

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CONOCIMIENTO DE LOS DEBERES Y DERECHOS DEL
ASEGURADO Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE
ATENDIDO EN EL CENTRO DE ATENCION
PRIMARIA II LA TINGUIÑA
ESSALUD, ICA
FEBRERO
2018**

**TESIS
PRESENTADO POR BACHILLER
TIPACTI DE LA CRUZ LEANDRO MIGUEL
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA
ICA – PERÚ
2018**

ASESOR

LIC. ROBERTO C. CHACALTANA GUILLÉN

AGRADECIMIENTO

- A la Universidad Privada San Juan Bautista, por brindarme la oportunidad de cumplir con mi desempeño como estudiante y llegar a ser una gran profesional.

- Al Director del CAP II La Tinguña Essalud por permitirme realizar la investigación en el establecimiento.

- A los pacientes del CAP II La Tinguña Essalud que participaron en la investigación de manera voluntaria.

- A mi asesor por su orientación y recomendaciones brindadas durante la elaboración de la tesis.

DEDICATORIA

A mis padres por estar a mi lado siempre y brindarme su apoyo durante todos estos años que duro la carrera.

A todas aquellas personas que me apoyaron durante la elaboración de la tesis.

RESÚMEN

Los deberes y derechos de los pacientes son normas que rigen la interacción del personal de salud y los pacientes, el desconocimiento de estos producen un malentendido y un proceso de quejas injustificadas, además de evitar abusos que se puedan cometer ante ellos, producto de esto es la insatisfacción que se presenta en los pacientes por la atención recibida en los diversos servicios. El objetivo de la investigación fue: Determinar el conocimiento de los deberes y derechos del asegurado y satisfacción del paciente atendido en el CAP II La Tinguña Essalud, Ica Febrero 2018. La investigación de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal. El propósito es obtener información sobre la realidad de los asegurados con respecto al conocimiento de sus deberes y derechos, así como la satisfacción que tienen en relación con la atención recibida.

Resultados: El sexo predominante fue el masculino con un 64.13%(59); con respecto a la edad el 40.21%(37) tuvieron entre 34 y 41 años, el 21.75%(20) tuvieron de 42 a más años, el grado de instrucción predominante fue el de secundaria con un 43.47%(40), el superior presento un 29.34%(27) y primaria un 20.65%(20); con respecto a la procedencia la mayoría fueron de la costa con un 48.91%(45) seguidos por los de la sierra con un 42.39%(39). Según los conocimientos de los deberes y derechos del asegurado se puede observar que la diferencia entre ambos es mínima, fue insuficiente un 51.1%(47) y suficiente un 48.9%(45). En relación con la satisfacción de los pacientes atendidos se obtuvo que fue regular con un 53.2%(49), seguido de los que consideraban la satisfacción alta con un 44.6%(41) y solo un 2.2%(2) presento satisfacción baja. **Conclusiones:** El conocimiento de los deberes y derechos del asegurado según conocimiento de deberes y derechos es insuficiente. La satisfacción del paciente asegurado según dimensión interpersonal, infraestructura y técnica es regular.

Palabras claves: Deberes, derechos, satisfacción, asegurados.

ABSTRACT

The duties and rights of the patients are procedure that govern the interaction of the personnel of health and the patients, the ignorance of these they produce a misunderstanding and a process of unjustified complaints, beside avoiding abuses that could be committed before them, product of this is the dissatisfaction that one presents in the patients for the attention received in the diverse services. The aim of the investigation was: Determine the knowledge of the duties and rights of the policyholder and satisfaction of the patient attended in the CAP IInd La Tinguña Essalud, Ica February 2018. The investigation of quantitative, descriptive and transverse type. The intention is to obtain information about the reality of the policyholders with regard to the knowledge of his duties and rights, as well as the satisfaction that they have in relation with the received attention. Results: The predominant sex was the masculine one with 64.13 % (59); with regard to the age 40.21 % (37) had between 34 and 41 years, 21.75 % (20) had of 42 to more years, the degree of predominant instruction was of secondary with 43.47 % (40), the Superior I present 29.34 % (27) and primary 20.65 % (20); with regard to the origin the majority they were of the coast with 48.91 % (45) followed ones for those of the saw with 42.39 % (39). According to the knowledge of the duties and rights of the policyholder it is possible to observe that the difference between both is minimal, it was an insufficient 51.1 % (47) and sufficient 48.9 % (45). In relation with the satisfaction of the attended patients there was obtained that it was regular with 53.2 % (49), followed by that they were considering the high satisfaction with 44.6 % (41) and only 2.2 % (2) I present low satisfaction. Conclusions: The knowledge of the duties and rights of the policyholder according to knowledge of duties and rights is insufficient. The satisfaction of the patient assured according to interpersonal dimension, infrastructure and technology is regular.

Key words: Duties, rights, satisfaction, policyholders.

PRESENTACIÓN

Diariamente existe una afluencia considerable en los establecimiento de salud, el aumento de reclamos de los pacientes por diversos factores han aumentado en las instituciones de Essalud, no es ajeno el CAP II La Tinguña, muchas veces estos reclamos son injustificados ya que los pacientes desconocen cuales son sus deberes y derechos como asegurados, por otro lado existe un trato inadecuado en pacientes que no tienen un entendimiento de sus derechos. La investigación tiene como objetivo Determinar el conocimiento de los deberes y derechos del asegurado y satisfacción del paciente atendido en el CAP II La Tinguña Essalud, Ica Febrero 2018. El estudio se justifica por el aumento de reclamos en las instituciones de Essalud por diversos factores como el trato recibido, la falta de citas o insumos. El propósito de la investigación es conocer la causa del malestar de los asegurados y proponer soluciones en busca de mejoras. El tipo de investigación es no experimental, descriptiva y de corte transversal. El estudio está constituido por los siguientes capítulos:

Capítulo I: el problema, abarca el planteamiento del problema, formulación de problema, objetivo general y específicos, justificación, propósito. Capítulo II: marco teórico, se encuentran los antecedentes, base teórica, hipótesis, variables, definición operacional de términos. Capítulo III: materiales y métodos, donde abarca tipo de estudio, área de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, diseño de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos Capítulo IV: resultados y discusión, se encuentran los resultados y discusión. Capítulo V: conclusiones y recomendaciones, donde abarca las conclusiones y recomendaciones; referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

ÍNDICE	Pág.
CARATULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESÚMEN	V
ABSTRAC	VI
PRESENTACIÓN	VII
ÍNDICE	VIII
LISTA DE TABLAS	X
LISTA DE GRÁFICOS	XII
LISTA DE ANEXOS	XIV
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA:	
I. a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	15
I. b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.	17
I. c. OBJETIVOS	18
I.c.1. GENERAL	
I.c.2. ESPECIFICOS	
I. d. JUSTIFICACION	18
I.e. PROPÓSITO.	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO:	
II. a. ANTECEDENTES.	20
II. b. BASE TEÓRICA.	24
II. c. HIPÓTESIS.	44
II. d. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES.	44
II. e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.	44
CAPÍTULO III: MATERIAL Y MÉTODOS:	
III. a. TIPO DE ESTUDIO.	46
III. b. ÁREA DE ESTUDIO.	46
III. c. POBLACIÓN Y MUESTRA.	46

III. d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	47
III. e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	47
III. f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.	48
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN:	
IV. a. RESULTADOS.	50
IV. b. DISCUSIÓN.	58
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:	
V. a. CONCLUSIONES.	63
V. b. RECOMENDACIONES.	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
BIBLIOGRAFÍA	70
ANEXOS	71

LISTA DE TABLAS

Nº	TÍTULO	Pág.
1	DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL CAP II LA TINGUIÑA ESSALUD ICA FEBRERO 2018	49
2	CONOCIMIENTO DE LOS DEBERES Y DERECHOS DEL ASEGURADO SEGÚN CONOCIMIENTO DE LOS DEBERES EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CAP II LA TINGUIÑA ESSALUD, ICA FEBRERO 2018	105
3	CONOCIMIENTO DE LOS DEBERES Y DERECHOS DEL ASEGURADO SEGÚN CONOCIMIENTO DE LOS DERECHOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CAP II LA TINGUIÑA ESSALUD, ICA FEBRERO 2018	105
4	CONOCIMIENTO DE LOS DEBERES Y DERECHOS DEL ASEGURADO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CAP II LA TINGUIÑA ESSALUD, ICA FEBRERO 2018	106
5	SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO SEGÚN DIMENSION INTERPERSONAL EN EL CAP II LA TINGUIÑA ESSALUD, ICA FEBRERO 2018	106
6	SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO SEGÚN DIMENSION INFRAESTRUCTURA EN EL CAP II LA TINGUIÑA ESSALUD, ICA FEBRERO 2018	107

- 7** SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO SEGÚN **107**
DIMENSION TÉCNICA EN EL CAP II LA TINGUIÑA
ESSALUD, ICA FEBRERO 2018.
- 8** SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO EN EL CAP II **108**
LA TINGUIÑA ESSALUD, ICA FEBRERO 2018

LISTA DE GRÁFICOS

Nº	TÍTULO	Pág.
1	CONOCIMIENTO DE LOS DEBERES Y DERECHOS DEL ASEGURADO SEGÚN CONOCIMIENTO DE LOS DEBERES EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CAP II LA TINGUIÑA ESSALUD, ICA FEBRERO 2018	50
2	CONOCIMIENTO DE LOS DEBERES Y DERECHOS DEL ASEGURADO SEGÚN CONOCIMIENTO DE LOS DERECHOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CAP II LA TINGUIÑA ESSALUD, ICA FEBRERO 2018	51
3	CONOCIMIENTO DE LOS DEBERES Y DERECHOS DEL ASEGURADO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CAP II LA TINGUIÑA ESSALUD, ICA FEBRERO 2018	52
4	SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO SEGÚN DIMENSION INTERPERSONAL EN EL CAP II LA TINGUIÑA ESSALUD, ICA FEBRERO 2018	53
5	SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO SEGÚN DIMENSION INFRAESTRUCTURA EN EL CAP II LA TINGUIÑA ESSALUD, ICA FEBRERO 2018	54

- 6** SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO SEGÚN **55**
DIMENSION TECNICA EN EL CAP II LA TINGUIÑA
ESSALUD, ICA FEBRERO 2018.
- 7** SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO EN EL CAP II **56**
LA TINGUIÑA ESSALUD, ICA FEBRERO 2018

LISTA DE ANEXOS

Nº	TÍTULO	Pág.
1	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	71
2	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	75
3	TABLAS DE CÓDIGOS	85
4	VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO. PRUEBA BINOMIAL	89
5	CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO – ALFA DE CRONBACH	90
6	TABLA MATRÍZ DE VARIABLES	91
7	TABLAS DE FRECUENCIA	105

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

En España la Subgerencia Servicios de Enfermería de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander (ESE-HUS) y la Escuela de Enfermería de la Universidad Industrial de Santander desarrollaron durante el segundo semestre del 2014 y primero del 2015, un proyecto educativo de extensión, financiado por la Universidad Industrial de Santander dentro del convenio docencia/asistencia que existe entre las dos instituciones, orientado a mejorar la información de los usuarios sobre sus derechos y deberes, tomando como referente lo dispuesto en la Resolución 13437 de 1991. Durante la implementación del proyecto se realizó una encuesta antes de iniciar la campaña de sensibilización, en la cual se encontró que la mayoría de los usuarios (83,2%) tenían pocos conocimientos sobre sus derechos y deberes. ¹

En Panamá en el 2014 se realizó una campaña de sensibilización a cargo de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá, ya que en una encuesta realizada en el 2014 se obtuvo información que generó cierta preocupación ya que solo el 34% de la población asegurada conoce sus derechos y de estos solo el 21% conoce sus deberes para con las aseguradoras, la Superintendencia y la Asociación Panameña de Aseguradores están tomando medidas para sensibilizar a la población y a la vez generar menos morosidad a la hora del pago de sus respectivos seguros. ²

El 01 de octubre de 2012 entró en vigencia la Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes, que establece cuáles son los derechos y deberes de las personas en relación con las acciones vinculadas a su atención de salud. La iniciativa legal resguarda principios básicos de atención en salud, disposiciones que se aplican tanto en el sector público como privado. Esta

ley viene a fortalecer el eje principal de la salud pública en nuestro país: los usuarios. Los derechos y deberes establecidos en esta ley deben estar plasmados de manera visible y clara en la “Carta de Derechos y Deberes de los Pacientes” en donde se especifica cada uno de los aspectos señalados en la nueva ley. Esta carta debe estar presente en instituciones tales como: consultorios, hospitales y clínicas del país. ³

De acuerdo con la revista Ciudadano al Día (CAD) en el 2013 sólo uno de cada tres encuestados (29%) considera que se encuentra informado o muy informado sobre sus derechos como asegurado, situación que se agrava en las redes asistenciales al interior del país, donde sólo el 24% tiene conocimiento del asunto. Además, solamente el 27% de los asegurados está informado o muy informado sobre los mecanismos y canales para presentar reclamos, quejas o denuncias ante la vulneración de sus derechos en su relación con EsSalud, destaca la revista Ciudadano al día, quien señala que, en las redes asistenciales de provincias, la cifra es menor. ⁴

La mitad de los usuarios del Seguro Social de Salud (EsSalud), es decir el 50% de los entrevistados, se encuentra poco o nada satisfecho con los servicios que brinda la citada entidad, mientras que el otro 47% y 3% restantes están satisfechos y muy satisfechos respectivamente. En ese contexto, la red asistencial Sabogal presenta el mayor número de asegurados que están poco o nada satisfechos con los servicios recibidos (56%), de igual forma la red Almenara con 55% y las de Trujillo y Arequipa con 54%, mientras que la red Rebagliati muestra la mayor cantidad de pacientes satisfechos (60%). ⁵

Según la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) en el 2015 el 73.7% de pacientes se encontraban satisfechos, de estos el 72% eran usuarios del SIS, el 64.9% eran usuarios de Essalud y el 90.9% eran usuarios de las Fuerzas Armadas y el 93.2% eran usuarios de las

Instituciones prestadoras de salud (IPRESS). En relación con la demora de la atención en el Ministerio de Salud (MINSA) se presentó la mayoría de las quejas con un 75%, seguido por Essalud con un 64% y seguida por las Fuerzas Armadas con un 37%.⁶

En una encuesta demográfica realizada por Essalud en el 2015 se encontró información sobre la cantidad de asegurados por zonas, servicios a los cuales acceden y los deberes y derechos de los cuales tienen conocimiento y el contraste con las quejas o reclamos recibidos; la población actual de Essalud en la región Ica presento un 75% de reclamos o quejas, siendo la provincia de Ica la mas afectada, de estos el 5.2% de la zona urbana presentaron quejas por diversos motivos, y la zona urbana con un 5.4%, los motivos mas comunes son los acceso a las citas con un 65.9%, falta de medicamentos el 19.1%, problemas de referencias el 12.6%, postergación 6.4%, falta de información o comunicación oportuna el 19.6%, mala atención 11.1%. La mayoría de los reclamos provienen de los consultorios externos con un 66% y de hospitalización con un 49%. De todos ellos solo el 15.1% presento su reclamo en el libro de reclamaciones.⁷

Durante las rotaciones realizadas en los ciclos de estudio se pudo apreciar la realidad de los asegurados en Essalud donde existe un malestar e insatisfacción por la atención y demoras en citas, además de existir un desconocimiento de los asegurados en sus derechos y deberes.

Es por esta razón que se realiza la siguiente interrogante de investigación:

I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cuál es el conocimiento de los deberes y derechos del asegurado y satisfacción del paciente atendido en el CAP II La Tinguña Essalud, Ica Febrero 2018?

I.c. OBJETIVOS:

I.c.1. Objetivo general

Determinar el conocimiento de los deberes y derechos del asegurado y satisfacción del paciente atendido en el CAP II La Tinguña Essalud, Ica
Febrero 2018

I.c.2. Objetivos específicos

O.E.1. Identificar el conocimiento de los deberes y derechos del asegurado, según sea

- Conocimiento de los deberes
- Conocimiento de los derechos

O.E.2. Identificar la satisfacción, según sea:

- Dimensión interpersonal
- Dimensión infraestructura
- Dimensión técnica.

I.d. JUSTIFICACIÓN:

La investigación es importante para poder identificar el porqué del malestar del asegurado durante las consultas a los establecimientos de Essalud a nivel nacional, no solo en la región, además de la insatisfacción en las consultas, el trato recibido así como los insumos farmacéuticos, por otro lado los reclamos airados y muchas veces sin justificación por parte de los asegurados hacia el profesional implica que aún no existe un conocimiento por parte del asegurado en relación a sus deberes y derechos, ya que no respetan los horarios de atención y requisitos que se piden para una atención optima como el uso del DNI, puntualidad y cumplimiento ante las citas y actualización de los seguros.

I.e. PROPÓSITO:

El propósito de la investigación es brindar información actualizada y fidedigna sobre la situación de los pacientes así como las causas de los

reclamos existentes en la institución, así mismo de los motivos de la insatisfacción que existe en algunos asegurados, los resultados son presentados al director del CAP II La Tinguña de Essalud para que se tomen cartas en el asunto con la elaboración de estrategias en conjunto con el personal de salud que labora allí, buscando mejorar en la atención y programación de exámenes de laboratorio, entrega de resultados y programación de radiologías dentro del establecimiento.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

II.a. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO:

Gómez D. En el 2015 realizó una investigación de tipo descriptiva cuyo objetivo fue determinar el **CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS DEL PACIENTE EN RELACIÓN CON LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA. LOJA.** **Resultados:** La investigación muestra que los derechos de los pacientes son cumplidos en un 71%, de seis derechos instaurados por la Ley de Derechos y Amparo al Paciente se puede identificar que se cumple mayoritariamente: el derecho a la atención digna, el derecho a no ser discriminado, el derecho a la confidencialidad y el derecho a la atención de emergencia; sin embargo, existen debilidades en el cumplimiento del derecho a la información y el derecho a decidir, sobre todo al momento de solicitar al paciente su consentimiento para la realización de procedimientos simples y complejos. **Resultados:** La mayoría de los pacientes desconoce cuáles son sus derechos y deberes como usuarios del servicio, muy pocos usuarios han recibido información sobre los mismos por parte del personal de enfermería, lo que conlleva a que casi la mitad de los pacientes se encuentren parcialmente satisfechos con la atención en relación con el cumplimiento de sus derechos. ⁸

Velásquez A. En el 2015 realizó una investigación de tipo descriptivo y transversal cuyo objetivo fue determinar la **APROBACIÓN QUE TIENEN LOS CIUDADANOS QUE ASISTEN A LOS HOSPITALES REGIONAL DE LA BARCA, JALISCO Y DEL HOSPITAL METROPOLITANO: HOSPITAL GENERAL DE OCCIDENTE. OVIEDO.** **Resultados:** Se muestra que con independencia del hospital al que acuden los pacientes tienen un conocimiento regular a bueno de sus derechos y que la percepción de cumplimiento de los derechos de los pacientes es más alta en el Hospital Metropolitano que en el Hospital Regional, en tanto que se puede advertir

que las personas que más conocen sus derechos señalan que ante la transgresión de estos presentarían una queja verbal antes que una queja por escrito o que cambiarse de hospital. Respecto a las quejas presentadas por los encuestados se advierte que solo el 7% se ha quejado y porcentualmente se han presentado más quejas en el Hospital Regional que en el Hospital Metropolitano. **Conclusiones:** Los pacientes de los Hospitales Regional y Metropolitano del estado de Jalisco no se han apropiado del todo de sus derechos, aun cuando señalan que los conocen y que perciben que se respetan sus derechos en casi todos los casos, ante la transgresión de estos presentan una conducta pasiva respecto de su ejercicio. ⁹

Mauren T. En el 2013 realizó una investigación descriptiva y transversal cuyo objetivo fue determinar los **CONOCIMIENTOS DE LOS USUARIOS DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA SOBRE SUS DERECHOS Y DEBERES EN SALUD Y VERIFICAR LAS ACCIONES DESARROLLADAS POR LA INSTITUCIÓN PARA DIFUNDIRLOS. COLOMBIA. Resultados:** Se observa que el 45.6 %, tiene conocimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, existe una carta o listado a cerca de los derechos y deberes en salud, el 19.3% manifestaron que no tiene conocimiento y el 35.1% manifestaron que no saben, el 50.9 %, conocen la carta sobre derechos y deberes en salud del Hospital San José de Buga, el 17.5% manifestaron que no la conocen. Con respecto a la importancia dada por los usuarios del Hospital San José de Buga a la existencia de la carta de derechos y deberes de la institución, se puede establecer que para el 84.2%, es importante que, en el Hospital San José de Buga, el 8.8% manifestaron que no es importante una carta de deberes y derechos. Con respecto a los deberes, se puede establecer que el 86%, lo conocen y el 7% manifestaron que no lo conocen. **Conclusiones:** Los usuarios del Hospital San José de Buga poseen un mediano conocimiento sobre la existencia de una carta o listado de deberes y derechos en salud, los pacientes conocen más sus derechos que sus deberes. ¹⁰

Huarcaya R. En el 2015 realizó una investigación descriptiva y transversal cuyo objetivo fue determinar la **PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN RECIBIDA POR LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL MENCIONADO HOSPITAL EN EL AÑO 2015. ANDAHUAYLAS.** Metodología: Tuvo como población muestral 269 usuarios que se atendieron. Se manejó la técnica de la encuesta y su instrumento es el cuestionario. Resultados: El 76, 21% de los consultados son mujeres y solo un 23,79% son varones; en el rango de edad se encontró que un 64,31% de los usuarios del servicio de emergencias tienen entre 20 a 40 años, un 30,48% entre 41 a 60 años; también se determinó que el 71,75% de los usuarios están en el grado de superior y un 25,28% llegaron a concluir solo el nivel de secundaria. Con respecto a los resultados en la percepción de la calidad el 50,19% de los usuarios tienen una percepción regular, el 37,55% tienen una percepción mala y solo un 12,27% de los usuarios consideran que la atención fue buena; en relación a la percepción dimensión estructura, el 59,85% de los usuarios tienen una percepción regular, el 26,39% perciben como mala la atención y solo un 13,75% perciben como buena; en la percepción de la calidad de atención con respecto a la dimensión proceso, el 52,04% de los usuarios tienen una percepción mala, un 37,55% perciben como regular y un 10,41% tienen una percepción buena, y por último en la percepción de la calidad de atención con respecto a la dimensión resultado se encontró que el 55,02% de los usuarios tienen una percepción regular, un 31,60% tienen una percepción mala y como en las demás dimensiones solo el 13,38% de los usuarios perciben los resultados de la atención como buena. ¹¹

Bobadilla F, Durand A. En el 2014 realizaron una investigación de tipo descriptivo y transversal cuyo objetivo fue determinar el **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES EN LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL SUÁREZ ANGAMOS. LIMA.** Resultados: el conocimiento medio prevaleció en las

tres dimensiones medidas, aspectos generales 70,2%; derecho a ser informado 61,2% y derecho de autonomía con 68,5%. **Conclusiones:** El nivel de conocimientos sobre los derechos del paciente en sus dimensiones, derecho a ser informado y autonomía es de medio a alto; siendo que la dimensión sobre aspectos generales es de nivel medio a bajo, existiendo 31,1% de la población que considera que los únicos medios de difusión para informarse sobre sus derechos como pacientes son los afiches en el hospital y la televisión. ¹²

Monroy R. En el 2013 realizó una investigación descriptiva y transversal cuyo objetivo fue identificar la **ACTITUD DE LOS PACIENTES ADULTOS HACIA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN CON EL CONOCIMIENTO DE SUS DEBERES Y DERECHOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DE ESPECIALIDADES DEL HOSPITAL NIVEL IV “AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA DE ICA – 2013.** **Resultados:** El 78.9% fueron de sexo masculino, el 65.14% tuvieron educación superior y el 34.86% tuvieron educación secundaria. Con respecto al conocimiento de los derechos y deberes el 56% tuvo un conocimiento aceptable. **Resultados:** El conocimiento de deberes y derechos del paciente es aceptable en el 56% de los pacientes, destacándose el saber acerca del derecho a solicitar atención humanizada, deber de velar por su salud y respeto por otros pacientes asegurados; e inaceptable en lo que respecta a sus derechos en diferentes tipos de seguro, cumplir el tratamiento como un deber de paciente y la canalización de reclamos a la enfermera por razones de insatisfacción con el servicio institucional. ¹³

Los antecedentes utilizados en el estudio han servido como guía en la elaboración metodológica de la investigación, permitieron fortalecer esta investigación por los aportes encontrados muchos de ellos similares. Así también los antecedentes presentados sirvieron de base para confrontar los resultados de tal manera que explique la situación problemática encontrada en la investigación. Los estudios previos enfocan la problemática que existe en relación de la atención

recibida por los asegurados, así como en la elaboración de las discusiones.

II.b. BASE TEÓRICA:

Conocimiento

Proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica. El fin del conocimiento estriba en alcanzar la verdad objetiva. En el proceso del conocimiento, el hombre adquiere saber, se asimila conceptos acerca de los fenómenos reales, va comprendiendo el mundo circundante. Dicho saber se utiliza en la actividad práctica para transformar el mundo, para subordinar la naturaleza a las necesidades del ser humano. El conocimiento y la transformación práctica de la naturaleza y de la sociedad son dos facetas de un mismo proceso histórico, que se condicionan y se penetran recíprocamente. ¹⁴

Derechos

La palabra derecho proviene del término latino *directum*, que significa “lo que está conforme a la regla”. El derecho se inspira en postulados de justicia y constituye el orden normativo e institucional que regula la conducta humana en sociedad. La base del derecho son las relaciones sociales, las cuales determinan su contenido y carácter. Dicho de otra forma, el derecho es un conjunto de normas que permiten resolver los conflictos en el seno de una sociedad. ¹⁵

Deber

El deber supone una obligación, frente a otra parte, que, por el contrario, tiene un derecho. El deber puede adoptar diferentes formas de obligaciones, de acuerdo con el ámbito con el cual esté relacionado: moral, jurídico, tributario, financiero, social, por citar sólo algunos de ellos. En la mayoría de los casos, el incumplimiento del deber recae en una sanción,

multa o castigo para la persona que poseía la obligación, y de acuerdo con la magnitud del deber no cumplido, será la magnitud de esas consecuencias. ¹⁶

Carta de los derechos y deberes de los asegurados de Essalud

Resolución de Presidencia Ejecutiva – 288 – PE- ESSALUD 2007

SE RESUELVE:

- 1. DEJAR SIN EFECTO** “La Carta de los Derechos y Deberes de los Asegurados de Essalud” aprobada por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° - 230 – PE- ESSALUD 2007
- 2. APROBAR**, el Texto de “La Carta de los Derechos y Deberes de los Asegurados de Essalud, el cual forma parte integrante de la presente resolución.
- 3. DISPONER**, que la Oficina de Relaciones Institucionales realice la difusión de “La Carta de los Derechos y Deberes de los Asegurados”, en el ámbito de las Redes asistenciales de Essalud.

Finalidad:

Dar a conocer de forma clara y sencilla los deberes y derechos de los asegurados, así lograremos que los trabajadores y usuarios de Essalud contribuyan a la mejora permanente de la calidad y calidez de las prestaciones para satisfacción de los asegurados, nuestra prioridad.

Ámbito de la aplicación

Es aplicable a todas las personas que, por su condición de aseguradas, tienen el derecho a recibir prestaciones de salud, económicas y sociales, a cargo de Essalud, sin discriminación alguna. ¹⁷

DERECHOS Y DEBERES DEL ASEGURADO DE ESSALUD

Derechos de los Asegurados de Essalud

Los asegurados de Essalud por los seguros regular, agrario o potestativo, y sus derechohabientes, acreditados de acuerdo a las normas vigentes, tienen los siguientes derechos:

- Acceder prestaciones de salud, económicas y sociales de forma oportuna con calidad y confiabilidad.
- Recibir atención inmediata en casos de emergencia médica.
- Recibir buen trato por parte del personal.
- Recibir atención médica de calidad con oportunidad.
- Conocer la identidad del trabajador que está brindando el servicio.
- Recibir información completa, clara, veraz y oportuna sobre su estado de salud.
- Expresar su consentimiento informado libre y voluntario cuando acepte cualquier procedimiento o tratamiento médico.
- Ser informado de los trámites y procedimientos que necesiten.
- Formular reclamos cuando sus derechos no sean respetados.
- Al subsidio por incapacidad temporal, maternidad y lactancia.¹⁸

Deberes de los Asegurados de Essalud

Los asegurados de Essalud tienen los deberes u obligaciones siguientes:

- Registrar y mantener actualizados sus datos personales como requisito fundamental para el acceso a los servicios.
- Presentar su documento de identidad al momento de acceder a los servicios de Essalud, excepto en situación de emergencia.
- Utilizar adecuadamente los servicios, bienes e infraestructura de Essalud.
- Cumplir responsablemente su tratamiento, mejoramiento, conservación y recuperación de su salud.

- Tratar con respeto y consideración al personal de Essalud.
- Solicitar información sobre las normas y procesos institucionales de Essalud.
- Respetar las normas sanitarias de los servicios de emergencia, hospitalización, consulta externa y otros para prevenir riesgos de la salud.
- Cumplir con lo establecido en el Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA Essalud, para iniciar cualquier procedimiento o trámite administrativo.
- Participar en la defensa de sus derechos acudiendo a las Oficinas de Atención al Asegurado u otras instancias competentes.
- Respetar los derechos de los demás asegurados. ¹⁹

Defensoría del Asegurado (DAE) de ESSALUD

La Defensoría del Asegurado es el órgano de apoyo de la Presidencia Ejecutiva, tiene como principal misión de proteger los derechos del asegurado y no asegurado, así como supervisar el cumplimiento de los deberes de estos.

A) Rol de la Defensoría del Asegurado de Essalud

Uno de los más importantes es atender las quejas y reclamos, relacionadas con la vulneración de los derechos de los asegurados y no asegurados que reciben prestaciones de EsSalud, facilitando, de ser posible su solución inmediata.

B) Funciones de la Defensoría del Asegurado de Essalud

Las principales son:

- Atender las quejas y reclamos de los asegurados, vinculadas a situaciones que podrían implicar vulneración de sus derechos.
- Administrar el Sistemas de quejas y reclamos de EsSalud.

- Recomendar, como resultado de las evaluaciones, diligencias, investigaciones y verificaciones, entre otros, alternativas de mejora de los procedimientos y prácticas existentes en el sistema prestacional institucional, acercando las posiciones de los agentes participantes, con el fin de mejorar la relación entre éstos.
- Formular, proponer y coordinar acciones que garanticen la efectiva vigilancia, protección y defensa de los derechos de los asegurados en concordancia con la Ley General de Salud y la Ley de creación del Seguro Social de Salud; así como controlar su cumplimiento a nivel nacional
- Atender las dudas y observaciones relacionadas con la protección de los derechos de los asegurados, canalizar las sugerencias formuladas a las áreas correspondientes de la Institución, a las que además podrá solicitar la realización de investigaciones en aquellos casos que, como consecuencia del desarrollo de sus funciones, contará con indicios de actos irregulares o vulneración de derechos
- Promover visitas a los Centros Asistenciales de EsSalud, a fin de constatar la relación entre éstos.
- Supervisar el correcto funcionamiento del Sistema de Atención Quejas y Reclamos de EsSalud.
- Velar por el estricto cumplimiento de la Carta de Derechos y Deberes de los Asegurados.
- Elaborar y elevar los informes Defensoriales de manera periódica (mensuales, bimestrales, etc) para que las autoridades de EsSalud tomen conocimiento de las principales demandas y reclamos de sus usuarios para que se tomen las acciones correctivas.²⁰

Satisfacción

Originada etimológicamente en el latín “satisfactiōnis” palabra compuesta integrada por “satis” = bastante o suficiente y el verbo “facere” = “hacer”, la palabra satisfacción designa lo que ha sido realizado de modo acabado, cumpliendo las expectativas, órdenes o deseos, de tal modo que habiendo hecho lo suficiente se siente la gratificación o el agrado de llegar a un buen resultado, que no necesita de un mayor aporte. ²¹

Según: Cantú H. La calidad de servicio o satisfacción del usuario es más difícil de medir, no se puede almacenar, es complicada de inspeccionar, no se puede anticipar un resultado, no tiene vida, solo duración muy corta, se ofrecen bajo demanda, depende mucho de las personas de menores sueldos; todo esto hace que la calidad de un servicio sea juzgada por el cliente en el instante en que lo está recibiendo, lo que Calzan (citado por Cantú H.) popularizó como “los momentos de la verdad”. Los momentos de la verdad ocurren durante la interacción personal entre el que proporciona el servicio y quien lo recibe. Al respecto, Cantú considera que los principales factores que determinan la satisfacción del usuario son el comportamiento, actitud y habilidad del empleado en proporcionar el servicio, el tiempo de espera y el utilizado para ofrecer el servicio; y, los errores involuntarios cometidos durante la prestación de este.

Asimismo, en lo que respecta a las actitudes se espera que el servidor sea amistoso, atento, responsable, educado, amable, cortés, etc. Su apariencia se ve influenciada por el uso de vestimenta apropiada, la limpieza y el aspecto general de su persona. En cuanto al comportamiento, debe ofrecer respuesta rápida, dar explicaciones claras, mostrar respeto al cliente, utilizar un lenguaje adecuado y saber escuchar con atención al cliente. ²²

Según Thompson y Col. Refieren que la satisfacción del usuario depende no solo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene

acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.

Según la Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos del Ministerio de Salud, los usuarios en los establecimientos de salud, por lo general, aceptan la atención de salud sin quejarse y hasta expresan satisfacción por ella cuando participan en las encuestas. La satisfacción del usuario expresada en entrevistas y encuestas no significa necesariamente que la calidad es buena; puede significar que las expectativas son bajas.

Asimismo, es posible que el paciente diga estar satisfecho porque quiere complacer al entrevistador, porque teme que no se le presten servicios en el futuro debido a las normas culturales en contra de las quejas o porque responden positivamente a la palabra “satisfecho”. Cuando el usuario percibe la calidad de manera equivocada, sus expectativas, pueden influir en el comportamiento de los prestadores de servicios y, de hecho, reducir la calidad de atención. Los usuarios a veces solicitan pruebas, procedimientos o tratamientos inapropiados porque creen, erróneamente, que constituye buena calidad; en respuesta a tales exigencias, ha habido casos de médicos que han recetado medicamentos innecesarios para satisfacerlos. El orientar a los usuarios e informar al público respecto a lo que constituye la atención apropiada suelen ser aspectos importantes en la prestación de servicios de buena calidad. ²³

SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Los usuarios y su satisfacción son ahora la piedra angular del servicio de sanidad. Partiendo de esta premisa, se impulsa una nueva cultura de gestión estableciéndose una serie de prioridades: la mejora en el acceso al sistema, la participación del ciudadano, la continuidad en la asistencia por un mismo especialista o la libre elección de unos servicios sanitarios que pretenden ser más personalizados, confortables y de alta calidad humana y científicotécnica. Todos estos son elementos constitutivos de lo que se llama

un servicio de calidad total y global, cuyo fin primordial y concreto sería la satisfacción del usuario. La satisfacción también ha sido testigo de una evolución paralela. Era un tema, normalmente, tratado desde la óptica de los proveedores sanitarios que, gracias a su experiencia y conocimientos, eran capaces de delimitar las necesidades de los pacientes. En la actualidad, se ha pasado a una nueva manera de entender la satisfacción del paciente, acudiendo directamente a ellos para determinar cuáles son realmente sus necesidades y sus expectativas.²⁴

Dimensiones de la satisfacción del usuario

Dentro de las dimensiones que enmarcan la satisfacción del usuario se encuentran aquellos que de acuerdo a su ubicación causan el grado de satisfacción permitiendo su recuperación, rehabilitación y la integración de su vida, los cuales son:

1. Dimensión Interpersonal: es la interacción social entre el usuario y la enfermera que involucra la actitud de atención e interés por servir al usuario, que debe estar enmarcado en relación al respeto y cordialidad mutua; distinguiéndose la responsabilidad de actuación, imparcialidad de decisiones, veracidad de información, claridad del lenguaje y sin discriminación absoluta de los factores que constituyen que dicha relación sea satisfactoria.

Saludo: es una expresión de cortesía o respeto utilizando en el encuentro o despedida entre personas puede ser verbal únicamente o mediante besos, abrazos o lazos de manos.

Gestos: movimiento que se hace con la cara o el cuerpo para expresar el estado de ánimo, es el lenguaje no verbal que ayuda mucho a la comunicación con el usuario; el gesto corporal son movimientos, posturas, miradas, contacto corporal, gestos que ayudan a que el usuario pueda confiar en los profesionales de salud.

Lenguaje claro: conjunto de símbolos, señales, frases o palabras que usan las personas para comunicar un mensaje, es la comunicación sencilla que

el profesional tiene que realizar para que el usuario pueda entender en sus propias palabras, considerando que cada usuario es diferente.

Comunicación: la comunicación es un proceso de interrelación entre dos o más personas en donde se transmite la información, es el fundamento de toda la vida social.

Responsabilidad: una persona responsable toma decisiones conscientemente y acepta las consecuencias de sus actos, dispuesto a rendir cuenta de ellos. La responsabilidad es la virtud o disposición habitual de asumir las consecuencias de las propias decisiones, respondiendo de ellas ante alguien. La responsabilidad es la capacidad de dar respuesta de los propios actos.

Trato digno: todo usuario hospitalizado tiene derecho a recibir respeto, a los derechos humanos y a las características individuales de cada persona, información completa, veraz, oportuna y entendida por los pacientes y/o acompañantes, acompañado de amabilidad y comprensión.

2. Dimensión Infraestructura: Involucra las características del lugar que proporcionan el servicio, incluye las condiciones físicas, limpieza, iluminación y ventilación necesaria para que el usuario se sienta en un ambiente cómodo y privado.

Entorno: según Henderson aduce que es el conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afecta a la vida y al desarrollo de un organismo.

Según Callista Roy manifiesta que el entorno está constituido por todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan el desarrollo y la conducta de las personas y los grupos; un entorno cambiante estimula las respuestas de adaptación de las personas.

Iluminación: dar luz en un determinado lugar.

Ventilación: hacer circular o entrar el aire en un lugar cerrado.

Limpieza: ausencia de suciedad o manchas, mantener limpio, libre de olores. Es toda actividad que contribuya a mantener el aseo y aspecto físico general y la condición higiénica del ambiente clínico.

3. Dimensión Técnica: Consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología de tal manera que brinda el máximo de beneficios para la salud del usuario, con un mínimo riesgo, es decir que la enfermera cuenta con los conocimientos y habilidades que le permite brindar cuidados.

Eficiencia: aptitud, competencia, eficacia en el cargo que se ocupa o trabajo que desempeña.

Competencia profesional: es el nivel de conocimientos, habilidades y desempeño del personal profesional de salud, personal de apoyo técnico y administrativo.

Eficacia: implica el logro de los resultados deseados y programados, la calidad de los servicios de salud depende del cumplimiento de las normas de prestación de servicios.

Continuidad: es el grado en el cual los clientes reciben la serie completa de los servicios que necesitan sin interrupciones, suspensiones ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnóstico o tratamiento.

Accesibilidad: es el grado de facilidad que tiene el usuario para establecer una relación con los servicios donde requiere ser atendido.

Seguridad: implica la reducción de los riesgos y peligros que pueden relacionarse con la prestación de los servicios. El sistema de salud tiene la responsabilidad de asegurar que los servicios se presten en mínimo riesgo.

Educación: es el proceso bidireccional mediante el cual se transmiten conocimientos, valores, costumbres y formas de actuar.

Bioseguridad: se define como el conjunto de normas o actitudes que tienen como objetivo prevenir los accidentes en el área de trabajo, es decir, a disminuir el potencial riesgo ocupacional. También se puede definir como el conjunto de medidas preventivas que deben tomar el personal que trabaja en áreas de la salud para evitar el contagio de enfermedades de riesgo profesional. ²⁵

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN CONSULTORIO EXTERNO

Concepto de consultorio externo:

Es el área o servicio de atención a la salud del paciente ambulatorio donde se ofrece orientación, diagnósticos y tratamientos médicos a toda la comunidad.

Funciones de enfermería en consulta externa.

- Asistencial.
- Docente.
- Administrativa.

Acciones de enfermería en consulta externa:

Ambulatorio:

- Toma de somatometría.
- Signos vitales.
- Exploración física.
- Aplicación de medicamentos.
- Retirar puntos.
- Procedimiento
- Asepsia médica.
- Preparación del material y equipo.
- Saludar al paciente.
- Toma de somatometría.
- Toma de signos vitales.
- Exploración física.
- Auxiliar al médico en la consulta.
- Ayudar al paciente si no va acompañado.
- Dar una pequeña educación para la salud al paciente.
- Verificar que el paciente haya entendido las indicaciones.
- Despedir al paciente.
- Asepsia médica.
- Ordenar el material y el equipo utilizado. ²⁶

FUNCIONES DE ENFERMERÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD

Asistenciales

- Formar parte del equipo interdisciplinario e intersectorial que participa en el cuidado integral de las personas, las familias y las comunidades.
- Cuidar la salud del individuo en forma personalizada, integral y continua, respetando sus valores, costumbres y creencias.
- Participar en la confección, análisis y discusión de la situación de salud de su población, detectando grupos vulnerables, factores de riesgo e implementando acciones tendentes a su disminución y/o eliminación.
- Ejecutar acciones que den solución a los problemas de salud, identificados en el Análisis de la Situación de Salud.
- Participar en los programas de vigilancia epidemiológica establecidos por el SNS.
- Ejecutar acciones comprendidas en los programas de salud que den solución a los problemas de su comunidad.
- Realizar y controlar el proceso de Atención de Enfermería, como método científico de la profesión.
- Registrar en la historia clínica toda la información disponible sobre los problemas identificados en los individuos, la familia y la comunidad.
- Valorar la información recogida para realizar acciones de enfermería, registrándolas en la HC.
- Evaluar las respuestas del individuo, la familia o la comunidad al tratamiento y los cuidados de enfermería, registrarlos en la HC.
- Ejecutar actividades de promoción y fomento de la salud a los individuos, la familia y la comunidad.
- Capacitar al individuo y la familia para que asuma conductas responsables en el cuidado de su salud.

- Actuar como asesor y consultor en materia de salud de los individuos, las familias y las comunidades.
- Ejecutar actividades de prevención y protección de las enfermedades a individuos, familias y comunidad.
- Ejecutar actividades de curación y cuidados paliativos al individuo.
- Ejecutar actividades de rehabilitación y reinserción social a individuos y familias.
- Ejecutar técnicas y procedimientos de enfermería en el ámbito de su competencia.
- Aplicar técnicas y procedimientos de la medicina alternativa en el ámbito de su competencia.
- Realizar acciones encaminadas a mantener la vigilancia en salud y control de enfermedades infecciosas a la población.
- Ejecutar acciones encaminadas al control del medio ambiente y al logro de un entorno saludable.
- Planificar y ejecutar acciones de enfermería en situaciones de emergencias y catástrofes.
- Fomentar la colaboración intersectorial y multidisciplinaria en la gestión de los cuidados de salud a la población.
- Detectar las necesidades educacionales y elaborar programas de educación para la salud, en la búsqueda del mejoramiento de la calidad de la vida.
- Capacitar a brigadistas sanitarias y grupos voluntarios para su participación en la promoción de salud.

Administrativas

- Planificar y controlar los cuidados de enfermería.
- Participar en el planeamiento de acciones interdisciplinarias e intersectoriales en los diferentes niveles de atención de salud.
- Asesorar en materia de planificación sanitaria en los ámbitos institucional, de servicio, municipal, provincial y nacional.

- Asesorar en materia de enfermería en los ámbitos institucional, de servicio, municipal, provincial y nacional.
- Administrar unidades y/o servicios de salud en los distintos niveles de atención.
- Dirigir el equipo de enfermería en unidades de atención comunitaria.
- Diseñar, implementar y participar en programas de evaluación de la calidad de la actividad de enfermería y establecer estándares para su medición.
- Establecer políticas de atención, educación e investigación en enfermería.
- Velar por la organización de la estación de trabajo del personal de enfermería.
- Controlar y cumplir los principios de asepsia y antisepsia.
- Ejecutar y controlar el cumplimiento de los principios éticos y bioéticos.
- Desarrollar actividades administrativas en dependencia de la composición del Equipo de Trabajo de Enfermería.
- Participar y/o dirigir las reuniones del servicio de enfermería que sean programadas según la pirámide del Equipo de Trabajo de Enfermería.
- Participar en las técnicas administrativas y científicas de enfermería.
- Supervisar el área de desempeño de enfermería para mantener y mejorar los servicios.

Docentes

- Diseñar, planificar y participar en programas de educación permanente para el personal de enfermería y otros profesionales de la salud.
- Planificar, ejecutar y controlar el proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación del personal de enfermería.
- Asesorar en materia de planificación educacional en el ámbito municipal, provincial, nacional e internacional.

- Desempeñar funciones directivas y docentes en carreras y escuelas universitarias y no universitarias nacionales e internacionales.
- Integrar los tribunales de otorgamiento y ratificación de categoría docente.
- Desempeñar funciones metodológicas en instituciones docentes nacionales e internacionales.
- Coordinar cursos, estancias, pasantías, diplomados y maestrías, tanto nacionales, como internacionales.
- Impartir docencia incidental en el puesto de trabajo.

Investigativas

- Realizar y/o participar en investigaciones en enfermería y otras áreas con el objetivo de contribuir al desarrollo profesional y al mejoramiento de la salud de la población.
- Divulgar y aplicar los resultados de las investigaciones, a fin de contribuir a mejorar la atención de salud, la atención de enfermería y el desarrollo profesional.
- Coordinar, controlar y participar en la ejecución de ensayos clínicos en centros de investigación.
- Integrar los consejos científicos en los diferentes niveles del SNS. ²⁷

TEORÍAS DE ENFERMERÍA RELACIONADOS A LA INVESTIGACIÓN:

FLORENCE NIGHTINGALE. “TEORÍA DEL ENTORNO”

Nightingale instauró el concepto de educación formalizada para las enfermeras.

CRÍTICA EXTERNA.

Epistemología.

El fundamento de la teoría de Nightingale es el entorno: todas las condiciones y las fuerzas externas que influyen en la vida y el desarrollo de un organismo. Nightingale describe cinco componentes principales de un entorno positivo o saludable: ventilación adecuada, luz adecuada, calor suficiente, control de los efluvios y control del ruido.

Para Nightingale el entorno físico está constituido por los elementos físicos en los que el paciente es tratado, tales como la ventilación, temperatura, higiene, luz, ruido y la eliminación.

Para Nightingale el entorno psicológico puede verse afectado negativamente por el estrés y según Nightingale el entorno social que comprende el aire limpio, el agua y la eliminación adecuada implica la recogida de datos sobre la enfermedad y la prevención de esta.

Asunción del modelo:

Nightingale basó sus ideas en los valores individuales, sociales y profesionales. Sus influencias más significativas fueron la educación, la observación y la experiencia directa. La teoría de Nightingale ha influido significativamente en otras teorías: Teoría de la Adaptación, Teoría de las Necesidades y Teoría del Estrés. ²⁸

HILDEGARD PEPLAU. “MODELO DE RELACIONES INTERPERSONALES”

Desarrolló el primer currículum conceptual para la Licenciatura de ciencias en el programa de enfermería de la Universidad de Rutgers.

CRÍTICA INTERNA. METAPARADIGMA.

Persona: Peplau la define como un individuo, no incluye a las familias, grupos ni comunidades. La describe como un organismo en desarrollo que

se esfuerza por reducir la ansiedad provocada por las necesidades. Según Peplau la persona vive en equilibrio inestable.

Entorno: Peplau no lo define de forma explícita. Según Peplau la enfermera debe tener en cuenta la cultura y los valores cuando acomode al paciente en el entorno hospitalario, pero no trata las posibles influencias ambientales sobre el paciente.

Salud: La describe como un concepto que implica un movimiento dirigido de la personalidad y otros procesos propios del hombre hacia una vida creativa, constructiva, productiva, personal y en comunidad. Según Peplau la salud consta de condiciones interpersonales y psicológicas que interactúan. Es promovida a través del proceso interpersonal.

Enfermería: Para Peplau es un proceso significativo, terapéutico e interpersonal que actúa de forma conjunta con otros procesos humanos que posibilitan la salud. Es una relación humana entre un individuo que está enfermo o que siente una necesidad y una enfermera que está preparada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda.

Para Peplau la enfermera consigue sus metas mediante la promoción del desarrollo de las habilidades del paciente para afrontar los problemas y conseguir un estado saludable; es un proceso mutuo y de cooperación que intenta resolver el problema.

Peplau contempla el proceso de enfermería como una serie de pasos secuenciales que se centran en las interacciones terapéuticas. Incluye la utilización de las técnicas de resolución de problemas por la enfermera y el paciente; según Peplau, tanto la enfermera como el paciente aprenden el proceso de resolución de problemas a partir de su relación. Avanza desde lo genérico a lo específico en la recogida de datos y la clarificación de problemas, y se vale de instrumentos básicos como la observación, la comunicación y el registro.

CRÍTICA EXTERNA.

Epistemología.

Peplau basa su modelo en la enfermería psicodinámica, que ella define como la utilización de la comprensión de la conducta de uno mismo para ayudar a los demás a identificar sus dificultades. La enfermera psicodinámica aplica los principios de las relaciones humanas a los problemas que surgen en todos los niveles de la experiencia humana,

Por tanto, su modelo se basa en teorías psicoanalíticas, en el cual ella define la enfermería psicodinámica y describe las fases del modelo y los roles de la enfermera en cada fase. Le faltaría definir que es la comprensión de la conducta de uno mismo, que es el cuidado a los demás, que es el apoyo, que es ayudar, en definitiva, definir los constructos propios de enfermería en su modelo.

Se puede considerar deductiva ya que parte de teorías psicoanalíticas, quedando pendiente de definir los constructos propios de enfermería.

Las dificultades que se pueden encontrar en el modelo de Peplau son:

1. - Que la enfermera ha de asumir distintos roles, dado que el modelo de Peplau utiliza este enfoque como la principal base para los cuidados, la enfermera ha de ser capaz de controlar las emociones que emanan de su representación de nuevos roles, tanto ella como del paciente. La enfermera ha de proporcionar un apoyo terapéutico apropiado y para esto es crucial que se sienta Segura de su capacidad para comunicarse con eficacia.
- 2.- Habilidades de asesoramiento: que no se trata de dar consejo sino de proporcionar una oportunidad al paciente para que solucione mentalmente los problemas y saque algunas conclusiones razonables.

3.- Proporcionar una red de apoyo para el personal. Supone exigencias emocionales importantes para la persona que presta los cuidados. La enfermera necesita también contar con un apoyo. Debe invertirse tiempo en el apoyo del personal. La enfermera necesita disponer de tiempo para discutir la práctica clínica.

4.- El empleo de su modelo queda limitado en el trabajo con pacientes seniles, comatosos, neonatos, En dicha situación la relación enfermera-paciente es unilateral, por tanto, no puede considerarse con el calificativo de general.

5.- Le falta precisión empírica. Aunque está basada en la realidad, hay que validarla y verificarla por parte de otros científicos y faltan investigaciones posteriores.

Asunción del modelo.

La asunción del modelo: se centró en el desarrollo de la relación terapéutica como proceso básico y buscó proporcionar una relación que pudiera hacer que la persona permaneciese sana. Realizar esto de una manera eficaz significa que las enfermeras deben aprender a emplear la ansiedad experimentada por un paciente o por un familiar para ayudarles a comprender en qué consisten los problemas y el modo en que estos problemas pueden solucionarse. Utilizando la relación de este modo, colaborando, educando y siendo una terapeuta, la enfermera será capaz de empatizar con los problemas del paciente. Como consecuencia de todo ello, tanto la enfermera como el paciente aprenden y maduran.

Peplau afirma que los pacientes tendrán problemas si estas necesidades no son satisfechas, bien porque la ansiedad sea demasiado elevada, bien porque la tensión produce frustración y conflicto en el paciente. El modelo de Peplau trata del cuidado de alguien mediante una serie de interacciones, es, por tanto, razonable describirlo, como un modelo de desarrollo más que como modelo de sistemas. ²⁹

DOROTY JOHNSON. “MODELO DE SISTEMAS CONDUCTUALES”.

Dorothy E. Johnson se graduó en Artes en la Armstrong Junior College, en Savannah, Georgia, en 1938. La mayor parte de su experiencia profesional es como docente en la Universidad de California, aunque también incluye puestos como enfermera y asesora en escuelas de enfermería.

Johnson publicó su 'Modelo de Sistemas Conductuales' en 1980. En 1968 ya hace una primera propuesta, promueve el "funcionamiento conductual eficiente y efectivo en el paciente para prevenir la enfermedad".

Basó su modelo en la idea de Florence Nightingale acerca de que la enfermería está designada a ayudar a las personas a prevenir o recuperarse de una enfermedad o una lesión.

ANALISIS INTERNO. METAPARADIGMA.

El modelo de Johnson considera a la persona como un sistema conductual compuesto de una serie de subsistemas interdependientes e integrados. Cada subsistema conductual tiene requisitos estructurales (meta, predisposición a actuar, centro de la acción y conducta) y funcionales (protección de las influencias dañinas, nutrición y estimulación para aumentar el desarrollo y prevenir el estancamiento).

Los subsistemas según Dorothy E. Jonson son siete: De dependencia, de alimentación, de eliminación, sexual, de agresividad, de realización, de afiliación.

Según el Modelo, los conceptos del metaparadigma enfermero:

Persona: Es un sistema abierto, interrelacionado; se esfuerza constantemente en mantener una situación estable mediante la adaptación al entorno.

Entorno: Hace referencia a un entorno externo e interno de la persona, aunque no lo explica.

Salud: Es un estado dinámico y difícil de conseguir, influido por factores biológicos, psicológicos y sociales. Se define como el equilibrio y la estabilidad del sistema conductual de la persona.

Enfermería: Es una fuerza de regulación externa, con el fin de mantener o restaurar el equilibrio y la estabilidad del sistema conductual. ³⁰

II. c. HIPÓTESIS:

HIPÓTESIS GLOBAL:

El conocimiento de los deberes y derechos del asegurado es insuficiente y la satisfacción del paciente atendido es regular en el CAP II La Tinguña Essalud, Ica Febrero 2018

HIPÓTESIS DERIVADAS:

HD1. El conocimiento de los deberes y derechos del asegurado según conocimiento de deberes y derechos es insuficiente.

HD2. La satisfacción del paciente asegurado según dimensión interpersonal, infraestructura y técnica es regular.

II. d. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES:

- V1: Conocimiento de deberes y derechos
- V2: Satisfacción del asegurado

II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS:

Conocimiento: El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio

del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

Derechos: Se entiende por derecho al conjunto de normas de carácter general que se dictan para dirigir a la sociedad a fin de solventar cualquier conflicto de relevancia jurídica que se origine; estas normas son impuestas de manera obligatoria y su incumplimiento puede acarrear una sanción.

Deberes: Se denomina deber o deberes a la responsabilidad de un individuo frente a otro, aunque este otro puede ser una persona física (un par) o una persona jurídica (empresa, organización), incluso el mismo Estado.

Satisfacción del paciente: Se entiende por satisfacción del paciente la evaluación positiva que éste hace sobre las diferentes dimensiones de la atención médica recibida.

CAPÍTULO III

MATERIAL Y MÉTODOS

III.a. TIPO DE ESTUDIO:

El presente estudio fue de tipo cuantitativo, Prospectivo, método descriptivo de corte transversal. Cuantitativo porque describe los resultados a través de cuadros y gráficos haciendo uso de la estadística descriptiva, prospectivos porque los datos serán recolectados de la fecha hacia adelante, descriptivo, porque describe la situación de estudio sin alterar ningún dato y de corte transversal porque recopila los datos en un momento determinado haciendo un corte en el tiempo.

III.b. ÁREA DE ESTUDIO:

La investigación se realizó en el Centro de Atención Primaria CAP II La Tinguíña, es un establecimiento de nivel I – 3, ubicado en la calle Montevideo 325 en el distrito de La Tinguíña, cuenta con los servicios de consulta externa en las áreas de medicina general, obstetricia, odontología y enfermería, esporádicamente con las especialidades de pediatría, ginecología, medicina interna y psicología, la atención es de 7 am a 7pm de lunes a sábados.

III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población:

La población estuvo conformada por los pacientes que acuden a los diversos consultorios del CAP II La Tinguíña durante la segunda semana del mes de Febrero, siendo un total de 235 pacientes (la población se obtuvo de acuerdo a los pacientes citados durante la primera quincena del mes de Febrero).

Muestra:

La muestra fue elegida por muestreo no probabilístico por conveniencia teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, siendo un total de 92 pacientes.

• Criterios de inclusión:

- ✓ Pacientes mayores de edad que deseen participar de la investigación.
- ✓ Pacientes que hayan sido atendidos en algún servicio de consulta externa.

✓ Criterios de exclusión:

- ✓ Pacientes que pertenezcan a La Tinguña.
- ✓ Pacientes atendidos como urgencia.

III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la recolección de datos, considerando la naturaleza del problema y sus objetivos, se utilizó para ambas variables como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario. Los instrumentos fueron validados a través de juicio de expertos y demostrada su confiabilidad a través de una prueba piloto aplicado antes de realizar la recolección de datos.

III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se obtuvo la aprobación del proyecto de tesis y antes de la aplicación de las encuestas se contó con la autorización del director del CAP II La Tinguña Essalud, después de haberle planteado los objetivos y beneficios del estudio. Se realizó la coordinación con el personal de salud y de seguridad para poder realizar la aplicación del instrumento previa explicación a los pacientes del objetivo de este. Posteriormente se procedió a aplicar el instrumento. Concluido el llenado del instrumento se les agradeció a los asegurados por su participación. Se tuvo presente en todo momento los principios bioéticos de la investigación.

III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS:

Las acciones que se realizaron fueron:

- Ordenamiento de la información recolectada.
- Codificación del instrumento.

El procesamiento de datos se realizó mediante el programa Excel, previa elaboración del libro o tabla de códigos y de la tabla matriz de datos a fin de que los resultados se presentaron posteriormente en tablas y/o gráficos estadísticos. Los resultados fueron interpretados y analizados considerando los antecedentes de investigación y la base teórica. La asignación de los valores finales fue por sumatoria simple, de la siguiente forma.

Conocimiento de los deberes y derechos

Conocimiento de los deberes

Suficiente : 12 – 22

Insuficiente : 0 – 11

Conocimiento de los derechos

Suficiente : 8 – 14

Insuficiente : 0 – 7

Conocimiento de deberes y derechos global

Suficiente : 19 – 36

Insuficiente : 0 – 18

Satisfacción del asegurado

Dimensión interpersonal

Alto : 9 – 12

Regular : 4 – 8

Bajo : 0 – 3

Dimensión Infraestructura

Alto : 6 – 8

Regular : 3 – 5

Bajo : 0 – 2

Dimensión Técnica

Alto : 12 – 16

Regular : 6 – 11

Bajo : 0 – 5

Satisfacción global

Alto : 25 – 36

Regular : 12 – 24

Bajo : 0 – 11

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

IV. a. RESULTADOS:

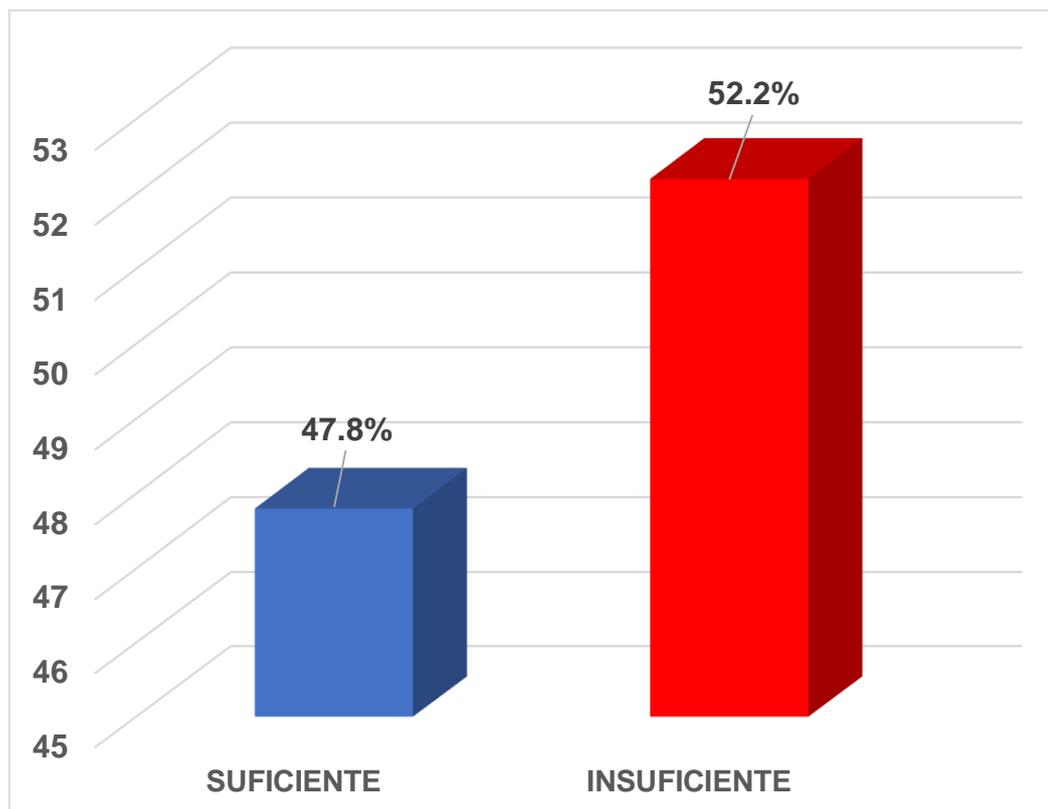
TABLA 1

**DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL CAP II
LA TINGUIÑA ESSALUD, ICA FEBRERO 2018**

DATOS GENERALES	CATEGORÍAS	Fr	%
SEXO	Masculino	59	64.13
	Femenino	33	35.87
EDAD	De 18 a 25 años	12	13.04
	De 26 a 33 años	23	25
	De 34 a 41 años	37	40.21
	De 42 a más años	20	21.75
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin educacion	6	6.54
	Primaria	19	20.65
	Secundaria	40	43.47
PROCEDENCIA	Superior	27	29.34
	Costa	45	48.91
	Sierra	39	42.39
	Selva	8	8.7
TOTAL		92	100

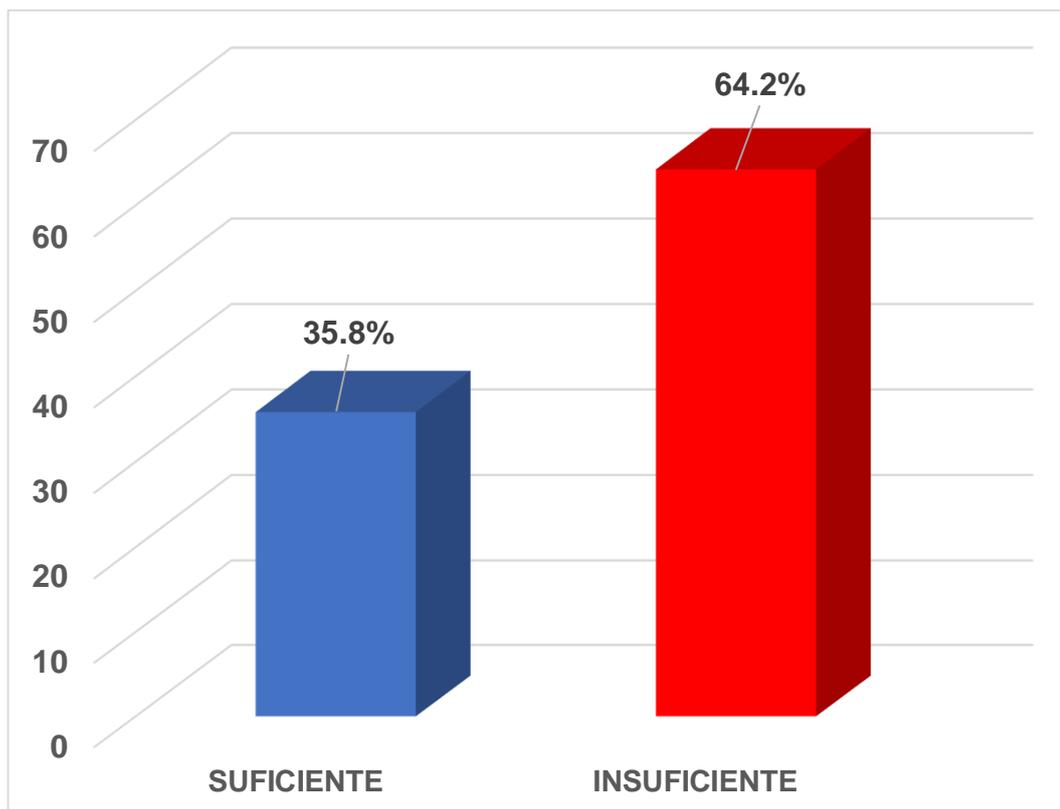
En la tabla 1 se observa que el sexo predominante fue el masculino con un 64.13%(59); con respecto a la edad el 40.21%(37) tuvieron entre 34 y 41 años, el 21.75%(20) tuvieron de 42 a más años, el grado de instrucción predominante fue el de secundaria con un 43.47%(40), el superior presento un 29.34%(27); con respecto a la procedencia la mayoría fueron de la costa con un 48.91%(45) seguidos por los de la sierra con un 42.39%(39).

GRÁFICO 1
CONOCIMIENTO DE LOS DEBERES Y DERECHOS DEL ASEGURADO
SEGÚN CONOCIMIENTO DE LOS DEBERES EN PACIENTES
ATENDIDOS EN EL CAP II LA TINGUIÑA ESSALUD, ICA
FEBRERO 2018



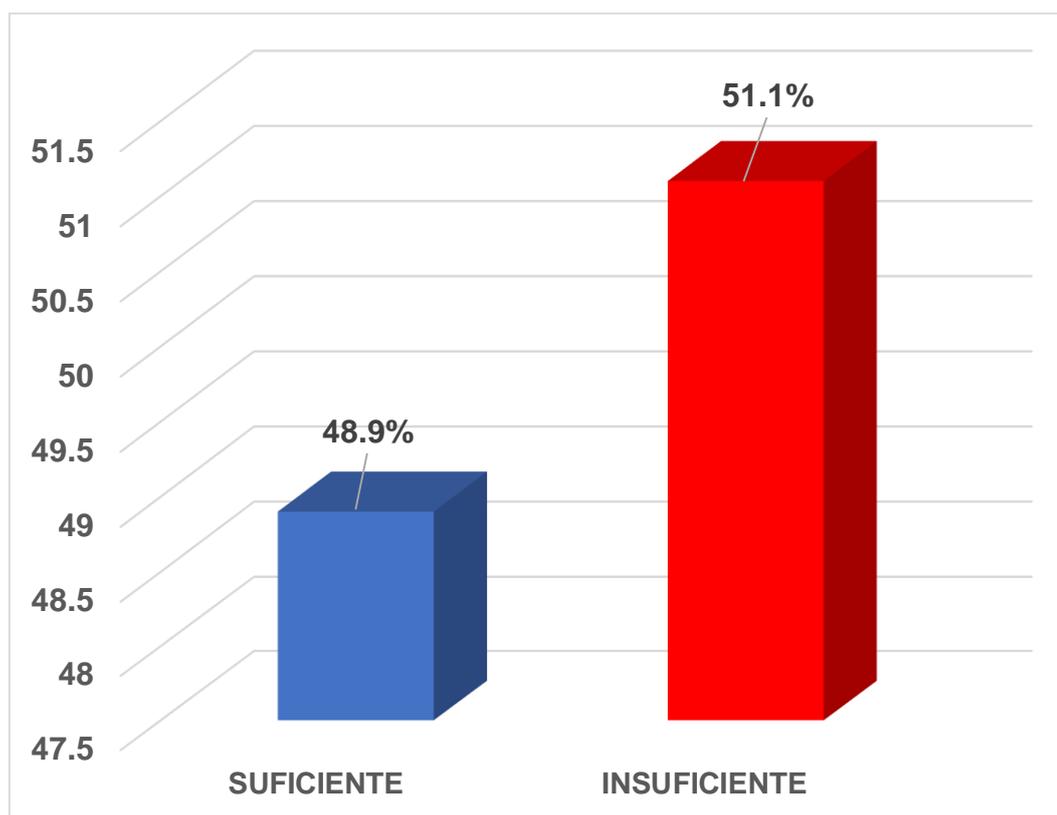
En el gráfico 1 correspondiente al conocimiento de los deberes del asegurado se aprecia que es insuficiente con un 52.2%(48) y suficiente con un 47.8%(44).

GRÁFICO 2
CONOCIMIENTO DE LOS DEBERES Y DERECHOS DEL ASEGURADO
SEGÚN CONOCIMIENTO DE LOS DERECHOS EN PACIENTES
ATENDIDOS EN EL CAP II LA TINGUIÑA ESSALUD, ICA
FEBRERO 2018



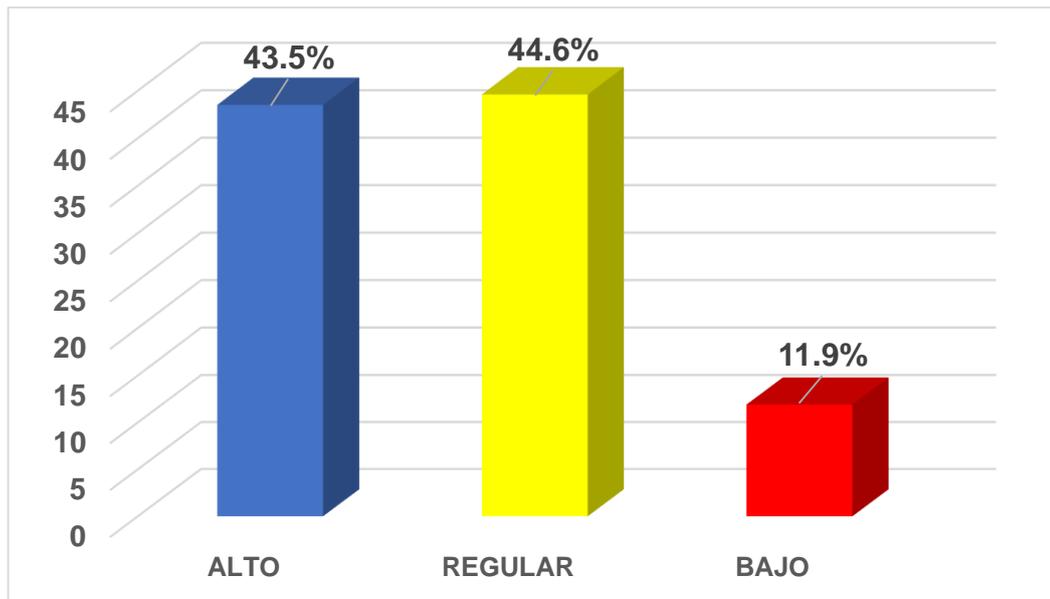
El gráfico 2 muestra los valores con respecto al conocimiento de los deberes y derechos del asegurado se aprecia que es insuficiente con un 64.2%(59) y suficiente con un 35.8%(33).

GRÁFICO 3
CONOCIMIENTO DE LOS DEBERES Y DERECHOS DEL ASEGURADO
EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CAP II LA TINGUIÑA
ESSALUD, ICA FEBRERO 2018



El gráfico 3 correspondiente al global del conocimiento de los deberes y derechos del asegurado se puede observar que la diferencia entre ambos es mínima, fue insuficiente un 51.1%(47) y suficiente un 48.9%(45).

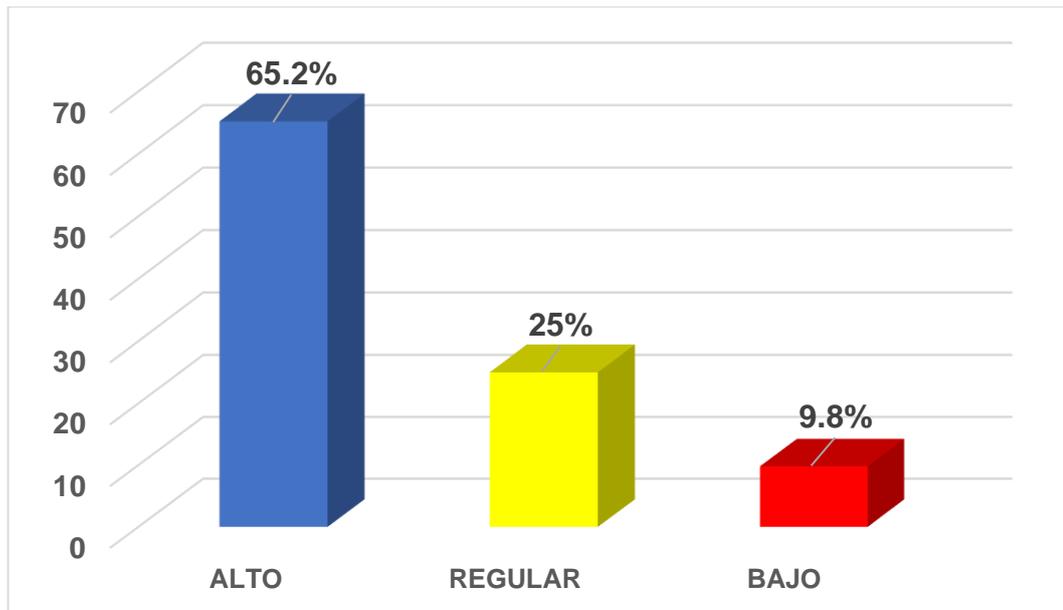
GRÁFICO 4
SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO SEGÚN DIMENSIÓN
INTERPERSONAL EN EL CAP II LA TINGUIÑA ESSALUD,
ICA FEBRERO 2018



En el grafico 4 correspondiente a la dimensión interpersonal de la satisfacción del paciente se puede observar que es regular en un 44.6%(41), es alto con un 43.5%(40) y bajo solo un 11.9%(11).

GRÁFICO 5

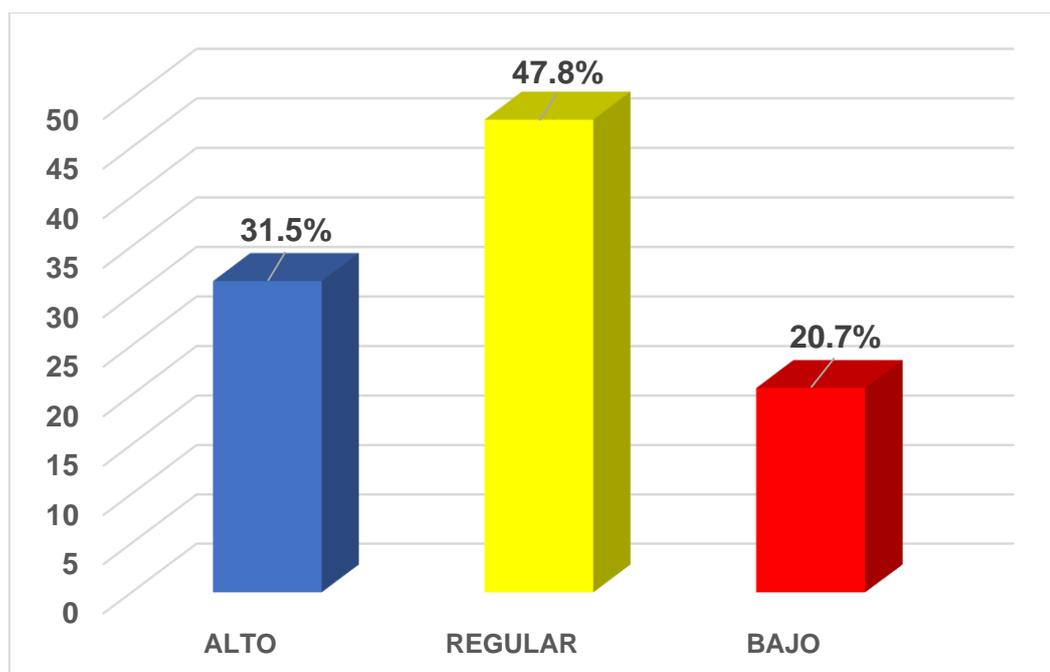
SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO SEGÚN DIMENSIÓN INFRAESTRUCTURA EN EL CAP II LA TINGUIÑA ESSALUD, ICA FEBRERO 2018



En el gráfico 5 respecto a la dimensión infraestructura en la satisfacción del paciente se puede observar que es alta con un 65.2%(60), seguida de los que la consideran regular con un 25%(23) y solo un 9.8%(9) presentan una satisfacción baja.

GRÁFICO 6

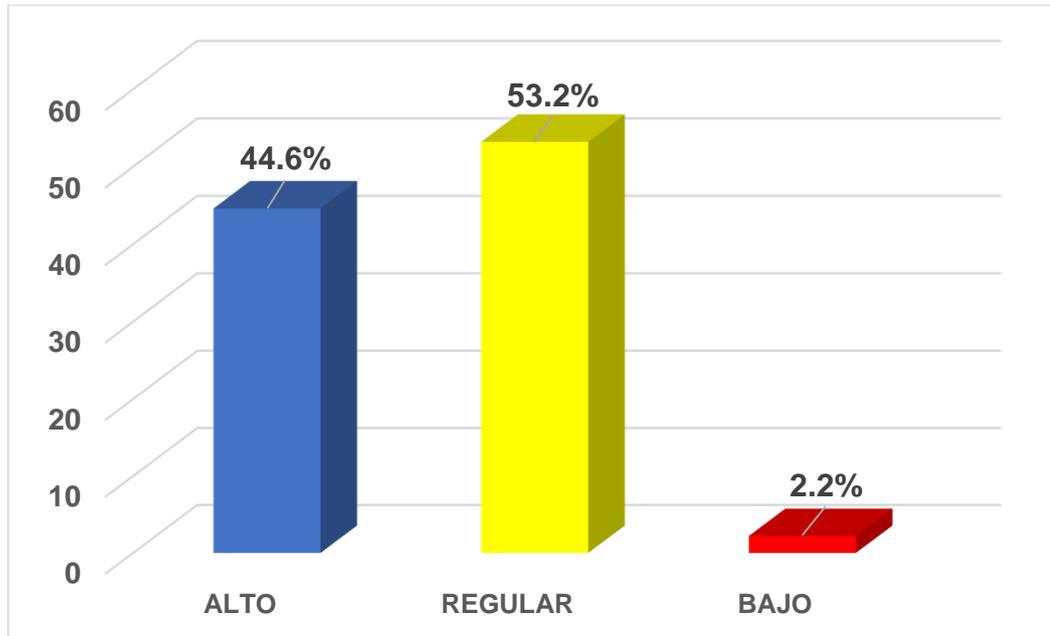
SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO SEGÚN DIMENSIÓN TECNICA EN EL CAP II LA TINGUIÑA ESSALUD, ICA FEBRERO 2018



El gráfico 6 muestra que con respecto a la dimensión técnica en la satisfacción del paciente se puede observar que la satisfacción es regular con un 47.8%(44), seguida de los que presentaron satisfacción alta con un 31.5%(29) y finalmente los que presentaron satisfacción baja con un 20.7%(19).

GRÁFICO 7

SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO EN EL CAP II LA TINGUIÑA ESSALUD, ICA FEBRERO 2018



En el gráfico 7 correspondiente al global de la satisfacción de los pacientes atendidos se obtuvo que fue regular con un 53.2%(49), seguido de los que consideraban la satisfacción alta con un 44.6%(41) y solo un 2.2%(2) presento satisfacción baja.

V. b. DISCUSIÓN:

En la **tabla1** se puede apreciar que el sexo predominante fue el masculino con un 64.13%; con respecto a la edad el 40.21% tuvieron entre 34 y 41 años, el 21.75% tuvieron de 42 a más años, el grado de instrucción predominante fue el de secundaria con un 43.47%, el superior presento un 29.34%; con respecto a la procedencia la mayoría fueron de la costa con un 48.91% seguidos por los de la sierra con un 42.39%. Según Huarcaya R. ¹¹ el 76, 21% de los consultados son mujeres y solo un 23,79% son varones; en el rango de edad se encontró que un 64,31% de los usuarios del servicio de emergencias tienen entre 20 a 40 años, un 30,48% entre 41 a 60 años; también se determinó que el 71,75% de los usuarios están en el grado de superior y un 25,28% llegaron a concluir solo el nivel de secundaria. Los datos encontrados son diferentes a los presentados en la investigación a excepción de la edad donde los adultos jóvenes son los que más usan los servicios de salud; en la investigación se puede apreciar que la mayoría de asegurados que asisten a las consultas con los varones, esto puede tener su razón de ser en el hecho que en la Tinguña existe una comunidad machista donde se considera que la mujer debe estar en el hogar; además la gran mayoría presenta edades que oscilan entre 34 y 41 años, esto se da generalmente por la presencia de gran cantidad de asegurados que laboran en las agroexportadoras, acudiendo por presentar malestares musculoesqueléticos o infecciones urinarias; con respecto al grado de instrucción el predominio es de los que estudiaron secundaria; esto también se evidencia por la población de trabajadores de agroexportadoras además que muchas veces crea problemas de entendimiento cuando interactúan con el personal de salud.

En el **gráfico 1** correspondiente al conocimiento de los deberes del asegurado se aprecia que es insuficiente con un 52.2% y suficiente con un 47.8%. Según Gómez D. ⁷ La mayoría de los pacientes desconoce cuáles son sus derechos y deberes como usuarios del servicio. Según Mauren T. ⁹ el 19.3% manifestaron que no tiene conocimiento de los deberes y el

35.1% que no saben, el 50.9 %, conocen la carta sobre derechos y deberes en salud del Hospital San José de Buga, el 17.5% manifestaron que no la conocen. Según Monroy R. ¹² El conocimiento de deberes y derechos del paciente es aceptable en el 56% de los pacientes. De acuerdo a los resultados analizados se puede decir que coinciden con los hallados en la investigación, ya que existe un porcentaje considerable de desconocimiento, por lo que se debe implementar estrategias para lograr informar a los asegurados, a través de trípticos, dípticos, charlas o folletos; es fundamental que el paciente conozca sus deberes ya que esto ayudara a una mejor relación entre los pacientes y el personal de salud.

En el **gráfico 2** correspondiente al conocimiento de los derechos del asegurado se aprecia que es insuficiente con un 64.2% y suficiente con un 35.8%. Según Velásquez A. ⁸ Los pacientes de los Hospitales Regional y Metropolitano del estado de Jalisco no se han apropiado del todo de sus derechos, aun cuando señalan que los conocen y que perciben que se respetan sus derechos en casi todos los casos, ante la transgresión de estos presentan una conducta pasiva respecto de su ejercicio. Bobadilla F, Durand A. ¹⁰ El nivel de conocimientos sobre los derechos del paciente en sus dimensiones, derecho a ser informado y autonomía es de medio a alto; siendo que la dimensión sobre aspectos generales es de nivel medio a bajo. Con respecto a los datos analizados en los antecedentes se puede coincidir en decir que existe un desconocimiento significativo de los derechos del paciente asegurado, urge una plan de intervención educativa y estrategias que puedan ayudar a brindar información oportuna a los pacientes sobre sus derechos a través de posters, gigantografías, folletos, trípticos, etc, ya que esto servirá para que los pacientes puedan realizar sus reclamos correctamente y no exista un ambiente de discomfort frente a los profesionales del establecimiento.

En el **gráfico 3** correspondiente al global de los conocimientos de los deberes y derechos del asegurado se puede observar que la diferencia entre ambos es mínima, fue insuficiente un 51.1% y suficiente un 48.9%.

Según Gómez D.⁷ La mayoría de los pacientes desconoce cuáles son sus derechos y deberes como usuarios del servicio, muy pocos usuarios han recibido información sobre los mismos por parte del personal de enfermería, lo que conlleva a que casi la mitad de los pacientes se encuentren parcialmente satisfechos con la atención en relación al cumplimiento de sus derechos. Los resultados analizados presentan similitud entre los antecedentes y lo encontrado en la investigación; el desconocimiento de los deberes y derechos de los pacientes muchas veces son la causa de reclamos sin fundamento ya que los pacientes no saben si pueden o no reclamar por algo que ellos consideran que está mal, mientras que no respeten sus deberes, por lo que la institución debe realizar actividades difusivas sobre los mismos a través de charlas, folletos, trípticos, etc.

En el **gráfico 4** correspondiente a la dimensión interpersonal de la satisfacción del paciente se puede observar que la satisfacción es regular en un 44.6%, es alta con un 43.5% y baja solo un 11.9%. Según Huarcaya R.¹¹ la calidad de atención con respecto a la dimensión resultado se encontró que el 55,02% de los usuarios tienen una percepción regular, un 31,60% tienen una percepción mala y como en las demás dimensiones solo el 13,38% de los usuarios perciben los resultados de la atención como buena. Los resultados coinciden entre ambos estudios analizados ya que la mayoría de los encuestados manifestaron que la satisfacción era regular; aun existe una brecha entre el profesional de salud y los pacientes que radica específicamente en el trato y la interacción entre ambos, como saber escuchar y dejarse entender, en pocas palabras manejar una comunicación asertiva y empática, por lo que se debe hacer énfasis en este punto débil que se presenta en la institución buscando una mejora por parte del profesional de salud.

En el **gráfico 5** correspondiente a la dimensión infraestructura en la satisfacción del paciente se puede observar que la satisfacción es alta con un 65.2%, seguida de los que la consideran regular con un 25% y solo un

9.8% presentan una satisfacción baja. Según Huarcaya R. ¹¹ en relación con la percepción dimensión estructura, el 59,85% de los usuarios tienen una percepción regular, el 26,39% perciben como mala la atención y solo un 13,75% perciben como buena. los resultados encontrados difieren de la investigación analizada ya que a diferencia de esta existe una satisfacción en lo relacionado a la infraestructura, con respecto a los espacios, limpieza, iluminación y ventilación, a pesar de haber observado la realidad del establecimiento se pudo constatar que los espacios son reducidos, no hay una ventilación adecuada en los servicios y consultorios ya que son de material pre fabricado y con un techo de calamina que en horas punta produce un exceso de calor mas aun en esta región y en tiempo de verano, son datos que difieren de lo manifestado por los pacientes, evidencia de esto es que la aplicación del instrumento fue realizado gran parte en el turno de la mañana donde hay mas concurrencia, es por ello los resultados, pero se sugiere a la institución mejorar la infraestructura en busca de satisfacer a la totalidad de los pacientes y no solo a una parte.

En el **gráfico 6** con respecto a la dimensión técnica en la satisfacción del paciente se puede observar que la satisfacción es regular con un 47.8%, seguida de los que presentaron satisfacción alta con un 31.5% y finalmente los que presentaron satisfacción baja con un 20.7%. Según Huarcaya R. ¹¹ en la percepción de la calidad de atención con respecto a la dimensión proceso, el 52,04% de los usuarios tienen una percepción mala, un 37,55% perciben como regular y un 10,41% tienen una percepción buena. los resultados presentados y analizados coinciden ya que ambos presentan una satisfacción regular en lo relacionado a las intervenciones y procedimientos realizados por el profesional de salud, estos datos nos reflejan que la seguridad y practicas adecuadas de los procedimientos realizados deben ser supervisadas para obtener resultados que nos indiquen en que se esta fallando y a su vez capacitar al personal en busca de mejoras sustanciales.

En el **gráfico 7** correspondiente al global de la satisfacción de los pacientes atendidos se obtuvo que fue regular con un 53.2%, seguido de los que consideraban la satisfacción alta con un 44.6% y solo un 2.2% presento satisfacción baja. Según Huarcaya R. ¹¹ Con respecto a los resultados en la percepción de la calidad el 50,19% de los usuarios tienen una percepción regular, el 37,55% tienen una percepción mala y solo un 12,27% de los usuarios consideran que la atención fue buena. los resultados de la investigación coinciden con los del antecedente contrastado por lo que se puede decir que la satisfacción es solo regular, ya que existen brechas por mejorar, puntos específicos son el trato, la comunicación entre personal y paciente, la atención rápida y oportuna, por mencionar los mas saltantes, es por ello que se debe formular estrategias en conjunto para la mejora de estos problemas que producen la insatisfacción de los pacientes.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. CONCLUSIONES:

1. El conocimiento de los deberes y derechos del asegurado según conocimiento de deberes y derechos es insuficiente. **Por lo que se acepta la hipótesis planteada para estas dimensiones.**

2. La satisfacción del paciente asegurado según dimensión interpersonal, infraestructura y técnica es regular. **Por lo que se acepta la hipótesis planteada para estas dimensiones.**

V. b. RECOMENDACIONES:

- Se recomienda brindar información sobre los deberes y derechos del asegurado a través de los diferentes medios de comunicación, logrando la participación activa de los profesionales y personal del Centro de Atención Primaria II La Tinguña, a través de charlas informativas intra y extramuros, elaboración de gigantografías, folletos, trípticos y boletines informativos que sean entregados en cada atención, al ingreso al establecimiento y que estén a la mano de los asistentes al establecimiento, además que tengan un lenguaje claro y sin tecnicismos.
- Se recomienda realizar una evaluación continua de la satisfacción que presentan los pacientes con la finalidad de identificar los puntos débiles donde se haya que reforzar, teniendo que elaborar estrategias simples y efectivas en busca de mejorar la satisfacción del usuario, disminuyendo así la cantidad de quejas o reclamos, además de sensibilizar al profesional en busca de un mejor trato, además de reforzar los conocimientos y estrategias de la comunicación terapéutica, que es un pilar fundamental para el buen entendimiento con ayuda de psicólogos donde se debe también realizar talleres de comunicación e interacción personal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Camargo F, Parra D, Rey R, Gómez W, Alfonso E, Almeida L. Conocimientos de usuarios sobre deberes y derechos. Rev. Univ. Ind. Santander. Salud. Vol. 43. N° 1. España. 2015. [Fecha de acceso 19 de Diciembre del 2017]. URL disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-0807201100010003
2. Tunan M. Derechos y deberes del asegurado. Editorial Panamá América. Panamá. 2014. [Fecha de acceso 19 de Diciembre del 2017]. URL disponible en: <http://www.panamaamerica.com.pa/conten/derechos-y-deberes-del-asegurado>
3. Ministerio de Salud. Derechos y deberes de los pacientes: Carta de deberes y derechos de los pacientes. Gobierno de Chile. Santiago. 2012. [Fecha de acceso 19 de Diciembre del 2017]. URL disponible en: <http://web.minsal.cl/derechos-y-deberes-de-los-pacientes/>
4. Ciudadanos al día (CAD). Solo uno de cada tres asegurados de Essalud conoce sus derechos como paciente. Nota de Prensa N° 156. [Edición del 05 de Octubre del 2013]. Lima. 2013. [Fecha de acceso 22 de Diciembre del 2017]. URL disponible en: <http://www.ciudadanosaldia.org/publicaciones/notas-de-prensa-cad/item/578-nota-de-prensa-n%C2%B0-156-solo-uno-de-cada-tres-asegurados-a-essalud-conoce-sus-derechos-como-paciente.html>
5. Essalud. Hospital Sabogal informa a sus asegurados sobre sus derechos y deberes. Lima. 2016. [Fecha de acceso 22 de Diciembre del 2017]. URL disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/hospital-sabogal-informa-a-los-asegurados-sobre-sus-derechos-y-deberes/>
6. SUSALUD. Protección de los derechos de los usuarios de los servicios de salud. Lima. 2015. [Fecha de acceso 23 de Diciembre del 2017]. URL disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/2015/ponencia/240915/9-2%20Presentacion%20Derechos%20y%20Deberes.pdf>

7. Essalud. Encuesta socioeconómica de Acceso a la Salud de los Asegurados de Essalud. Informe Final por Regiones. Lima. 2015. [Fecha de acceso el 30 de Mayo del 2018]. URL disponible en: http://www.essalud.gob.pe/downloads/encuesta_socio_conomica/archivo/Encuesta%20Socio%20Economica%20EsSalud%202015.pdf
8. Gómez D. Derechos del paciente y su relación con la atención de enfermería en el Área de Cirugía del Hospital Isidro Atoya. [Tesis para obtener la licenciatura en enfermería]. Ecuador. 2015. [Fecha de acceso el 23 de Diciembre del 2017]. URL disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11372/1/TESIS%20DIANA%20MARGARITA%20G%C3%93MEZ.pdf>
9. Velásquez A. Los derechos de los pacientes en el sector salud de un Hospital Regional y un Hospital Metropolitano en el estado de Jalisco. México. 2015. [Tesis para obtener la licenciatura en enfermería]. [Fecha de acceso el 23 de Diciembre del 2017]. URL disponible en: http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/34581/1/TD_AlmaJessicavelazquez.pdf
10. Mauren T. Conocimiento de los usuarios sobre derechos y deberes en el SGSSS Hospital San José de Buga. [Tesis para obtener la licenciatura en enfermería]. Colombia. 2013. [Fecha de acceso el 23 de Diciembre del 2017]. URL disponible en: <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/1039/266/Tatiana%20Mauren%20Eraso.pdf;jsessionid=854332EEF29EEFC81C9A066CED033645?sequence=1>
11. Huarcaya R. Percepción de la calidad de atención en los usuarios del servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas. [Tesis para obtener la licenciatura en enfermería]. Andahuaylas. 2015. [Fecha de acceso el 23 de Diciembre del 2017]. URL disponible en: <http://repositorio.unajma.edu.pe/bitstream/handle/123456789/227/17-2015-EPAE-Huarcaya%20Huisa-Persepcion%20de%20la%20calidad%20de%20atencion%20en%20los>

%20usuarios%20del%20servicio%20de%20emergencias.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12. Bobadilla F, Durand A. Conocimiento sobre los derechos del paciente en los usuarios del servicio de cirugía del Hospital Suarez Angamos III Essalud. [Tesis para obtener la licenciatura en enfermería]. Lima. 2014. [Fecha de acceso el 23 de Diciembre del 2017]. URL disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/315/1/Bobadilla_-Durand.pdf
13. Monroy R. Actitud de los pacientes adultos hacia el personal de enfermería en relación al conocimiento de sus deberes y derechos del servicio de cirugía de especialidades del Hospital Nivel IV “Augusto Hernández Mendoza de Ica – 2013. [Tesis para obtener la especialidad en enfermería]. Ica. 2013. Biblioteca de la Universidad Nacional San Agustín de Arequipa. Pág. 56 – 57.
14. Ecured. Conocimiento. [Sede web]. [Fecha de acceso el 23 de Diciembre del 2017]. URL disponible en: <https://www.ecured.cu/Conocimiento>
15. Definicion.de. Derecho. [Sede web]. [Fecha de acceso el 03 de Enero del 2017]. URL disponible en: <http://definicion.de/derecho/>
16. Definición.mx. Definición de deber. [Sede web]. [Fecha de acceso el 03 de Enero del 2017]. URL disponible en: <https://definicion.mx/deber/>
17. Essalud. Carta de los Deberes y Derechos de los asegurados de Essalud. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 288-PE-ESSALUD-2007. Lima. 2007. Pág. 27-33.
18. Essalud. Carta de derechos del asegurado. Folleto informativo. Lima. 2015.
19. Essalud. Derechos y deberes de los asegurados de Essalud. [Sede web]. [Fecha de acceso el 05 de Enero del 2018]. URL disponible en: <http://www.essential.gob.pe/atencion-al-asegurado/#tabs-369-0-7>
20. Essalud. Reglamento de organización y funciones de la Defensoría del Asegurado De Essalud. (DAE). Lima. 2009. [Fecha de acceso el 05 de

- Enero del 2018]. URL disponible en:
http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/mof/4D_ASEGURADO_RES.0266-GG-09.pdf
21. Deconceptos.com. Concepto de satisfacción. [Sede web]. [Fecha de acceso el 06 de Enero del 2018]. URL disponible en:
<http://deconceptos.com/general/satisfaccion>
 22. Asunta G. Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval. Callao. [Tesis para obtener la licenciatura en enfermería]. Perú. 2006. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Fecha de acceso 06 de Enero del 2018]. URL disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1891/1/huiza_gg.pdf.
 23. Vásquez S. Motivación del personal y satisfacción del usuario. [Tesis para obtener la licenciatura en enfermería]. Perú. 2007. [Fecha de acceso 06 de Enero del 2018]. URL disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/488/1/Vasquez_ss.pdf
 24. Díaz R. Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. Rev Calidad Asistencial. Vol. 17. N° 1. España. 2002. [Fecha de acceso el 06 de Enero del 2018]. URL disponible en:
file:///C:/Users/Roberto/Downloads/S1134282X02774708_S300_es.pdf
 25. Galeano H, Furfan C, Auchter M, Balbuena M, Zacarías G, Zacarías L. Nivel de satisfacción con la atención de Enfermería en un hospital pediátrico. [En línea]. Argentina. 2006. [Fecha de acceso 06 de Enero del 2018]. URL disponible en:
<http://www.unne.edu.ar/Web/cyt/cyt2006/03-Medicas/2006-M-134.pdf>.
 26. Colegio de Enfermeros del Perú. Normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero. Lima. 2008. [Fecha de acceso 08 de Enero del 2017]. URL disponible en:
http://www.cep.org.pe/beta/download/NG_CDCE.pdf

27. Torres M., Dandicourt C., Rodríguez A. Funciones de enfermería en la atención primaria de salud. Rev Cubana Gen Integr. N° 21. Vol. 3. Cuba. 2005. [Fecha de acceso el 30 de Mayo del 2018]. URL disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21_3-4_05/mgi073-405.htm
28. Aniorte N. Teoría y Método de enfermería. [Sede web]. [Fecha de acceso el 08 de Enero del 2018]. URL disponible en: http://www.aniortenic.net/progr_asignat_teor_metod5.htm.
29. Modelo de Enfermería de Hildegard Peplau. [En línea]. [Fecha de acceso 09 de Enero del 2018]. URL disponible en: <http://todo-en-salud.com/2011/04/modelo-de-enfermeria-de-hildegard-peplau>.
30. EKIND Library. Modelo del Sistema Conductual de Dorothy Johnson. [En línea]. [Fecha de acceso 09 de Enero del 2018]. URL disponible en: <http://modelosenfermerosucaldas.blogspot.pe/2013/06/modelo-del-sistema-conductual.html>

BIBLIOGRAFÍA

- Essalud. Carta de los Deberes y Derechos de los asegurados de Essalud. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 288-PE-ESSALUD-2007. Lima. 2007. Pág. 27-33.
- Essalud. Carta de derechos del asegurado. Folleto informativo. Lima. 2015.
- Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Editorial Mc Graw Hill. 4ta edición. Mexico.2006.
- Martínez V., Peiró J., Ramos J. Calidad de servicio y satisfacción del cliente. Rev. Síntesis de Psicología. Madrid. 1999.
- MINSA. Guía Técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Lima. 2011.
- Raile M. Modelos y teorías en enfermería. Editorial Elsevier. 7ma edición. España. 2011. Pág. 334, 487 - 490

ANEXOS

ANEXO 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Conocimiento sobre derechos y deberes	El conocimiento es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia o la adquisición de conocimientos o a través de la observación. En el sentido más extenso que se trata de la tenencia de variados datos interrelacionados que al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.	El conocimiento de los deberes y derechos es la información que se tiene en cuanto a las normas que se deben seguir exigiendo o respetando con relación a las atenciones que se reciben en los centros de atención de Essalud, cuyo valor final será: Suficiente e insuficiente.	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento sobre deberes 	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de datos • Actualización de datos. • Identificación adecuada • Trato al profesional y al asegurado. • Uso de servicios e infraestructura. • Respeto a las normas sanitarias.

			<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento sobre derechos 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acceso a servicios y citas ▪ Trato recibido ▪ Información recibida ▪ Identificación del personal ▪ Acceso a reclamos.
--	--	--	---	---

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Satisfacción del paciente	Se entiende por satisfacción del paciente la evaluación positiva que éste hace sobre las diferentes dimensiones de la atención médica recibida.	Es la expresión verbal de consecución adecuada de la atención recibida en los diversos aspectos que engloba la atención en los centros de atención médica, cuyo valor final será: Alto, regular y bajo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dimensión Interpersonal ▪ Dimensión infraestructura ▪ Dimensión técnica. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Saludo ▪ Gestos ▪ Lenguaje claro ▪ Comunicación ▪ Responsabilidad ▪ Trato digno ✓ Entorno ✓ Iluminación ✓ Ventilación ✓ Limpieza ○ Eficiencia ○ Competencia profesional. ○ Eficacia ○ Continuidad ○ Accesibilidad

				<ul style="list-style-type: none">○ Seguridad○ Educación○ Bioseguridad
--	--	--	--	--



INSTRUMENTO

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO

I. INTRODUCCIÓN

Tenga Ud. buen día, mi nombre es: Leandro Tipacti De la Cruz, soy egresado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista, la investigación tiene como título: **CONOCIMIENTO DE LOS DEBERES Y DERECHOS DEL ASEGURADO Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO EN EL CAP II LA TINGUIÑA ESSALUD, ICA FEBRERO 2018**; para lo cual se le solicita su colaboración mediante sus respuestas en forma sincera expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener su respuesta con veracidad y agradezco anticipadamente su gentil participación y valiosa información

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se les presenta, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (x) la respuesta que estime verdadera.

II. DATOS GENERALES

1. Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

2. Edad

- a) De 18 a 25 años
- b) De 26 a 33 años
- c) De 34 a 41 años
- d) De 42 a más años

3. Grado de Instrucción:

- a) Sin educacion
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

4. Procedencia:

- a) Costa
- b) Sierra
- c) Selva

INSTRUMENTO PROPIAMENTE DICHO

CONOCIMIENTO DE LOS DEBERES Y DERECHOS

CONOCIMIENTO DE LOS DEBERES

1. Ud. sabe que debe registrar sus datos en la oficina de aseguramiento

- a) Si
- b) No
- c) A veces

2. Ud. sabe que debe actualizar sus datos como cambio de domicilio, estado civil, etc en la oficina de aseguramiento

- a) Si
- b) No
- c) A veces

3. Ud. sabe que debe presentar su DNI cuando va a ser atendido

- a) Si
- b) No
- c) A veces

4. Ud. sabe que tiene el deber de presentarse con anticipación a su cita.

a) Si

b) No

c) A veces

5. Ud. sabe que tiene el deber de respetar los horarios de atención establecidos en el establecimiento.

a) Si

b) No

c) A veces

6. Ud. sabe que debe tratar con respeto y amabilidad al personal

a) Si

b) No

c) A veces

7. Ud. sabe que debe respetar a los demás asegurados

a) Si

b) No

c) A veces

8. Ud. sabe que debe respetar su turno y esperar el tiempo que demore la atención previa sin presionar al profesional

a) Si

b) No

c) A veces

9. Ud. sabe que debe utilizar correctamente los servicios higiénicos

- a) Si
- b) No
- c) A veces

10. Ud. sabe que debe usar adecuadamente los materiales (banacas, sillas, tachos) que se encuentran en el establecimiento

- a) Si
- b) No
- c) A veces

11. Ud. sabe que debe conocer y respetar las normas sanitarias que rigen en el establecimiento

- a) Si
- b) No
- c) A veces

CONOCIMIENTO SOBRE DERECHOS

1) Ud. sabe que tiene derecho a acceder a citas y atenciones en el centro de atención y que está sujeto de la disponibilidad del establecimiento

- a) Si
- b) No
- c) A veces

2) Ud. sabe que tiene derecho a recibir la totalidad de los medicamentos o materiales recetados por el medico y/o enfermera

a) Si

b) No

c) A veces

3) Ud. sabe que tiene derecho a recibir un trato justo por parte del profesional que lo atiende

a) Si

b) No

c) A veces

4) Ud. sabe que tiene derecho a recibir información sobre su estado de salud, tratamiento y dudas acerca de la atención recibida.

a) Si

b) No

c) A veces

5) Ud. sabe que el personal debe identificarse previamente a la atención a recibir

a) Si

b) No

c) A veces

6) Ud. sabe que tiene derecho a presentar sus reclamos de forma verbal o escrita

- a) Si
- b) No
- c) A veces

7) Ud. sabe que tiene derecho a aceptar o rechazar las indicaciones que le da el profesional que lo atendió.

- a) Si
- b) No
- c) A veces

SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

DIMENSIÓN INTERPERSONAL

1) El profesional lo saluda antes de atenderlo

- a) Si
- b) No
- c) A veces

2) El profesional se presenta con gestos de aceptación o aprobación antes de la atención

- a) Si
- b) No
- c) A veces

3) El profesional le habla con un lenguaje claro y entendible

- a) Si
- b) No
- c) A veces

4) El profesional tiene una comunicación adecuada con Ud.

- a) Si
- b) No
- c) A veces

5) El profesional le brinda una atención adecuada con responsabilidad

- a) Si
- b) No
- c) A veces

6) El profesional lo respeta y le brinda un trato digno

- a) Si
- b) No
- c) A veces

DIMENSIÓN INFRAESTRUCTURA

1) El entorno del establecimiento se encuentra limpio y es de fácil transito

- a) Si
- b) No
- c) A veces

2) La iluminación en los consultorios y establecimiento es adecuada

- a) Si
- b) No
- c) A veces

3) La ventilación en los consultorios y establecimiento es el adecuado

- a) Si
- b) No
- c) A veces

4) La limpieza en los consultorios y establecimiento es adecuada

- a) Si
- b) No
- c) A veces

DIMENSIÓN TÉCNICA

1) La atención recibida es rápida y oportuna

- a) Si
- b) No
- c) A veces

2) Considera que el profesional tiene conocimiento sobre sus males

- a) Si
- b) No
- c) A veces

3) La atención recibida por el profesional soluciono su problema de salud

a) Si

b) No

c) A veces

4) La atención de la farmacia y del tópico no demoran mucho

a) Si

b) No

c) A veces

5) Tiene acceso a las consultas en el establecimiento

a) Si

b) No

c) A veces

6) Los profesionales se muestran seguros durante la atención recibida

a) Si

b) No

c) A veces

7) Los profesionales tienen educacion y modales durante la consulta

a) Si

b) No

c) A veces

8) Los ambientes se encuentran sin ningún tipo de sustancia que puedan contagiarlo (sangre, saliva, jeringas o agujas)

a) Si

b) No

c) A veces

ANEXO 3
TABLAS DE CÓDIGOS
DATOS GENERALES

SEXO	Masculino	1
	Femenino	2
EDAD	De 18 a 25 años	1
	De 26 a 33 años	2
	De 34 a 41 años	3
	De 42 a mas años	4
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin educacion	1
	Primaria	2
	Secundaria	3
	Superior	4
PROCEDENCIA	Costa	1
	Sierra	2
	Selva	3

CODIFICACIÓN DE INSTRUMENTOS

INSTRUMENTO DE CONOCIMIENTO DE DEBERES Y DERECHOS

SI : 2

A VECES : 1

NO : 0

INSTRUMENTO DE CONOCIMIENTO DE DEBERES Y DERECHOS

ITEM	a	b	c
CONOCIMIENTOS DE LOS DEBERES			
1	2	0	1
2	2	0	1
3	2	0	1
4	2	0	1
5	2	0	1
6	2	0	1
7	2	0	1
8	2	0	1
9	2	0	1
10	2	0	1
11	2	0	1

CONOCIMIENTOS DE LOS DERECHOS			
1	2	0	1
2	2	0	1
3	2	0	1
4	2	0	1
5	2	0	1
6	2	0	1
7	2	0	1

INSTRUMENTO DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES

ITEM	a	b	c
DIMENSIÓN INTERPERSONAL			
1	2	0	1
2	2	0	1
3	2	0	1
4	2	0	1
5	2	0	1
6	2	0	1
DIMENSIÓN INFRAESTRUCTURA			
1	2	0	1
2	2	0	1

3	2	0	1
4	2	0	1
DIMENSIÓN TÉCNICA			
1	2	0	1
2	2	0	1
3	2	0	1
4	2	0	1
5	2	0	1
6	2	0	1
7	2	0	1
8	2	0	1

ANEXO 4

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DE LA PRUEBA BINOMIAL

ÍTEMS	EXPERTO Nº 01	EXPERTO Nº 02	EXPERTO Nº 03	EXPERTO Nº 04	EXPERTO Nº 05	P
1	1	1	1	1	1	0.031
2	1	1	1	1	1	0.031
3	1	1	0	1	1	0.062
4	1	1	1	1	1	0.031
5	1	1	1	1	1	0.031
6	1	1	1	1	1	0.031
7	1	1	1	1	1	0.031
					ΣP	0.248

Se ha considerado:

0 = Si la respuesta es negativa.

1 = Si la respuesta es positiva.

N = Número de jueces expertos.

$$P = \frac{\Sigma P}{\text{Nº de Ítems}}$$

$$P = \frac{0.248}{7}$$

7

$$P = 0.036$$

Si $P \leq 0.5$, el grado de concordancia es significativo, y el instrumento es válido. Por lo tanto, al obtener 0.036 el instrumento planteado es válido.

ANEXO 5

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DEL COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH (α)

Para determinar la confiabilidad del cuestionario de la investigación, se utilizó el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach, cuya fórmula es:

$$\alpha = \left[\frac{K}{K-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^K S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Dónde:

- S_i^2 es la varianza del ítem i ,
- S_t^2 es la varianza de la suma de todos los ítems y
- K es el número de preguntas o ítems.

Se obtuvo los siguientes resultados Estadísticos de confiabilidad:

VARIABLE	ALFA DE CRONBACH
VARIABLE 1	0.88
VARIABLE 2	0.90

Para que el Instrumento sea confiable α debe ser ≥ 0.5 y mientras más se acerque a 1 este será más confiable, por lo tanto, con los datos obtenidos podemos decir que el instrumento es altamente confiable.

ANEXO 6

TABLA MATRÍZ DE DATOS GENERALES Y VARIABLES

I VARIABLE

N°	DATOS GENERALES				CONOCIMIENTO DE LOS DEBERES Y DERECHOS																						
	1	2	3	4	CONOCIMIENTO DE LOS DEBERES											CONOCIMIENTO DE LOS DERECHOS							T				
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	ST	1	2	3	4	5	6		7	ST		
1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	2	2	2	2	2	2	2	2	14	36
2	2	1	4	2	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	3	0	2	0	0	0	0	0	0	2	5	
3	1	4	1	2	0	1	0	1	1	0	1	1	2	2	0	9	0	1	0	0	0	0	0	0	1	10	
4	2	2	3	1	1	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	2	2	2	2	0	0	10	28		
5	1	1	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	2	2	2	2	2	14	34	
6	1	3	3	3	2	0	0	0	1	2	2	0	2	2	0	11	0	2	2	0	0	0	0	0	4	15	
7	1	2	4	2	0	2	0	0	0	1	1	0	1	0	0	5	0	2	0	0	0	0	0	0	2	7	
8	2	4	2	2	0	2	0	0	0	1	1	0	1	0	0	5	0	2	0	0	0	0	0	0	2	7	

9	1	2	3	1	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	2	2	2	2	14	34
10	1	3	2	1	0	1	0	1	1	2	2	2	2	2	0	13	0	2	0	0	0	0	0	2	15
11	1	2	3	2	1	0	2	0	2	2	2	2	2	2	0	14	1	2	0	0	0	0	0	3	17
12	1	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	1	2	2	2	19	2	2	2	2	2	0	0	10	29
13	2	4	3	1	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4	0	2	0	0	0	1	0	3	7
14	1	3	4	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	18	1	2	2	0	0	0	0	5	23
15	2	2	2	1	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	19	2	2	2	2	2	0	0	10	29
16	1	3	2	2	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	19	2	2	2	2	2	0	2	12	31
17	2	4	3	1	1	0	1	2	1	2	2	2	2	2	0	15	1	2	2	0	0	0	0	5	20
18	1	2	3	2	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	4	2	2	0	0	2	0	0	6	10
19	1	2	4	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	2	1	2	2	13	33
20	2	3	4	2	2	0	0	0	0	1	2	0	2	1	1	9	0	0	0	0	2	1	0	3	12
21	1	1	4	1	0	0	0	1	1	1	1	0	2	0	0	6	0	2	0	0	2	0	0	4	10
22	1	1	3	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	2	1	2	2	13	33
23	1	4	3	2	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	4	0	2	0	1	2	0	0	5	9

24	2	2	1	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	2	2	2	0	0	0	8	26
25	2	3	4	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	2	0	2	2	12	32
26	1	2	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	2	0	0	4	5
27	1	2	3	3	0	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	16	1	2	2	2	0	0	0	7	23
28	2	4	2	2	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	19	2	2	2	2	2	1	0	11	30
29	1	3	3	2	2	0	0	2	0	2	2	2	2	2	0	14	0	2	0	0	2	0	0	4	18
30	1	3	3	2	0	0	2	0	1	2	2	2	2	2	0	13	0	2	1	0	0	0	0	3	16
31	2	4	4	2	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	19	2	2	2	2	2	1	0	11	30
32	1	2	3	1	0	2	0	0	0	1	1	0	2	1	0	7	0	1	2	0	1	0	0	4	11
33	2	3	4	1	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	2	2	2	2	14	34
34	1	4	3	2	0	1	0	1	1	2	1	0	2	2	1	11	0	2	0	1	0	0	1	4	15
35	1	2	4	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	2	2	2	2	1	2	13	31
36	1	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	2	0	0	2	0	2	6	8
37	2	1	1	1	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	18	2	2	2	2	2	1	0	11	29
38	1	4	3	2	0	2	0	0	0	2	1	0	2	2	0	9	0	0	1	1	2	0	2	6	15

39	1	2	4	1	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	2	2	2	0	12	32
40	1	3	4	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	3	1	2	0	0	2	0	0	5	8	
41	1	1	1	1	1	0	2	1	1	2	2	2	2	2	0	15	1	2	0	0	1	0	2	6	21	
42	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	2	2	2	2	14	34	
43	1	4	3	2	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	17	1	2	2	2	0	0	0	7	24	
44	2	2	4	1	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	16	1	1	0	1	0	0	0	3	19	
45	1	3	4	1	0	0	2	0	0	1	1	0	2	1	0	7	0	2	0	0	2	0	0	4	11	
46	1	4	3	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	18	2	2	2	2	2	2	2	14	32	
47	1	1	4	3	2	0	0	0	0	2	1	0	2	2	0	9	0	0	0	0	2	1	0	3	12	
48	1	3	3	1	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	16	1	2	2	1	0	0	0	6	22	
49	2	3	4	2	0	0	2	0	1	2	2	1	2	2	0	12	0	2	0	1	2	0	0	5	17	
50	1	3	4	1	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	2	2	2	2	2	2	14	32	
51	2	4	2	2	1	0	0	1	0	1	1	0	2	2	0	8	0	2	0	0	0	2	1	5	13	
52	1	3	3	3	0	0	2	0	2	2	2	1	2	2	1	14	0	2	2	0	0	1	0	5	19	
53	2	2	2	2	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	19	2	2	2	2	2	2	2	14	33	

54	1	1	3	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	3	0	2	2	2	0	0	0	6	9
55	1	1	4	1	0	0	2	0	0	2	2	0	2	2	0	10	1	2	2	2	0	0	0	7	17
56	2	4	3	2	2	0	0	0	0	1	1	0	2	0	0	6	0	2	2	1	0	0	0	5	11
57	1	3	4	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	2	2	2	2	14	34
58	1	3	4	2	0	0	0	1	1	2	2	0	2	2	0	10	0	2	0	0	0	0	1	3	13
59	2	2	3	2	2	0	0	0	0	2	1	0	2	1	0	8	0	2	0	1	0	0	0	3	11
60	1	3	4	1	0	0	2	2	2	2	2	1	2	2	2	17	1	2	2	2	0	1	0	8	25
61	1	4	4	2	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3	2	1	0	0	0	0	0	3	6
62	2	3	2	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	19	2	2	2	2	2	2	2	14	33
63	1	3	1	3	0	0	2	0	0	2	2	1	2	2	0	11	0	1	1	0	1	0	1	4	15
64	2	4	3	2	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	0	4	0	2	0	1	0	1	0	4	8
65	1	3	4	1	1	0	2	0	2	2	2	0	2	2	0	13	1	2	2	2	0	0	0	7	20
66	1	3	3	2	0	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	17	2	2	2	2	0	1	0	9	26
67	2	3	3	3	0	2	0	0	1	2	2	0	2	2	0	11	0	0	1	0	1	0	0	2	13
68	1	2	2	1	0	0	2	2	2	2	2	1	2	2	2	17	2	2	2	2	0	1	0	9	26

69	1	4	2	1	0	2	0	0	0	2	1	0	2	2	0	9	0	1	1	1	0	0	0	3	12
70	2	3	4	2	0	0	2	0	0	2	2	1	2	2	1	12	0	2	0	0	1	0	1	4	16
71	1	1	3	1	2	0	0	0	0	2	1	0	2	2	0	9	0	1	1	2	0	0	0	4	13
72	2	3	3	1	1	0	0	1	1	2	2	2	2	2	1	14	1	2	2	2	0	0	0	7	21
73	1	3	3	2	2	0	1	0	2	2	2	1	2	2	2	16	1	2	2	2	0	1	2	10	26
74	1	3	4	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	17	2	2	2	2	0	1	2	11	28
75	1	4	3	1	0	2	0	0	0	2	1	0	2	1	0	8	0	1	1	1	0	2	0	5	13
76	2	3	3	1	2	0	0	0	0	2	1	0	2	2	0	9	0	2	0	0	1	0	1	4	13
77	2	1	3	2	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	3	0	2	2	0	0	2	0	6	9
78	1	3	3	1	0	2	0	0	1	2	2	2	2	2	1	14	1	2	0	0	0	1	0	4	18
79	2	2	4	1	1	0	2	0	2	2	2	1	2	2	1	15	1	2	2	2	0	1	0	8	23
80	2	4	2	2	0	1	0	1	0	2	1	0	2	1	0	8	0	2	1	1	0	0	0	4	12
81	1	3	2	2	0	2	0	2	2	2	2	1	2	2	1	16	2	2	2	2	1	1	2	12	28
82	1	3	3	3	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	3	0	2	1	0	0	0	1	4	7
83	1	4	3	1	1	0	2	2	2	2	2	1	2	2	2	18	2	2	2	2	1	2	2	13	31

84	2	3	3	2	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	0	4	0	2	0	0	0	1	1	4	8
85	1	3	4	1	0	0	1	1	0	2	2	2	2	2	1	13	0	2	2	1	1	0	0	6	19
86	2	1	2	2	2	0	0	2	2	2	2	1	2	2	1	16	2	2	2	2	1	2	2	13	29
87	1	2	1	1	0	1	0	0	1	2	2	2	2	2	1	13	0	0	1	1	0	1	0	3	16
88	1	4	3	1	0	0	2	2	2	2	2	1	2	2	2	17	2	2	2	2	1	2	0	11	28
89	1	3	2	1	0	1	0	0	0	2	1	0	2	1	0	7	0	2	0	0	0	2	0	4	11
90	2	3	3	2	1	0	0	0	0	1	1	0	2	0	0	5	0	2	2	0	0	1	1	6	11
91	2	3	3	1	0	1	0	0	1	2	1	0	2	0	0	7	0	1	1	1	0	2	0	5	12
92	1	2	2	3	2	0	1	2	2	2	1	1	2	2	1	16	2	1	2	0	0	2	1	8	24

II VARIABLE

SATISFACCIÓN DEL PACIENTE																						
N°	D. INTERPERSONAL							D. INFRAESTRUCTURA					D. TÉCNICA								T	
	1	2	3	4	5	6	ST	1	2	3	4	ST	1	2	3	4	5	6	7	8		ST
1	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	8	2	0	0	1	0	0	0	2	5	25
2	2	2	2	0	1	0	7	1	2	2	2	7	0	2	2	2	2	2	2	2	14	28
3	2	0	1	2	0	0	5	0	2	0	0	2	0	2	0	1	0	0	0	2	5	12
4	1	2	0	1	0	0	4	1	2	2	2	7	1	1	1	0	0	0	2	0	5	16
5	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	8	2	0	1	1	0	0	0	1	5	25
6	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	2	16	36
7	2	2	2	2	2	0	10	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	2	16	34
8	0	0	1	2	2	0	5	0	2	2	2	6	0	1	1	0	0	0	2	1	5	16
9	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	8	2	0	0	1	0	0	1	1	5	25
10	2	2	2	0	0	0	6	0	2	2	2	6	0	2	0	0	0	0	2	1	5	17
11	1	2	0	0	1	0	4	0	2	0	2	4	0	1	2	0	0	0	2	2	7	15

12	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	8	2	0	0	2	0	0	2	2	8	28
13	2	0	1	0	1	0	4	0	2	0	2	4	0	2	1	0	0	0	1	2	6	14
14	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	2	16	36
15	1	2	0	0	0	0	3	0	2	2	2	6	0	1	2	0	0	0	1	2	6	15
16	2	0	1	0	0	1	4	0	2	0	1	3	1	2	2	0	0	0	0	0	5	12
17	2	2	0	0	1	0	5	0	2	1	2	4	0	1	1	1	0	0	2	2	7	16
18	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	2	16	36
19	2	2	0	1	1	0	6	1	2	2	2	7	0	0	2	1	0	0	2	0	5	18
20	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	2	16	36
21	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	2	16	36
22	1	2	0	0	2	0	5	0	2	0	2	4	2	0	0	1	0	2	0	0	5	14
23	2	0	2	1	1	0	6	0	2	2	2	6	0	1	1	2	0	2	2	2	10	22
24	1	2	0	0	2	0	7	1	2	2	2	7	0	0	0	2	0	2	0	1	5	19
25	2	0	1	0	0	2	5	0	2	0	1	3	2	0	0	0	2	0	1	2	7	15
26	0	2	1	0	0	0	3	0	2	0	0	2	0	1	2	0	0	2	0	2	7	12

27	2	0	0	2	0	0	4	0	2	2	2	6	2	0	1	0	1	0	0	1	5	15
28	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	8	0	2	2	2	2	2	2	2	14	34
29	2	2	2	2	2	0	10	2	2	2	2	8	0	1	2	2	0	2	2	2	11	29
30	2	2	2	1	1	0	8	1	2	2	2	7	2	2	2	2	2	2	2	2	16	31
31	1	2	0	0	0	2	5	0	2	0	1	3	0	1	2	0	0	0	1	1	5	13
32	2	2	1	2	1	0	8	0	2	2	2	6	0	0	1	1	0	2	0	2	6	20
33	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	2	16	36
34	2	1	0	0	0	0	3	0	2	1	2	5	2	0	0	1	0	0	1	2	6	14
35	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	8	1	2	2	2	2	2	2	2	15	35
36	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	8	0	0	0	1	1	2	2	2	8	28
37	2	0	0	2	0	1	5	0	2	0	1	3	2	1	2	0	0	0	0	2	7	15
38	2	2	2	2	2	0	10	2	2	2	2	8	0	0	1	1	2	2	2	2	10	28
39	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	8	0	2	0	1	0	2	2	2	9	29
40	2	0	1	0	1	0	4	0	2	0	2	4	2	1	2	0	0	0	0	0	5	13
41	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	8	0	2	0	2	2	2	2	2	12	32

42	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	8	0	1	0	0	0	2	2	2	7	27
43	1	2	0	0	0	0	3	1	1	0	0	2	2	1	2	0	0	0	0	2	7	12
44	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	8	0	2	0	2	0	2	2	2	10	30
45	2	2	2	2	2	2	12	2	2	1	2	7	2	2	2	0	2	2	2	2	14	33
46	1	2	0	0	0	2	5	0	1	0	2	3	0	0	1	1	0	2	1	2	7	15
47	2	0	2	2	1	0	7	1	1	0	2	4	2	2	2	1	2	2	1	2	14	25
48	2	1	0	0	0	0	3	2	0	0	1	3	2	0	0	1	0	0	2	2	7	13
49	2	0	2	0	0	0	4	0	2	0	2	4	0	1	1	2	0	0	1	2	7	15
50	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	2	16	36
51	2	2	0	1	0	0	5	0	1	0	1	2	2	1	0	1	0	0	1	2	7	14
52	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	2	16	36
53	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	2	16	36
54	2	2	2	2	2	0	10	2	2	2	2	8	0	2	2	2	2	2	2	2	14	32
55	1	2	0	0	0	0	3	0	2	0	1	3	0	2	0	1	0	2	0	2	7	13
56	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	2	16	36

57	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	8	0	0	1	1	0	2	2	2	8	28
58	2	0	1	0	0	0	3	0	2	0	0	2	0	1	0	1	0	2	0	2	6	11
59	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	2	16	36
60	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	2	16	36
61	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	8	0	2	0	2	2	2	2	2	16	36
62	2	2	2	1	0	0	7	1	1	1	2	5	0	0	0	1	1	2	0	2	6	18
63	2	2	0	0	0	0	4	2	0	0	0	2	2	0	0	1	1	0	1	2	7	13
64	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	2	16	36
65	2	0	1	0	0	0	3	0	2	0	1	3	2	0	0	1	0	0	2	2	7	13
66	1	2	0	0	0	0	3	2	0	0	1	3	0	1	1	1	0	0	2	2	7	13
67	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	2	16	36
68	2	2	2	2	2	0	10	2	2	2	2	8	0	0	0	1	0	0	1	2	4	22
69	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	2	16	36
70	2	2	2	1	1	0	8	1	2	2	1	6	0	0	0	2	1	0	1	2	6	20
71	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	8	0	2	0	2	0	2	2	2	10	30

72	2	1	0	0	0	0	3	2	2	2	2	8	0	0	0	1	0	0	1	2	4	15
73	2	1	0	0	0	1	4	2	1	2	2	7	0	0	1	1	0	0	1	2	5	16
74	1	2	2	0	0	0	5	0	2	1	2	4	0	0	1	2	0	0	1	2	6	15
75	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	1	7	0	2	2	2	0	2	2	2	12	31
76	2	2	2	0	0	0	6	1	2	2	2	7	0	0	0	1	1	0	1	2	5	18
77	2	1	0	0	0	0	3	2	0	0	0	2	0	0	0	2	1	0	1	2	6	11
78	2	2	2	2	1	0	9	2	2	2	2	8	0	0	0	2	0	0	1	2	5	22
79	2	0	2	0	0	1	5	1	2	2	2	7	0	0	0	2	1	0	1	2	6	18
80	2	2	2	2	1	2	11	2	2	2	2	8	0	2	2	2	2	2	2	2	14	33
81	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	2	16	36
82	2	2	2	0	0	2	8	2	1	2	2	7	0	2	0	1	0	2	0	2	7	22
83	2	1	0	0	0	1	4	1	2	2	2	7	0	0	0	2	1	0	1	2	6	17
84	2	2	2	2	1	2	11	2	2	1	2	7	1	2	2	2	2	2	1	2	14	32
85	2	1	1	0	0	0	4	0	2	0	0	2	0	0	0	2	1	2	0	2	7	13
86	2	2	2	1	1	0	8	2	0	1	2	5	0	0	2	1	0	0	1	2	6	19

87	2	0	1	1	0	0	4	2	0	0	1	3	0	2	2	0	0	0	0	2	6	13
88	2	2	2	0	0	2	8	1	2	2	2	7	0	0	0	2	2	2	0	2	8	23
89	2	1	2	0	0	0	5	0	2	0	2	4	0	2	0	1	1	0	0	2	6	15
90	0	2	1	0	1	0	4	2	2	2	2	8	1	0	0	2	0	0	1	2	6	18
91	2	0	0	0	2	0	4	2	0	0	1	3	0	0	0	2	2	0	1	2	7	14
92	2	0	2	0	1	0	5	0	0	0	1	1	2	0	0	2	1	0	0	2	7	13

ANEXO 7

TABLAS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES

TABLA 2

**CONOCIMIENTO DE LOS DEBERES Y DERECHOS DEL ASEGURADO
SEGÚN CONOCIMIENTO DE LOS DEBERES EN PACIENTES
ATENDIDOS EN EL CAP II LA TINGUIÑA ESSALUD, ICA
FEBRERO 2018**

DIMENSIÓN CONOCIMIENTO DE LOS DEBERES	Fr	%
SUFICIENTE	44	47.8
INSUFICIENTE	48	52.2
TOTAL	92	100

TABLA 3

**CONOCIMIENTO DE LOS DEBERES Y DERECHOS DEL ASEGURADO
SEGÚN CONOCIMIENTO DE LOS DERECHOS EN PACIENTES
ATENDIDOS EN EL CAP II LA TINGUIÑA ESSALUD, ICA
FEBRERO 2018**

DIMENSIÓN CONOCIMIENTO DE LOS DERECHOS	Fr	%
SUFICIENTE	33	35.8
INSUFICIENTE	59	64.2
TOTAL	92	100

TABLA 4
CONOCIMIENTO DE LOS DEBERES Y DERECHOS DEL ASEGURADO
EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CAP II LA TINGUIÑA
ESSALUD, ICA FEBRERO 2018

CONOCIMIENTO DE LOS DEBERES Y DERECHOS	Fr	%
SUFICIENTE	45	48.9
INSUFICIENTE	47	51.1
TOTAL	92	100

TABLA 5
SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO SEGÚN DIMENSIÓN
INTERPERSONAL EN EL CAP II LA TINGUIÑA ESSALUD,
ICA FEBRERO 2018

DIMENSIÓN INTERPERSONAL	Fr	%
ALTO	40	43.5
REGULAR	41	44.6
BAJO	11	11.9
TOTAL	92	100

TABLA 6
SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO SEGÚN DIMENSIÓN
INFRAESTRUCTURA EN EL CAP II LA TINGUIÑA ESSALUD,
ICA FEBRERO 2018

DIMENSIÓN INFRAESTRUCTURA	Fr	%
ALTO	60	65.2
REGULAR	23	25
BAJO	9	10.8
TOTAL	92	100

TABLA 7
SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO SEGÚN DIMENSIÓN
TECNICA EN EL CAP II LA TINGUIÑA ESSALUD,
ICA FEBRERO 2018

DIMENSIÓN TECNICA	Fr	%
ALTO	29	31.5
REGULAR	44	47.8
BAJO	19	20.7
TOTAL	92	100

TABLA 8
SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO EN EL CAP II LA
TINGUIÑA ESSALUD, ICA FEBRERO 2018

SATISFACCIÓN DEL PACIENTE	Fr	%
ALTO	41	44.6
REGULAR	49	53.2
BAJO	2	2.2
TOTAL	92	100

