud, en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa.</p>
<p>4. ¿Cuáles variables sociodemográficas tienen influencia en la calidad, de la prestación de servicios de salud, en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, en el año 2019?</p>	<p>4. Identificar las variables sociodemográficas que tienen relación con la calidad, en la prestación de servicios de salud, en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, en el año 2019</p>	<p>4. Existen variables sociodemográficas que se relacionan con la calidad en la prestación de servicios de salud en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa.</p>

<p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</p>
<p>Cumplimiento de Derechos del paciente: basado en la Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud N° 29414. Elaborada y diseñada psicométricamente para el presente estudio (Boluarte A, 2019 [manuscrito en prensa]) Escala para medir la calidad del servicio de los centros de atención secundaria de salud (CCAS). El instrumento fue realizado por Torres y Lastra en el año 2008</p>
<p>Procesamiento y análisis de datos Estadística descriptiva e inferencial y teniendo en cuenta la normalidad de los datos, se decide los estadísticos para la prueba de hipótesis. En la presente investigación se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman (Rho) para la contrastación de hipótesis, así como la prueba chi-cuadrado para las variables.</p>

D