

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS Y DEBERES DEL
PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL ÁREA DE
MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL
SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA
2022**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

DANIELA SU ELIAS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

ICA – PERÚ

2023

ASESORA: MG. CARMEN EMILIA BENDEZÚ SARCINES

CÓDIGO ORCID: 0000-0002-9901-8456

TESISTA: SU ELIAS DANIELA

CÓDIGO ORCID: 0009-0007-0636-9027

Línea de investigación: Promoción de la salud

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por ser mi creador, y protegerme antes los peligros de la vida y guiarme durante mis practicas universitarias.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por albergarme durante todos estos años d estudio y darme la posibilidad de ser una profesional

Al Hospital Santa María del Socorro

Al director del nosocomio por permitir la realización de la investigación en sus instalaciones

A los pacientes y familiares

Por participar en la investigación a través de las respuestas de los cuestionarios.

A mi asesora

Por ser mi guía, brindarme sus conocimientos y darme consejos sobre la realización de la tesis

DEDICATORIA

A mis padres y amigos quienes siempre están a mi lado en cada paso que doy y por su apoyo en estos arduos años de estudios universitarios.

RESÚMEN

Introducción: Los deberes y derechos del paciente es el eje principal para mantener la satisfacción del paciente, además de cumplir con estándares de calidad en la atención, por otro lado, para tener una relación paciente – profesionales de la salud con respeto y evitando las agresiones físicas o verbales, las cuales se han vuelto una constante durante la presencia de insatisfacción por parte de los pacientes o familiares. **Objetivo:** La investigación tuvo como objetivo Describir el cumplimiento de los derechos y deberes del paciente hospitalizado en el área de medicina y cirugía del Hospital Santa María del Socorro Ica 2022. **Metodología:** El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, prospectivo y transversal, la población – muestra fue un total de 45 pacientes, los cuales se obtuvieron a través del muestreo censal, para la recolección de los datos se utilizaron 2 cuestionarios elaborados por la investigadora. **Resultados:** Los resultados encontrados en el estudio con respecto a los datos generales fueron que el 36% (16) tienen de 56 a 65 años de edad y según el sexo el 58% (26) son de sexo femenino, además en relación a los derechos de los pacientes se observó que el cumplimiento fue de medio a más con un 64%(29) de pacientes que manifiestan que si se cumplen sus derechos y en contraparte existió un 36%(16) que expreso que no se cumplían o vulneraban sus derechos, finalmente en relación a los deberes, se encontró que casi todos los pacientes refrieron que cumplían con sus deberes obteniéndose que el 98%(44) cumplen con los deberes y sólo el 2%(1) no lo cumplían.

Palabras clave: Cumplimiento, derechos, deberes, pacientes

ABSTRAC

Introduction: The duties and rights of the patient is the main axis to maintain patient satisfaction, in addition to meeting quality standards in care, on the other hand, to have a patient relationship - health professionals with respect and avoiding physical or verbal aggressions, which have become a constant during the presence of dissatisfaction by patients or family members. **Objective:** The objective of the research was to describe the fulfillment of the rights and duties of the hospitalized patient in the area of medicine and surgery of the Hospital Santa María del Socorro Ica 2022. **Methodology:** The study was quantitative, descriptive, prospective and cross-sectional, the population - sample was a total of 45 patients, which were obtained through census sampling, 2 questionnaires prepared by the researcher were used for data collection. **Results:** The results found in the study with respect to the general data were that 36% (16) are 56 to 65 years old and according to sex 58% (26) are female, in addition with regard to patients' rights it was observed that compliance was average to more with 64%(29) of patients who state that if their rights are fulfilled and in contrast there was a 36% (16) who stated that their rights were not fulfilled or violated, Finally, in relation to the duties, it was found that almost all patients said that they fulfilled their duties, obtaining that 98% (44) fulfilled the duties and only 2% (1) did not.

Keywords: Compliance, rights, duties, patients

PRESENTACIÓN

Los pacientes dentro de las instituciones de salud cuentan con deberes y derechos que deben ser cumplidos tanto por los pacientes como por los profesionales de la salud, esto debido a que son indicadores de satisfacción de la atención, en contra parte se han creado oficinas defensoría del paciente para promover el cumplimiento y fomentar el conocimiento de los mismos a los pacientes y familiares durante la estancia hospitalaria.

El objetivo de la investigación fue Describir el cumplimiento de los derechos y deberes del paciente hospitalizado en el área de medicina y cirugía del Hospital Santa María del Socorro Ica 2022, además el propósito de conocer la realidad que existe con respecto a la satisfacción de los pacientes en relación al cumplimiento de los deberes y derechos, los cuales en muchas ocasiones no son tomadas con la seriedad e importancia.

El trabajo de investigación contó con diversos capítulos que se han desarrollado de la siguiente manera; en el Capítulo I: El Problema, Capítulo II: Marco Teórico, Capítulo III: Metodología de la Investigación, Capítulo IV: Análisis de los Resultados, Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones, Referencias Bibliográficas, Bibliografía y Anexos

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
ASESORA Y TESISISTA	ii
LINEA DE INVESTIGACIÓN	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESÚMEN	vi
ABSTRAC	vii
PRESENTACIÓN	viii
ÍNDICE	ix
INFORME ANTIPLAGIO	xiii
LISTA DE TABLAS	xiv
LISTA DE GRÁFICOS	xv
LISTA DE ANEXOS	xvi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	15
I.a. Planteamiento del problema	15
I.b. Formulación del problema	17
I.c. Objetivos	17
I.c.1. Objetivo general	17
I.c.2. Objetivos específicos	17
I.d. Justificación	18
I.e. Propósito	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	19
II.a. Antecedentes bibliográficos	19

II.b.	Base teórica	22
II.c.	Hipótesis	32
II.d.	Variabes	32
II.e.	Definición Operacional de variables	33
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		34
III.a.	Tipo de estudio	34
III.b.	Área de estudio	35
III.c.	Población y muestra	35
III.d.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
III.e.	Diseño de recolección de datos	37
III.f.	Procesamiento y análisis de datos	38
CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS		39
IV.a.	Resultados	39
IV.b.	Discusión	44
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		48
V.a	Conclusiones	48
V.b.	Recomendaciones	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		50
BIBLIOGRAFÍA		57
ANEXOS		58

INFORME ANTIPLAGIO

Tesis Daniela Su Elías

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%	19%	2%	11%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	2%
3	docplayer.es Fuente de Internet	1%
4	ri.ues.edu.sv Fuente de Internet	1%
5	repositorio.upp.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	www.dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	revistas.unica.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	



INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

FECHA: 08-10-2023

NOMBRE DEL AUTOR (A) / ASESOR (A):

DANIELA SU FRIAS / CARMEN BENDOZO SARCINES

TIPO DE PROINVESTIGACIÓN:

- PROYECTO ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- TESIS (X)
- TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL ()
- ARTICULO ()
- OTROS ()

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO: _____

Cumplimiento de las acciones y deberes del
paciente hospitalizado en el área de medicina
y cirugía del Hospital Santo María del Socorro
IICA - 2022

CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 20 %

Conformidad Autor:

Nombre: Daniela Su Frías

DNI: 70 10 57 87

Huella:

GYT-FR-64



Conformidad Asesor:

Nombre: CARMEN BENDOZO SARCINES

DNI: 21413383

V.1

14/02/2020

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Datos generales del paciente hospitalizado en el área de medicina y cirugía del Hospital Santa María de Socorro Ica 2022.	40

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1 Cumplimiento de los derechos del paciente hospitalizado según dimensión estancia hospitalaria en el área de medicina y cirugía del Hospital Santa María del Socorro Ica 2022.	41
Gráfico 2 Cumplimiento de los derechos del paciente hospitalizado según dimensión tratamiento farmacológico en el área de medicina y cirugía del Hospital Santa María del Socorro Ica 2022.	42
Gráfico 3 Cumplimiento de los derechos del paciente hospitalizado según resultados globales en el área de medicina y cirugía del Hospital Santa María del Socorro Ica 2022.	43
Gráfico 4 Cumplimiento de los deberes del paciente hospitalizado según obligaciones con la institución en el área de medicina y cirugía del Hospital Santa María del Socorro Ica 2022.	44

LISTA DE ANEXO

	Pág.
Anexo 1 Operacionalización de variables	60
Anexo 2 Instrumentos	62
Anexo 3 Validez del instrumento	66
Anexo 4 Confiabilidad de instrumento	67
Anexo 5 Escala de valoración de instrumento	69
Anexo 6 Consentimiento informado	71

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. Planteamiento del problema

A pesar de sus diferencias, los sistemas nacionales de salud de los países de la Unión Europea tienen en común que ponen en peligro los derechos de los pacientes, consumidores, usuarios, familias, colectivos desfavorecidos y ciudadanos de a pie de sus países. A pesar de las declaraciones solemnes sobre el “modelo social europeo” (el derecho al acceso universal a la asistencia sanitaria), varias limitaciones ponen en duda la realidad de este derecho¹.

La Organización Mundial de la Salud afirma que, el derecho al “más alto nivel posible de salud” requiere un conjunto de criterios sociales que promuevan la salud de todas las personas, incluido el acceso a la atención médica, condiciones de trabajo seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos. La realización del derecho a la salud está estrechamente vinculada a otros derechos humanos, como el derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la no discriminación, al acceso a la información y a la participación².

La parte principal está dedicada a la información de los pacientes tanto al inicio del tratamiento como en la hospitalización así también como durante el mismo tratamiento o en el momento del alta. “Información oportuna y comprensible de un médico u otro profesional médico sobre su estado de salud, el posible diagnóstico de su enfermedad, las alternativas de tratamiento disponibles para su recuperación y los riesgos asociados, y el pronóstico esperado dependiendo de su edad, estado personal y emocional. “. El concepto de consentimiento informado está actualmente en el centro de la medicina³.

El 29 de enero de 1976, la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa adoptó la Recomendación 779 sobre los derechos de los enfermos y moribundos. La Comisión Hospitalaria de la Comunidad

Europea, por su parte, adoptó la “Carta de los Usuarios de Hospitales” el 9 de mayo de 1979. Sin embargo, la relación entre médico y paciente va más allá del ámbito hospitalario⁴.

Según Merck Sharp & Dohme o MSD, una de las mayores compañías farmacéuticas del mundo de la salud, la protección de los derechos de los pacientes reconocidos en el actual marco legal español es una de las mayores garantías de una asistencia sanitaria de calidad y del respeto a un principio jurídico fundamental, el de la salud⁵.

Es importante que el enfermero no sólo realice con habilidad los diversos procedimientos necesarios para el trabajo diario, sino también que esté atento a las diversas manifestaciones del paciente derivadas de la propia enfermedad, así como de las provenientes del ambiente hospitalario y las relaciones emergentes puede cambiar los sentimientos en mayor o menor medida⁶.

Actualmente existe una creciente literatura que analiza tanto el trabajo del personal médico como la relación entre médico y paciente. Los conceptos y temas tratados fueron el “abuso”, que puede manifestarse en el comportamiento humano, pero particularmente en las relaciones médico-médico, médico-paciente y paciente-médico. Por la importancia de la relación entre este último binomio, como la Carta de Derechos Universales del Paciente⁷.

El desconocimiento sobre los deberes o responsabilidades que obligan a los propios pacientes contrasta con el conocimiento extremo que tienen sobre los derechos reconocidos en diversas normativas, que encuentra su explicación directa en la difusión de información a través de diversos medios. Este amplio abanico de derechos que nos afectan y, paralelamente, provocan, entre otras cosas, un desconocimiento por

parte de los pacientes de los hospitales sobre los límites del propio sistema sanitario público y su funcionamiento⁸.

Por lo que se plantea la siguiente interrogante de investigación:

I.b. Formulación del problema

¿Cómo es el cumplimiento de los derechos y deberes del paciente hospitalizado en el área de medicina y cirugía del Hospital Santa María del Socorro Ica 2022?

I.c. Objetivos

I.c.1. Objetivo general

Describir el cumplimiento de los derechos y deberes del paciente hospitalizado en el área de medicina y cirugía del Hospital Santa María del Socorro Ica 2022.

I.c.2. Objetivos específicos

- **OE.1.** Identificar el cumplimiento de los derechos del paciente hospitalizado en el área de medicina y cirugía del Hospital Santa María del Socorro Ica 2022, según sea:
 - En la estancia hospitalaria
 - En el tratamiento farmacológico
- **OE.2.** Evaluar el cumplimiento de los deberes del paciente hospitalizado en el área de medicina y cirugía del Hospital Santa María del Socorro Ica 2022, según sea:
 - Obligaciones con la institución

I.d. Justificación

Justificación Teórica

La investigación propuesta busca, mediante la información recolectada y los sustentos teóricos, poder descubrir si los derechos de los pacientes son vulnerados o respetados en su estancia hospitalaria y por otra parte saber si es que cumplen con sus deberes como pacientes, los resultados obtenidos ayudaran a mejorar la atención de enfermería para con sus pacientes.

Justificación Práctica

De acuerdo con los objetivos de estudio, los resultados que se obtengan ayudaran a mejorar la atención de los profesionales de la salud para con sus pacientes y así brindar atenciones de calidad.

Justificación Metodológica

Para lograr los objetivos de investigación, se emplea la técnica de recolección de datos, la encuesta, para poder determinar si se cumplen o no los derechos y deberes del paciente y poder así mejorar los aspectos en los cuales se encuentren deficiencias.

I.e. Propósito

El estudio tuvo como propósito conocer la realidad del cumplimiento de los derechos del paciente en las instituciones sanitarias y además si estos cumplen con los deberes que deben de respetar mientras se encuentran hospitalizados, por otro lado, identificar si existe conocimiento de estos por parte de los pacientes y familiares y si las instituciones de la salud fomentan la información con respecto a los deberes y derechos que tienen los pacientes, con la finalidad de plantear estrategias de mejora para lograr la satisfacción global de los pacientes.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. Antecedentes bibliográficos

Antecedentes internacionales

Torres⁹ en el 2021 publicó un artículo de tipo descriptivo, transversal y cuantitativo, con el objetivo de determinar el **CUMPLIMIENTO DEL DERECHO A LA SALUD: CASO ECUADOR DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19. QUITO**. El estudio contó con la participación de 98 pacientes hospitalizados por COVID-19 de 3 hospitales nacionales. En los resultados se encontró que existió una prevalencia de varones del 59%, por otro lado, la edad de 55 a 65 años tuvo un 33% de pacientes, el 28% de 65 a más años, finalmente con respecto a los derechos el 51% no recibió respeto a su intimidad, debido a que se encontraban en ambientes improvisados y sin las consideraciones propias, además el 31% no supo que se le cambiaban de ambientes o servicios, sólo los llevaban, además el 66% expuso que los médicos no les decían como estaban evolucionando, también en el 49% de ellos recibieron tratamientos empíricos, vulnerando el derecho a recibir tratamientos científicamente comprobados. Concluyendo que los pacientes con COVID-19 tuvieron vulnerabilidad en sus derechos durante la pandemia en Ecuador.

Mosquera et al¹⁰ en el 2021 realizaron un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, prospectivo y transversal con el objetivo de identificar la **PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS DEL CUMPLIMIENTO DE SUS DERECHOS CON BASE EN ALTOS ENTANDARES DE CALIDAD EN UNA IPS DE SEGUNDO NIVEL EN FILANDIA QUINDÍO DURANTE EL TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2021. COLOMBIA**. El estudio se realizó en el E.S.E. Hospital Mental de Filandia contando con un total de 148 pacientes, quienes respondieron cuestionarios.

Los resultados fueron que fueron que el 56% eran de sexo masculino, el 31% tenían de 45 a 65 años, el 27% tenían de 66 a más años, el 60% no tenían trabajos previos a la hospitalización, además el 61% consideraban que sus derechos no eran respetados, el 55% expreso que no se les informaba sobre su tratamiento y enfermedad, también el 41% expresó que no los trataban con cariño y empatía, el 59% expresó que no conocían a sus médicos tratantes. Concluyendo que existe un déficit en el cumplimiento de los derechos del paciente.

Rossini¹¹ en el 2018 realizó un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo y transversal con el objetivo de conocer el **CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LOS PROFESIONALES MÉDICOS DEL DERECHO DEL PACIENTE A LA INFORMACIÓN SANITARIA EN LA CIUDAD DE SANTA FÉ. ARGENTINA**. El estudio contó con la participación de 47 médicos, la información fue recolectada a través de cuestionarios. Los resultados hallados fueron que los conocimientos de los derechos fueron bajos con un 57%, el cumplimiento de los derechos del paciente fue inadecuados con un 51%, no se informó sobre el tratamiento en un 47%, no se informó sobre el estado de salud en un 55%, no se informó sobre los procedimientos a realizarle un 50%. Llegando a la conclusión que el conocimiento y el cumplimiento de los derechos del paciente son inadecuados, ya que un porcentaje medio-alto no recibía información sobre su enfermedad y tratamiento.

López¹², en el año 2017 realizó un estudio de investigación descriptiva transversal con el objetivo de determinar la **PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES EN RELACIÓN AL TRATO DIGNO EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN SEMI PRIVADA, HOSPITAL MILITAR ESCUELA DR. ALEJANDRO DÁVILA BOLAÑOS, MANAGUA, ABRIL 2017**. La muestra estuvo constituida por 120 pacientes ingresados a hospitalización. El

instrumento que se aplicó fue la encuesta a los 120 pacientes. Los resultados fueron que la percepción del usuario acerca del trato digno por enfermería lo evalúan como muy bueno, seguido por excelente, bueno y en menor opinión lo expresan regular o malo. Llegando a la conclusión que la percepción de los pacientes a cerca del trato digno por enfermería es muy buena.

Antecedentes Nacionales

Huaco y Benites¹³ en el 2019 realizaron un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, prospectivo y transversal con el objetivo de determinar la **RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS DEL PACIENTE Y LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO DE AREQUIPA**. La investigación contó con un total de 421 pacientes. El 73.6% de los pacientes perciben que no se cumplen sus derechos, el 26.1% el cumplimiento es irregular, dentro de los principales están el trato con un 55%, no se identifican con el antes de atenderlo con un 67%, el 51.5% perciben una calidad baja y el 48.2%. Concluyendo que ambas variables tienen relación, al no existir cumplimiento de los derechos no existe calidad en la atención.

Mendoza¹⁴ en el 2017 realizó un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, transversal y prospectivo con el objetivo de determinar el **CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS Y DEBERES DE LOS CIUDADANOS: DE LOS USUARIOS Y DE LOS TRABAJADORES DE SALUD. PERÚ**. Para el estudio se contó con la participación de 87 pacientes o usuarios y 25 profesionales de la salud de un hospital nacional. En los resultados se halló que el 71% de enfermeros o médicos habían recibido algún tipo de agresión en el transcurso del año, además el 59% de pacientes se quejaron en la demora de la

atención, el 45% de profesionales de la salud han sufrido de hostigamiento, mientras que el 55% de pacientes refiere que no existe intimidad en sus habitaciones porque ingresan varias personas, el 38% no recibe información sobre su enfermedad y el 59% expresó que no se les consultó sobre si querían recibir el tratamiento, finalmente el 52% no sabía que médico lo estaba tratando, por otro lado, con respecto a los deberes el 28% no daba datos reales o exactos sobre sus datos generales o síntomas, el 48% mantenía acciones de agresión contra los profesionales de la salud, el 75% no realizaba daño a los bienes del servicio. Concluyendo que no existe un cumplimiento de los deberes y derechos de los usuarios.

Los antecedentes planteados sirven para poder conocer el comportamiento que tienen las variables de estudio ya que son pilares de la satisfacción del paciente durante su estancia hospitalaria, además de servir como guía metodológica para la elaboración de los instrumentos y finalmente para poder elaborar el análisis a través de la discusión.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. DERECHOS DEL PACIENTE

Derechos

El derecho es un conjunto de reglas, leyes y reglamentos formalizados en un sistema de instituciones, principios y normas que regulan el comportamiento humano en sociedad con el objetivo de lograr el bien común, la seguridad y la justicia, entendido como derecho, un conjunto de normas jurídicas creado por el estado para regular el comportamiento externo de las personas, y en caso de incumplimiento, se prevén sanciones judiciales¹⁵.

Los derechos humanos incluyen derechos y responsabilidades a los que todo ser humano tiene derecho, que ningún gobierno, por poderoso que sea, tiene derecho a negarnos¹⁶.

Últimamente se están reconociendo las necesidades individuales de servicios de salud, incluidos medicamentos. La salud a nivel individual también incluye el derecho a la vida, la negación de la tortura y el derecho a los derechos humanos básicos¹⁷.

El derecho a la salud es un derecho humano fundamental y por tanto es universal, indivisible e interdependiente con otros derechos. Incluye el derecho a recibir atención médica cuando estamos enfermos, incómodos, con dolor o experimentando otras formas de sufrimiento, el derecho a información clara y fácilmente disponible, y el derecho a participar activamente en decisiones y actividades que resulten en una atención integral para nuestra salud, tanto en términos de prevención y cuidado, como de la creación de las condiciones necesarias para la promoción de la salud¹⁸.

Cualquier pensamiento discursivo sobre la salud como un derecho humano se complica significativamente con las discusiones sobre el derecho a la salud porque exigen la reconsideración de conceptos específicos. Según Goebbels, “No es importante acertar o equivocarse, lo importante es repetir muchas veces”, estas barreras son provocadas por creencias falsas que, tras repetirse numerosas veces, acaban siendo aceptadas¹⁹.

Los derechos del paciente son derechos humanos subjetivos que están vinculados a la dolorosa condición de salud. Estamos hablando de una persona en su posición de paciente que necesita respeto a sus derechos humanos fundamentales: a la vida, a la salud, a la integridad física, a la dignidad, a la libertad, a la

información, a la personalidad, a la intimidad, a la confidencialidad, a la información, armonía, verdad, muerte digna y otros²⁰.

La normativa nacional e internacional ha enfatizado repetidamente la importancia de los derechos de los pacientes como eje crucial en la relación entre la clínica y la asistencia sanitaria. Sin embargo, la importancia de los derechos del paciente es evidente no sólo desde la perspectiva del derecho, sino también desde la perspectiva de la ciencia médica en general, teniendo en cuenta el comportamiento del médico hacia su paciente, tanto personalmente como en términos de relaciones²¹.

Reglamento de la ley N° 29414, ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.

A. Derechos en la estancia hospitalaria

Derecho a una segunda opinión médica

Poder escuchar una segunda opinión médica le da la posibilidad de tranquilidad a los pacientes. Coincidiendo con lo primero, los pacientes tienen más juicio para mostrarse firmes y dispuestos a aceptar a la hora de ejercer su autonomía. Los médicos están obligados a informar a los pacientes sobre el diagnóstico y sus consecuencias, de manera similar a:

Opciones de tratamiento y recuperación. Sin embargo, el paciente como organismo autónomo. Quién tiene que decidir si acudir al médico, sus riesgos y consecuencias. Él es el único que puede determinar si tienen una calidad de vida actual o futura, para tomar una decisión informada con base en esta definición²².

Derecho a ser informado de sus derechos

Toda persona que haga uso de instalaciones sanitarias tiene el derecho de saber acerca de sus derechos.

Hacerlo llegar a través de manera verbal o a través de boletines, afiches, trípticos o cualquier mensaje visual para el paciente.

Los pacientes tienen derecho a información sobre los medicamentos recetados y las opciones de tratamiento, que son, en el mejor de los casos, paternalistas. Actualmente se reconoce que las personas tienen derechos y valores en todo tipo de relaciones interpersonales, lo que vuelve obsoletos los modelos paternalistas tradicionales de la relación médico-paciente. Como resultado, los pacientes ahora exigen que se respeten sus derechos en todas las circunstancias²³.

Derecho al respeto de su dignidad e intimidad

Toda persona tiene derecho a ser tratada con plena dignidad e intimidad, sin discriminación de ninguna forma por acción u omisión. El personal administrativo y profesional de la salud debe respetar a los usuarios de la salud y asegurarse de que ejerzan plenamente sus derechos. Ningún usuario podrá ser objeto de discriminación en el acceso a los servicios, cuidados o tratamientos médicos por motivos de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, situación económica, orientación sexual o cualquier otra razón.

En el ámbito sanitario, se produce una violación de la privacidad del paciente cuando lo que se pretende es evitar daños a terceros o al paciente, o cuando existe una necesidad legal. En cualquier caso, debemos recordar que se trata de un derecho constitucional fundamental que también es importante para fortalecer las relaciones clínicas. Por tanto, cualquier violación de la confidencialidad por parte de un profesional debe estar altamente

justificada y representar el último medio posible para resolver el conflicto surgido.”²⁴.

Derecho a ser informado sobre su traslado

El paciente tiene derecho a recibir información oportuna y completa a cerca de su traslado a otro establecimiento, explicando correctamente las razones por el cual es importante trasladarlo, no es correcto tomar decisiones sin antes ser consultado por el paciente o un familiar de este.

El paciente y su familia han tomado la decisión de ser internados en un centro médico específico, trasladar al paciente sin su consentimiento es una violación de esta decisión, provocando un acto de dominación sobre el paciente, cuando el equipo médico comienza a practicar el “autoritarismo”, que por definición cambia la comunicación y el respeto hacia el paciente y su familia »²⁵.

B. Derechos en el tratamiento farmacológico

Derecho a conocer el nombre de los responsables de su tratamiento

Toda persona en calidad de paciente tiene el derecho de conocer los nombres de los médicos y enfermeros responsables de su tratamiento, que se pueden hacer visibles en la historia clínica.

Esto es responsabilidad del médico responsable del paciente, sin perjuicio de la responsabilidad de los profesionales que lo supervisan (al paciente) en el proceso de atención o que aplican una técnica o procedimiento particular. De la lectura del reglamento se desprende claramente que, si bien todo profesional está obligado a facilitar información, el profesional responsable es visto como el garante último del suministro de información o al menos de la verificación del suministro de información²⁶.

Derecho a negarse a recibir o continuar un tratamiento

Los pacientes en su capacidad autónoma tienen el derecho de decidir si recibir o continuar con un tratamiento médico, pero previamente el paciente tiene que estar informado sobre el tratamiento.

Y, el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú, del año 2000, determina en el literal f) del artículo 41, que, el paciente tiene derecho a "aceptar o rechazar un procedimiento o tratamiento después de haber sido adecuadamente informado, o revocar su decisión²⁷.

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

Todo paciente tiene derecho a un tratamiento adecuado para mejorar su salud, que haya sido científicamente demostrado que previene el deterioro de su salud. A estos efectos, el profesional sanitario autorizado para prescribir tratamientos y medicamentos informará al paciente, antes de iniciar el tratamiento, de los posibles efectos secundarios, interacciones o efectos secundarios, así como de las precauciones que deberá tomar para su correcta utilización y documentarlo en el historial médico²⁸.

2.2.2. DEBERES DEL PACIENTE

A. Obligaciones con la institución

La responsabilidad de una persona hacia otra se denomina deber u obligación, aunque esta otra persona puede ser un individuo (par) o una persona jurídica (empresa, organización) o incluso el propio Estado. Un deber siempre se establece antes de asumir la

responsabilidad y se espera que la persona se comporte o actúe de manera conducente a su cumplimiento²⁹.

La responsabilidad se refiere a la actitud que se espera de todas las personas, independientemente de su origen, etnia o condiciones de vida, con el fin de crear una forma de comunidad con iguales derechos para toda la humanidad. El deber es lo opuesto a la ley y al mismo tiempo son aliados cercanos, porque para tener ciertos derechos debemos cumplir una serie de deberes³⁰.

La Ley Orgánica también establece la obligación de los pacientes o usuarios de facilitar datos sobre su condición física o de salud de forma justa y veraz y de cooperar en su recogida, especialmente si es necesario por razones de interés público o de salud pública³¹.

Deberes del paciente

- Proporcionar información verdadera y precisa sobre su historial médico, estado de salud, identidad y dirección.
- Brindar un trato con respeto, digno y sin discriminación al personal de salud, administrativo, asistencial y de soporte.
- Cumplir con el abono de los servicios médicos recibidos.
- Dirigirse con respeto a las personas, sean pacientes o personal de la salud y a la vez respetar sus normas vigentes establecidas.
- Cuidar y hacer el uso adecuado de las instalaciones del establecimiento de salud.
- Informar de manera oportuna los efectos adversos que causen los medicamentos recetados.
- El paciente está obligado a no hacer insinuaciones y, en particular, a no ofrecer el legado a cambio del tratamiento de forma predeterminada³².

Paciente

Un paciente es una persona que sufre dolores y molestias y por ello busca atención médica y necesita ayuda profesional para mejorar su salud³³.

Paciente. Individuo que es examinado medicamente o al que se administra un tratamiento.

Clasificaciones de pacientes

Pacientes agradables: Por lo general, son fáciles de tratar y se encuentran con mayor frecuencia en las clínicas. Sin embargo, estos pacientes pueden hablar demasiado sobre otros temas, lo que puede causar retrasos en la atención de otros pacientes³⁴.

Pacientes que no cumplen: Los pacientes que no cumplen fueron aquellos que no cumplieron con el horario de aplicación recomendado (al menos 22 horas al día), la incompatibilidad es una de las principales causas de las desviaciones del tratamiento del plan³⁵.

Pacientes enfadados: Este es el tipo de paciente más común. A veces es simplemente defensivo porque la espera es demasiado larga o porque le teme a la situación. Representa una reacción emocional y extrema. Este nivel de agresión puede variar desde acusaciones verbales hasta abuso verbal³⁶.

Pacientes manipuladores: La manipulación no es un criterio diagnóstico, sino una habilidad que algunas personas desarrollan para lograr sus objetivos, lo que puede dificultar la relación médico-paciente, sobre todo cuando una persona con esta habilidad busca acceder al tratamiento de su elección, no necesariamente es así³⁷.

Pacientes exigentes: Este tipo de pacientes suelen requerir un trato especial y les molestan los tiempos de espera. Además, en caso de hospitalización exigen que sean atendidos lo más rápido posible³⁸.

Pacientes ansiosos: Estos pacientes puede llevar mucho tiempo y, a menudo, requiere mucha sedación. El caso más extremo es el del paciente hipocondríaco que llama a urgencias ante el menor dolor³⁹.

El término se utiliza comúnmente para referirse a una persona que sufre físicamente y por tanto recibe tratamiento médico⁴⁰.

Sin embargo, las personas que sufren son pacientes. Existe la expresión "paciente con dolor". Si las circunstancias de los pacientes han cambiado en algo en comparación con hace medio siglo, su sufrimiento se ha reducido radicalmente. Se ha ganado la guerra contra el dolor. Si antiguamente su sufrimiento se consideraba una condición normal para el paciente, hoy se considera una condición anormal y temporal. Incluso en pacientes con enfermedades terminales, se considera que la terapia más importante es la eliminación del sufrimiento, a pesar del efecto secundario de acelerar el proceso terminal⁴¹.

Área de hospitalización

Recibir a los pacientes que acuden al establecimiento médico para obtener una plaza o una cama y recibir atención especializada hasta el momento del alta⁴².

La sala del hospital es un lugar natural para la atención de enfermería, que se proporciona en turnos las 24 horas del día. El trabajo diario realizado por los profesionales en el campo es una parte importante de la jornada clínica de un paciente⁴³.

El servicio tiene como objetivo brindar atención primaria y secundaria segura en un ambiente hospitalario confortable, creando satisfacción para el usuario y su familia, y fomentando la participación en el proceso de atención, respetando la autonomía y la dignidad humana⁴⁴.

Intervenciones de enfermería

Los profesionales de enfermería al ser los que se mantienen en mayor contacto con los pacientes tienen la obligación de educar, informar y concientizar a los pacientes y familiares de estos con respecto a sus deberes y derechos, es primordial que diferencien que es lo que deben de esperar con relación a su estancia hospitalaria o asistencias a establecimiento de salud y lo que están obligados a cumplir o evitar de hacer para que se respeten los derechos de los profesionales de la salud que los atienden⁴⁵.

Por otro lado, es fundamental que desarrollen el rol de defensora del paciente, velando por su integridad, trato justo, evitando la mal praxis y brindando educación sanitaria sobre el autocuidado que debe de tener el paciente o que debe de conocer el familiar que lo está cuidando en ese momento, durante la hospitalización, ya que en ocasiones se vulneran sus derechos al encontrarse solo e inconsciente, o al no poder expresar las situaciones que acontecen cuando están solos⁴⁶.

Teoría de enfermería

Teoría de la atención burocrática de Marilyn Anne Ray

La teoría de Anne Ray tiene ejes como el cuidado relacionado a la atención que recibe el paciente por parte de la enfermera, además del cuidado ético – espiritual, es aquel que se debe de realizar con amor, teniendo en cuenta el alma y además la ética, respetando los principios y a su vez sus derechos, para su cumplimiento existen diversos factores como los educativos, que se encarga de ver cuanto se sabe o cuando se puede entender sobre sus derechos y deberes, factores socioculturales y además legales, los cuales están normados como los derechos y deberes que tienen los pacientes dentro de las instituciones de salud⁴⁷.

Teoría de la Filosofía de la asistencia de Kari Martinsen

La teoría de Martinsen tiene puntos principales que se deben de respetar para entender su teoría, los cuales tienen que ver con el análisis de la práctica de la atención, el cual debe de ser humanizado y respetando al paciente y familiares, además de fuentes teóricas como la ética como condición primaria de la existencia humana, el cual orienta la atención de enfermería de forma respetuosa teniendo en cuenta los principios éticos y los derechos que tienen los pacientes durante su estancia hospitalaria, pero a su vez es importante que los pacientes conozcan sus deberes, para mantener una relación como un ser existencial y respetuoso de los derechos de los demás⁴⁸.

II.c. Hipótesis

Por el tipo de estudio no fue necesario plantear hipótesis.

II.d. Variables

- V1: Cumplimiento de derechos
- V2 Cumplimiento de deberes.

II.e. Definición operacional de variables

Derechos: Se denomina un conjunto de leyes, normas y principios con la finalidad de ejecutar leyes y normas que le corresponden a cada individuo. Los derechos del paciente son las obligaciones que tienen el personal de salud con las personas que están a su cuidado con la finalidad de preservar su salud. El paciente como ser humano necesita que se respeten sus derechos tanto los derechos humanos fundamentales.

Deberes: Se llama deber a la responsabilidad que tiene una persona frente a otra. También se le denomina como una obligación que tiene

una persona ya sea con otra persona, una empresa u organización o con en Estado.

Paciente: Es aquella persona que sufre deficiencia en su salud tanto como física o mental, y necesita de atenciones médicas para mejorar y preservar su salud.

Hospitalización: Se le denomina hospitalización al periodo de tiempo que permanece una persona en un área determinación del hospital hasta que obtenga el alta medico por parte del personal de salud de dicha institución.

Servicio de medicina: Es un área de hospitalización dentro del hospital en donde se realiza una atención completa y monitorizada por los profesionales de la salud en donde atienden a pacientes pluripatológicos o pacientes crónicos.

Servicio de cirugía: Es un área de hospitalización que cuenta con médicos especialistas y enfermeras especializadas en la atención de paciente pre y post quirúrgicos.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. Tipo de estudio

El estudio tuvo un enfoque cuantitativo porque se utilizaron herramientas de análisis estadístico y matemático para explicar y describir fenómenos mediante los datos obtenidos estadísticamente.

Para Alan y Cortés⁴⁹ consiste en contrastar hipótesis desde el punto de vista probabilístico y, en caso de ser aceptadas y demostradas en circunstancias distintas, a partir de ellas elaborar teorías generales.

El estudio además según la finalidad fue de tipo descriptivo, porque se describieron las variables considerando cada una de sus dimensiones. Según Hernández et al⁵⁰ refiere que “en la investigación descriptiva, se muestran, narran, reseñan o narran hechos, situaciones, rasgos, características de un objeto de estudio, o se diseñan productos, modelos y prototipos, guías, etc., pero no se dan explicaciones o razones del porqué de las situaciones, hechos, fenómenos, etc., la investigación descriptiva se guía por las preguntas de investigación que se formula el investigador: se soporta en técnicas como la encuesta, entrevista, observación y revisión documental.

Según el tiempo de aplicación fue prospectivo, porque la recolección de los datos se dió en adelante después de la aprobación del proyecto de investigación⁴⁹.

Según la secuencia temporal fue transversal porque analizó los datos recopilados de las variables en un periodo determinado de tiempo. Según Hernández et al⁵⁰ los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e

interrelación en un momento dado. Es como “tomar una fotografía” de algo que sucede”.

III.b. Área de estudio

El Hospital Santa María del socorro se encuentra ubicado en la calle Castrovirreyna N°124, el horario de atención es de las 24 horas del día. Cuenta con consultorios externos, programas de inmunizaciones, control crecimiento y desarrollo, planificación familiar y SENEX, tiene 5 áreas de hospitalización: medicina, cirugía, ginecología, pediatría y neonatología.

III.c. Población y muestra

La población estuvo conformada por 45 pacientes hospitalizados quienes también formaron parte de la muestra, utilizando el muestreo censal, información que es obtenida de la institución hospitalaria según la capacidad y número de camas con las que cuentan los servicios de medicina y cirugía.

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años a más.
- Pacientes que se encuentren en condiciones favorables para participar de la investigación.
- Pacientes que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que sean menores de edad.
- Pacientes que se encuentren en áreas críticas
- Pacientes que desistan de participar en el estudio.

III.d. Técnicas de recolección de datos

La técnica de recolección de datos fue la encuesta y como instrumento se utilizó el cuestionario, el cual fue elaboración propia.

El instrumento contó con 15 preguntas en total, divididas por las dimensiones: En la hospitalización: 6 preguntas; En el tratamiento farmacológico: 4 preguntas; Obligaciones con la institución: 5 preguntas.

El cuestionario es de carácter dicotómico ya que las opciones de respuesta son: Siempre/Nunca.

El instrumento ya fue sometido a revisión de Jueces Expertos para la Prueba Binomial, el cual obtuvo como resultado 0.05. Además, la confiabilidad fue realizada a través del Coeficiente de Kuder-Richardson (KR-20), obteniéndose valores de 0.8390 y 0.8242 respectivamente en las variables derecho y deberes.

Se tendrá en cuenta los principios éticos concernientes a la investigación, la autonomía, la justicia, la beneficencia y la no maleficencia.

Autonomía: Este principio hace referencia a las personas como seres autónomos, es decir, personas con la capacidad de decidir por sí mismos de participar o no en la investigación correspondiente.

El principio de autonomía remite a la premisa ética que aboga por el respeto a la autonomía de los sujetos humanos que pueden verse afectados por su participación directa en un estudio o intervención de carácter científico, también se considerará el consentimiento informado que incluye la necesidad de respetar a las personas y a las decisiones que éstas tomen, es un mecanismo en donde los individuos deben proteger sus intereses y en el cual tienen la oportunidad de decidir involucrarse o no en el estudio y si la investigación concuerda con sus propios valores, intereses y metas.

Niños y adultos con sus capacidades disminuidas como para decidir por sí mismos, requieren de protección adicional.

Justicia: Este principio se refiere a la justicia en la distribución de los sujetos de investigación, de tal manera que el diseño del estudio de investigación permita que las cargas y los beneficios estén compartidos en forma equitativa entre los grupos de sujetos de investigación.

Estamos frente a la denominada justicia distributiva, que exige la distribución equitativa tanto de los costos como de los beneficios por la participación en el estudio de investigación.

Beneficencia y no maleficencia: En relación a la ética de investigación, la beneficencia significa una obligación a no causar daño, minimización del daño y maximización de beneficios. Este principio requiere que exista un análisis de los riesgos y los beneficios de los sujetos de estudio, asegurándose que exista una tasa riesgo/beneficio favorable hacia el sujeto de investigación.

La información que se recoja en el proceso investigativo será protegida a través del uso de códigos los cuales no permitirán la identificación de los participantes y estos serán almacenados en una base de datos de un sistema de software de acceso solo para el investigador y su asesor metodológico y asesor estadístico.

El siguiente proyecto de tesis será revisado por el Comité Institucional de Ética e Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista

III.e. Diseño de recolección de datos

En la recolección de datos se realizaron procesos los cuales iniciaron con la presentación de la carta de autorización enviada por la Universidad San Juan Bautista al Director del Hospital Santa María del Socorro, una vez recibida la aceptación se procedió a visitar los servicios seleccionados para poder coordinar las acciones a realizar

con los jefes de servicio y jefa de enfermería, posteriormente se entrevistó con los pacientes explicándoles los objetivos del estudio, beneficios y posibles riesgos, así se procedió con la firma del consentimiento informado y la aplicación de los cuestionarios.

Para la realización del estudio se contó con la aprobación del Comité de Ética Institucional (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista, quienes luego de realizar la revisión del proyecto e instrumentos de recolección de datos dieron su aprobación, teniendo en cuenta siempre los principios bioéticos para evitar causar daños físicos o psicológicos a los participantes y asimismo asegurar la solución de los problemas de salud encontrados.

III.f. Procesamiento y análisis de datos

Para la recolección de datos se dará origen en las áreas de hospitalización de medicina y cirugía del Hospital Santa María de Socorro, aplicando como técnica la encuesta y el instrumento un cuestionario.

Una vez recogido los datos se efectuará la revisión, ordenamiento y codificación de los datos obtenidos y se ingresaron a una base de datos SPSS vs.22, registrándose las respuestas obtenidas de cada una de las preguntas, según el orden establecido.

En cuanto a la presentación de los resultados, se utilizará el programa Microsoft Excel para Windows para elaborar las tablas con las frecuencias y porcentajes (estadística descriptiva). Para los análisis de los resultados se utilizará estadísticas de tipo descriptivo como uso de frecuencias y análisis porcentual.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS

IV. Resultados

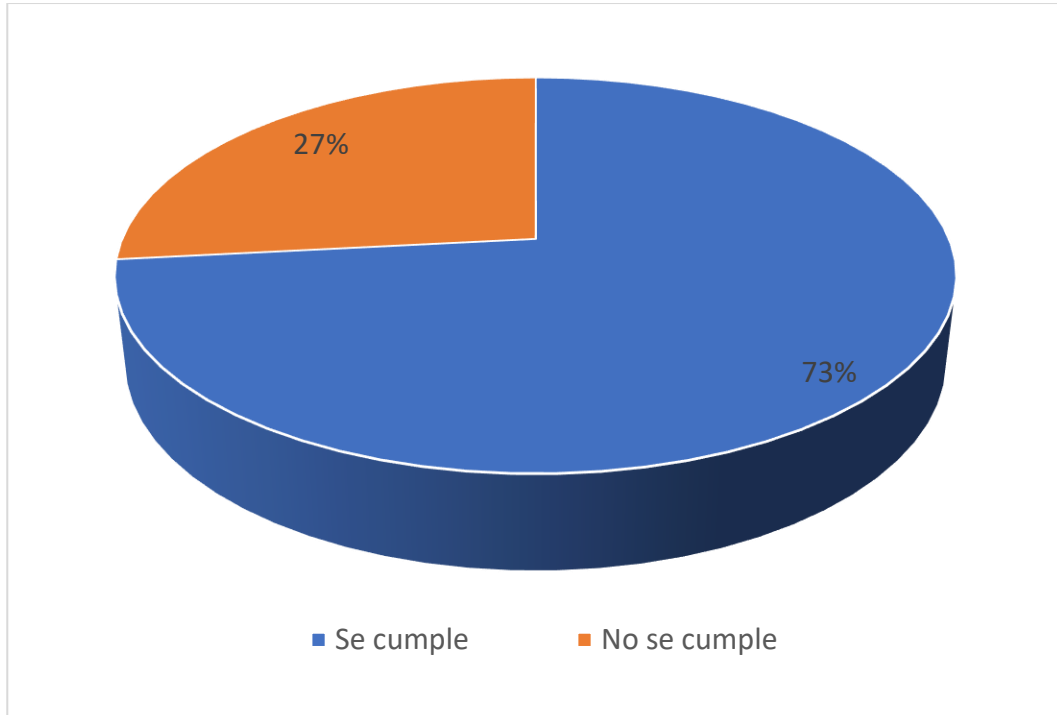
Tabla 1

Datos generales del paciente hospitalizado en el área de medicina y cirugía del Hospital Santa María de Socorro Ica 2022

Datos generales	Categorías	n=45	100%
Edad	18 a 25 años	2	4
	26 a 35 años	3	7
	36 a 45 años	5	11
	46 a 55 años	13	29
	56 a 65 años	16	36
	66 a más	6	13
Sexo	Femenino	26	58
	Masculino	19	42

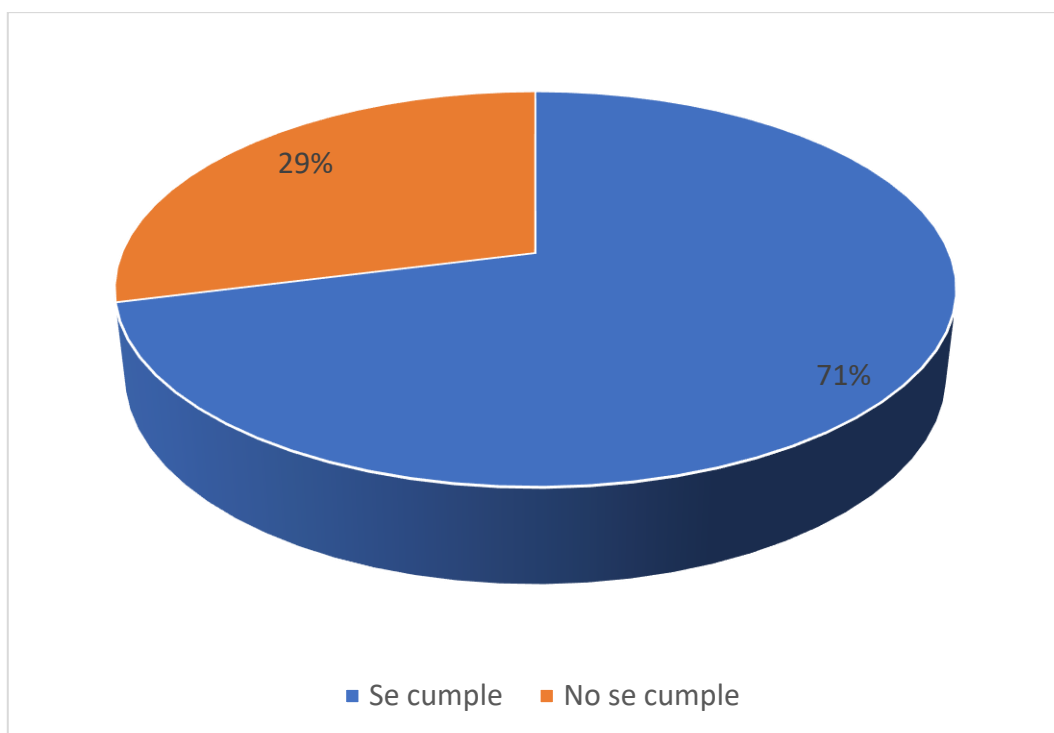
Según los datos generales se observa que el 36% (16) tienen de 56 a 65 años de edad y según el sexo el 58% (26) son de sexo femenino.

Gráfico 1
Cumplimiento de los derechos del paciente hospitalizado según
dimensión estancia hospitalaria en el área de medicina
y cirugía del Hospital Santa María del Socorro
Ica 2022



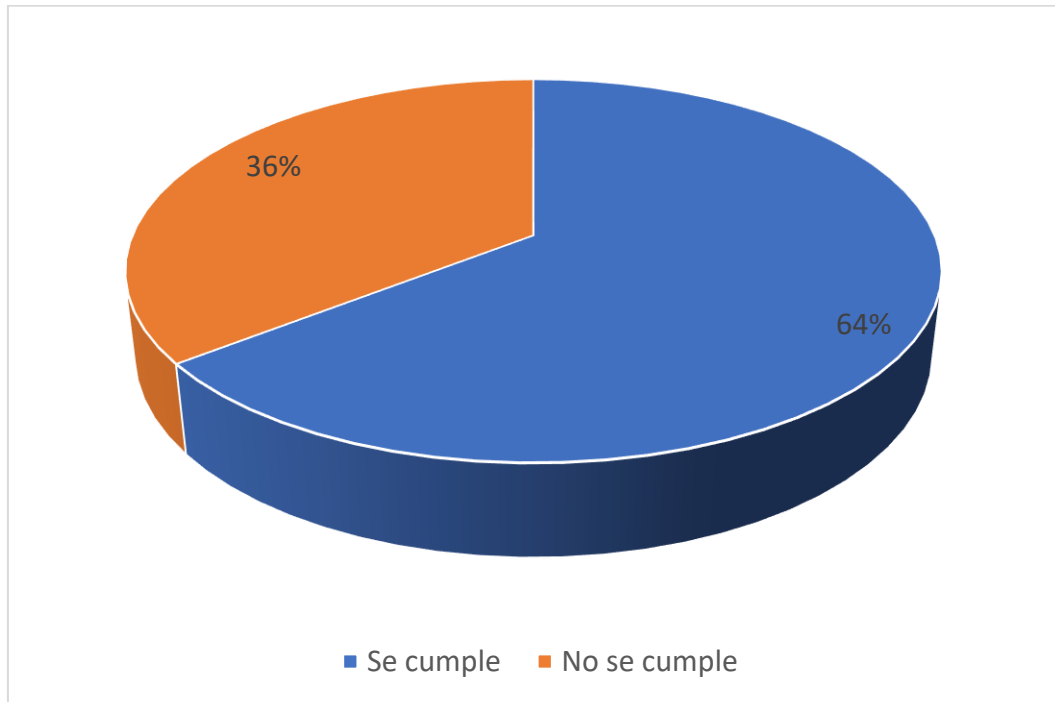
Se observa que según dimensión estancia hospitalaria, los derechos del paciente se cumplen en el 73% (33) y no se cumplen en el 27% (12).

Gráfico 2
Cumplimiento de los derechos del paciente hospitalizado según
dimensión tratamiento farmacológico en el área de medicina
y cirugía del Hospital Santa María del Socorro
Ica 2022



Se observa que según dimensión tratamiento farmacológico, los derechos del paciente se cumplen en el 71% (32) y no se cumplen en el 29% (13).

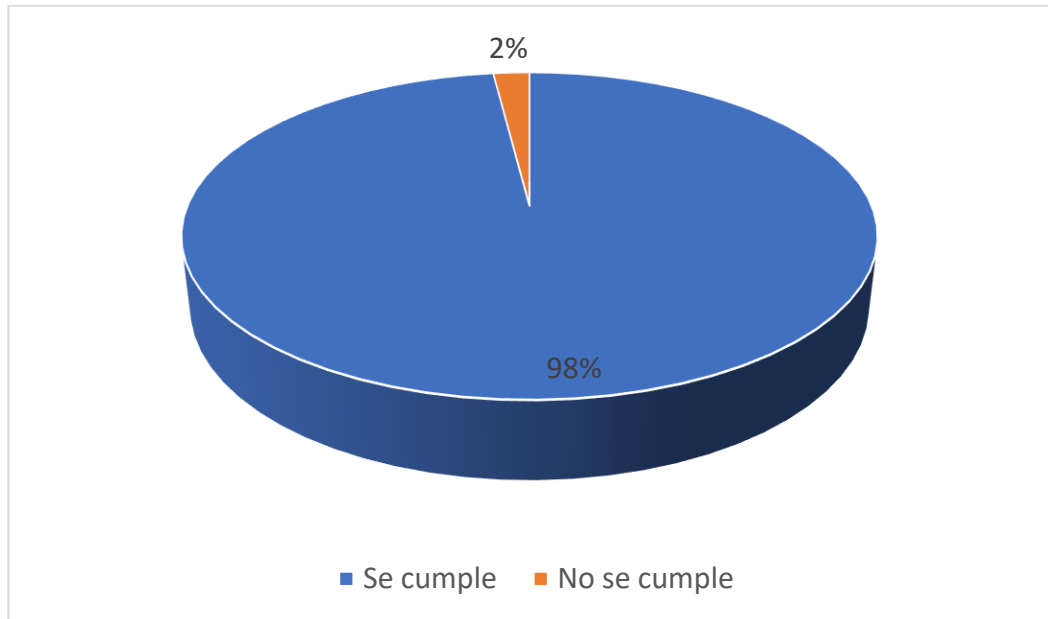
Gráfico 3
Cumplimiento de los derechos del paciente hospitalizado según
resultados globales en el área de medicina y cirugía
del Hospital Santa María del Socorro
Ica 2022



Según resultados globales se observa que los derechos del paciente se cumplen en el 64% (29) y no se cumplen en el 36% (16).

Gráfico 4

Cumplimiento de los deberes del paciente hospitalizado según obligaciones con la institución en el área de medicina y cirugía del Hospital Santa María del Socorro Ica 2022



Se observa que los deberes del paciente hospitalizado según obligaciones con la institución se cumplen en el 98% (44) y no se cumplen en el 02% (01).

V.b. Discusión

Según los datos generales se observa que el 36% tienen de 56 a 65 años de edad y según el sexo el 58% son de sexo femenino. Resultados similares encontraron en su estudio Mosquera et al¹⁰ donde los resultados fueron que el 56% eran de sexo masculino, el 31% tenían de 45 a 65 años, el 27% tenían de 66 a más años, además Torres⁹ encontró que existió una prevalencia de varones del 59%, por otro lado, la edad de 55 a 65 años tuvo un 33% de pacientes, el 28% de 65 a más años.

Los resultados concuerdan que la edad predominante en la hospitalización y asistencias a instituciones de salud es mayor a los 40 años, además en los estudios se indicó que la mayoría eran de sexo masculino, en el estudio se encontró una fragilidad o morbilidad mayor en las de sexo femenino, además es importante tener en cuenta que influye la escolaridad en los pacientes y también la difusión o información que se brinde durante la estancia hospitalaria o atenciones ambulatorias en los centros médicos.

En el gráfico 1 se observa que según dimensión estancia hospitalaria, los derechos del paciente se cumplen en el 73% y no se cumplen en el 27%. Se encontraron resultados similares en el estudio de Torres⁹ donde el 51% no recibió respeto a su intimidad, debido a que se encontraban en ambientes improvisados y sin las consideraciones propias, además el 31% no supo que se le cambiaban de ambientes o servicios, además en el estudio de Mosquera et al¹⁰ donde el 55% expresó que no se les informaba sobre su tratamiento y enfermedad, también el 41% expresó que no los trataban con cariño y empatía, el 59% expresó que no conocían a sus médicos tratantes, además Rossini¹¹ encontró que no se informó sobre el tratamiento en un 47%, no se informó sobre el estado de salud en un 55%, no se informó sobre los procedimientos a realizarle un 50%, también López¹² encontró que los resultados fueron que la percepción del usuario acerca del trato digno por enfermería lo evalúan como muy bueno

finalmente Mendoza¹⁴ el 55% de pacientes refiere que no existe intimidad en sus habitaciones porque ingresan varias personas, el 38% no recibe información sobre su enfermedad

Se pudo comprobar que en la mayoría de casos no existe cumplimiento en los derechos de los pacientes, especialmente en lo concerniente al trato e información, existen muchos comentarios negativos con respecto a conocer a sus médicos tratantes o enfermeras, además del tratamiento que reciben, los procedimientos que se realizarán en ello y finalmente la evolución de su enfermedad, es por ello que estos puntos deben de verse reforzados en la conducta o actitud de los profesionales de la salud, ya que se debe de considerar que son importantes para la satisfacción del paciente.

En el gráfico 2 se observa que según dimensión tratamiento farmacológico, los derechos del paciente se cumplen en el 71% y no se cumplen en el 29%. Resultados similares encontró en su estudio Torres⁹ donde el 49% de ellos recibieron tratamientos empíricos, vulnerando el derecho a recibir tratamientos científicamente comprobados. Por otro lado, Mosquera et al¹⁰ indicaron que el 55% expresaron que no se les informaba sobre su tratamiento y enfermedad y el 59% expresó que no conocían a sus médicos tratantes, finalmente Mendoza¹⁴ encontró que el 59% expresó que no se les consultó sobre si querían recibir el tratamiento, finalmente el 52% no sabía que médico lo estaba tratando,

Los resultados evidencian que existe una dejadez y falta de empatía con respecto a los profesionales de salud en relación a la atención de los pacientes, ya que no se aprecia una identificación oportuna en los trabajadores que trata o atienden al paciente, además no se informa de forma oportuna o adecuada el tratamiento farmacológico y no farmacológico que se está brindando, además no se considera la

información cuando hay algún traslado para realización de exámenes o reubicación en los servicios por prioridades, es algo que debe reforzarse si o si en todos los niveles de atención.

En el gráfico 3 según resultados globales se observa que los derechos del paciente se cumplen en el 64% y no se cumplen en el 36%. Los resultados son distintos a los hallados en el estudio de Huaco y Benites¹³ donde el 73.6% de los pacientes perciben que no se cumplen sus derechos, finalmente Rossini¹¹ encontró con respecto al cumplimiento de los derechos del paciente que estos fueron inadecuados con un 51%.

Es importante aclarar que en la mayoría de estudios no se encontró un cumplimiento adecuado, en la investigación existió un porcentaje medianamente alto de cumplimiento, pero a pesar de ello aun existe un porcentaje considerable donde los problemas principales se encuentran en la falta de información sobre el tratamiento y procedimientos, identificación con el paciente y también en la empatía, buen trato y fomentar la expresión de aceptación o rechazo de procedimientos y tratamientos farmacológicos y no farmacológicos.

En el gráfico 4 se observa que los deberes del paciente hospitalizado según obligaciones con la institución se cumplen en el 98% y no se cumplen en el 02%. Resultados contrapuestos se encontró en el estudio de Mendoza¹⁴ donde con respecto a los deberes el 28% no daba datos reales o exactos sobre sus datos generales o síntomas, el 48% mantenía acciones de agresión contra los profesionales de la salud, el 75% no realizaba daño a los bienes del servicio.

Como se puede apreciar los deberes se cumplen a cabalidad, no existen problemas mayores, pero es necesario hacer hincapié en lo correspondiente a la información que se brinda, especialmente en establecimientos de 1er y 2do nivel de atención, además de informar y difundir sobre el deber de no agresión, ni física ni verbal para evitar

agresiones o lesiones a los profesionales de enfermería que brindan su atención.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones

1. Los derechos se cumplen en los pacientes hospitalizados en el área de medicina y cirugía del hospital Santa María del Socorro, Ica 2022.
2. Los deberes se cumplen en los pacientes hospitalizados en el área de medicina y cirugía del hospital Santa María del Socorro, Ica 2022.

V.b. Recomendaciones

- Al ser un aspecto netamente informativo y de concientización, las recomendaciones están orientadas al director del nosocomio, al área de defensoría del pacientes y a los profesionales de la salud en general, que exista una mayor difusión de los derechos de los pacientes que asisten al hospital, tanto en hospitalización como en consultorios externos y especialmente en las áreas críticas como emergencia y salas de urgencias, esto debido a que en estas áreas se suscitan los mayores reclamos o impases entre los pacientes, familiares de estos y profesionales de la salud; es primordial la presencia de gigantografías o banner informativos en los principales accesos al hospital, además de realizar entrega de trípticos o dípticos con contenidos precisos y de claro entendimiento, para que sean difundidos a todas las personas que ingresan al hospital, por otro lado, promover campañas informativas dentro y en los exteriores del hospital a través de medios informativos diversos y dentro además el uso de spot o videos informativos en todas las pantallas de televisores dentro del hospital para mayor alcance.
- Se recomienda a las autoridades del hospital, a los profesionales de la salud y a todo el personal que trabaja en el hospital que promuevan la difusión de los deberes de los pacientes a través banner y gigantografías en lugares estratégicos para que los pacientes y los familiares pueden tener conocimiento y de las posibles sanciones que puedan tener si en caso no cumplan con sus deberes como pacientes, además de promover campañas de sensibilización hacia la población en general para lograr evitar que exista abuso o agresiones hacia el profesional de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carta europea de los derechos de los pacientes Roma, noviembre 2002. [fecha de acceso 22 de enero del 2020] [en internet] URL disponible en: <https://www.aecc.es/SobreElCancer/bibliotecadedocumentos/Documents/Declaraciones%20internacionales/carta%20europea%20de%20los%20derechos%20de%20los%20pacientes.pdf>.
2. Organización Mundial de la Salud. Salud y derechos humanos. Diciembre 2017 [02 de diciembre 2019] [en internet] Disponible en URL: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
3. León F. Ley de derechos y deberes de las personas en la atención de salud. Una mirada bioética, Chile 2012. [Fecha de acceso el 05 de diciembre del 2019]. [Internet]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v140n11/art17.pdf>
4. Garay A. Los derechos del paciente en Europa, Francia 1999. [07 de noviembre 2019]. [Internet]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rldmml/v1-2n2-1/art1.pdf>
5. Merck Sharp & Dohme Salud, derechos del paciente. Lima 2014. [02 de enero 2020]. [Internet]. Disponible en: <https://www.msdsalud.es/informacion-practica/derecho-pacientes.html>
6. Burgos M, Paravic T. Violencia Hospitalaria en pacientes, Concepción. 2003. [Internet]. [Fecha de acceso 16 de abril del 2022]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532003000100002#:~:text=HOSPITAL'S%20VIOLENCE%20IN%20PATIENTS&text=El%20paciente%20Fusuario%20se%20presenta,potencial%20v%C3%ADctima%20de%20actos%20violentos.
7. Bautista H, Cantú G. Propuesta de un modelo de análisis del maltrato en la relación médico-paciente, México 2015. [Internet]. [Fecha de acceso 16 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665920115000097>

8. Martínez S, García A, Felipe I, Castro D. Violencia sufrida y percibida por el personal de enfermería del Área Sanitaria Integrada de La Coruña. España. 2015. [Internet]. [Fecha de acceso 16 de abril del 2022]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n39/administracion2.pdf>
9. Torres M. Cumplimiento del derecho a la salud: Caso Ecuador durante la pandemia del COVID-19. [Artículo de investigación]. Rev. UEES. Vol. 1. N° 1. [Internet]. Ecuador. 2021. [Fecha de acceso el 16 de abril del 2022]. Disponible en: <https://revistas.uees.edu.ec/index.php/rjuees/article/view/728/591>
10. Mosquera A, Correa D, Hernández L. Percepción de los usuarios del cumplimiento de sus derechos con base en altos estándares de calidad en una IPS de segundo nivel en Filandia Quindío durante el tercer trimestre del año. [Tesis para optar el título de especialista]. [Internet]. Colombia. 2021. [Fecha de acceso el 19 de abril del 2022]. Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/4701/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Rossini J. Conocimiento y cumplimiento de los profesionales médicos del derecho del paciente a la información sanitaria en la ciudad de Santa Fe. [Tesis de especialidad]. [Internet]. Argentina. 2018. [Fecha de acceso el 18 de abril del 2022]. Disponible en: <https://bibliotecavirtual.unl.edu.ar:8443/handle/11185/1157>
12. López M. Percepción de los pacientes en relación al trato digno en la atención de enfermería. Servicio de hospitalización semi privado, hospital militar escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, managua Nicaragua abril 2017. [Tesis de Máster en Administración en salud] [Fecha de acceso 16 de abril 2022]. [en internet] Disponible en URL: <https://repositorio.unan.edu.ni/7923/1/t966.pdf>
13. Huaco O, Benites J. Percepción del cumplimiento de los derechos del paciente y su relación con la calidad en la prestación de servicios de salud en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa 2019. [Tesis

- de maestría]. [Internet]. Arequipa. 2019. [Fecha de acceso el 25 de abril de 2022]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4037/T061_29447622_29677089_M.pdf?sequence=3&isAllowed=y
14. Mendoza P. Derechos y deberes de ciudadanos: De los usuarios y de los trabajadores de salud. [Artículo de investigación]. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Publica. Vol. 34. N| 4. [Internet]. Lima. 2017. [Fecha de acceso el 18 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2017.v34n4/754-754/>
 15. Raffino M. Concepto de derecho. [Internet]. Argentina. 2020. [Fecha de acceso 19 de enero del 2020]. Disponible en: <https://concepto.de/derecho/>
 16. Cano M. Conceptos jurídicos fundamentales. [Internet]. España. 2014. [Fecha de acceso 19 de diciembre del 2021]. Disponible en: http://www.poderjudicial-gto.gob.mx/pdfs/ifsp_conceptosjuridicosfundamentales-1.pdf
 17. Amnistía Internacional. Que son los derechos humanos. [Internet]. España. 2014. [Fecha de acceso 18 de enero del 2022]. Disponible en: <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/temas/derechos-humanos/>
 18. Aizenberg M. Estudios acerca del derecho a la salud. 1a ed. Buenos Aires, Argentina; Thomson Reuters La Ley:2014. [Internet]. [Fecha de acceso 18 de enero del 2020]. Disponible en: <http://www.derecho.uba.ar/publicaciones/libros/pdf/estudios-acerca-del-derecho-de-la-salud/estudios-derecho-de-salud-marisa-aizenberg.pdf>
 19. Donda V. Derechos fundamentales de la salud, Argentina. 2016. [Internet]. [Fecha de acceso el 05 de noviembre 2021]. Disponible en: <http://www.inadi.gob.ar/contenidos-digitales/wp-content/uploads/2017/06/Derechos-del-Paciente-Final.pdf>
 20. Víctor C. Salud como derecho humano. [Internet]. Bilbao. 2005. [Fecha de acceso 05 de noviembre 2021]. Disponible en:

<http://www.deustopublicaciones.es/deusto/pdfs/cuadernosdcho/cuadernosdcho32.pdf>

21. Dels K. Derechos del paciente. [Internet]. Argentina. 2014. [Fecha de acceso 04 de febrero del 2022]. Disponible en: <http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/derechos-de-los-pacientes>.
22. De Lorenzo R. Derechos y Obligaciones de los Pacientes. [Internet]. Galicia. 2019. [Fecha de acceso el 05 de noviembre 2020]. Disponible en: https://d2eb79appvasri.cloudfront.net/smartlex_libros/extractos/dqPSm4lpEKURQNx4n2xzxw%3D%3D.pdf
23. Maya J. Derecho a Segunda opinión. Colombia. 2019. [Internet]. [Fecha de acceso 22 de abril 2022]. Disponible en: https://revistasocolderma.org/sites/default/files/278-279_etica_-_parte_2.pdf
24. Zarate E. Los derechos de los pacientes y el consentimiento informado en Perú. Cuzco. 2003. [Internet]. [Fecha de acceso 22 de abril 2022] Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2004_n23/derechos.htm
25. Ministerio de Salud, reglamento de la ley N° 29414, ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud. [Internet]. Lima. 2014. [Fecha de acceso el 03 de septiembre del 2021] Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/02cns/web/productos/Reglamento_Ley-29414.pdf
26. Carrillo M. Consentimiento informado en situaciones de traslado extrahospitalario de pacientes en Chile. 2010. [Internet]. [Fecha de acceso 22 de abril 2022]. Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfoques/Ensayo/4806>
27. García A. La información al Paciente como pieza clave de la Calidad Asistencial. Barcelona. 2009. [Internet]. [Fecha de acceso el 22 de abril del 2022]. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2009000100005

28. Iraburu M. Confidencialidad e intimidad. [Internet]. Pamplona. 2016. [Fecha de acceso 22 de abril 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000600006
29. Economía Editorial. Definición MX. Deberes. [Internet]. México. 2013. [Fecha de acceso 14 de febrero del 2020]. Disponible en: <https://definicion.mx/deberes/>
30. Porporatto M. Deberes. [Internet]. México. 2015. [Fecha de acceso 07 de febrero del 2020]. Disponible en <https://quesignificado.com/deberes/>
31. Sánchez J, Abellan F. Derechos y deberes de los Pacientes. [Internet]. Granada: Los Autres. 2003. [Fecha de acceso el 05 de noviembre 2022]. Disponible en: https://www.fundacionmercksalud.com/wp-content/uploads/2017/04/MONOGRAFIA_10.pdf
32. Flint E. Deberes y derechos del paciente, [Internet]. Perú. 2018. [Fecha de acceso 23 de enero del 2022]. Disponible en <https://rpp.pe/vital/expertos/conoce-cuales-son-tus-deberes-y-derechos-como-paciente-noticia-1104212>
33. Rodríguez C. Paciente. [Internet]. Argentina. 2018. [Fecha de acceso 23 de enero del 2022]. Disponible en <https://www.significados.com/paciente/>
34. Diaz I. Tipos de pacientes a los que debes enfrentarte en tu consultorio diariamente. Mexico,2016. [en internet] [fecha de acceso 22 de abril del 2022] URL disponible en: <https://www.saludiarario.com/tips-de-pacientes-a-los-que-debes-enfrentarte-en-tu-consultorio/>
35. Somers J. Pacientes que no cumplen con el tratamiento y consejos para mantener al paciente por buen camino.2022. [en internet] [fecha de acceso 22 de abril del 2022] URL disponible en: <https://support.clearcorrect.com/hc/es-es/articles/4404427143447-Pacientes-que-no-cumplen-con-el-tratamiento-y-consejos-para->

- mantener-al-paciente-por-buen-camino#:~:text=Soluci%C3%B3n,Definici%C3%B3n,se%20desv%C3%ADe%20de%20lo%20previsto.
36. Vázquez M. Cómo enfrentarse el auxiliar administrativo de salud a pacientes enfadados. México 2020. [internet] [fecha de acceso 22 de abril del 2022] URL disponible en: <https://revistamedica.com/como-enfrentarse-auxiliar-administrativo-pacientes-enfadados/>
 37. Castillo L. Consejos para tratar con pacientes manipuladores. [en internet] [fecha de acceso 22 de abril del 2022] URL disponible en: <https://www.saludiarario.com/4-consejos-para-tratar-con-pacientes-manipuladores/>
 38. Coloplats. Tipos de paciente según su comportamiento, 2019. [en internet] [fecha de acceso 22 de abril del 2022] URL disponible en: <https://www.menosdiasconheridas.com/tipos-de-paciente/>
 39. Llordachs F. Tipos de pacientes en Medicina que verás en una consulta. [en internet] [fecha de acceso 22 de abril del 2022] URL disponible en: <https://clinic-cloud.com/blog/tipos-de-pacientes-en-medicina-veras-en-una-consulta/>
 40. EcuRed, Paciente, Ecuador 2016. [en internet] [fecha de acceso 23 de enero del 2020] URL disponible en <https://www.ecured.cu/Paciente>
 41. Pérez J., Merino M. Definición de paciente, 2010. [en internet] [fecha de acceso 23 de enero del 2020] URL disponible en <https://definicion.de/paciente/>
 42. Arnal M. Paciente, México 2016. [en internet] [fecha de acceso 02 de enero del 2020] URL disponible en <https://elalmanaque.com/Medicina/lexico/paciente.htm>
 43. Consejería de bienestar y salud, área de hospitalización, México 2016.]. [en internet]] [fecha de acceso 04 de febrero del 2020] URL disponible en <http://www.hospitalregionaldemalaga.es/LinkClick.aspx?fileticket=CXAiyB0y0Zs%3D&tabid=883>
 44. Belalazar S. Hospitalización, Perú 2014.]. [en internet] [fecha de acceso 04 de febrero del 2020] URL disponible en

<https://portal.colsanitas.com/portal/web/clinica-sebastian/hospitalizacion-y-cirugia>

45. Mitja J. Derechos y deberes del paciente. [Internet]. España. 2019. [Fecha de acceso el 19 de junio del 2022]. Disponible en: <https://enfermeriablog.com/derechos-y-deberes-del-paciente/>
46. Gerber L. El papel de la enfermera como defensora del paciente. [Internet]. España. 2019. [Fecha de acceso el 20 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/enfermera-como-defensora-del-paciente>
47. Alligood M. Teoría de la atención burocrática. (Ed), Modelos y teorías en enfermería (pp. 113-130). Editorial Elsevier. España. 2011.
48. Ruíz Y. Teoría de Filosofía de la asistencia. Desarrollo del conocimiento en enfermería. [Internet]. México. 2014. [Fecha de acceso el 15 de mayo del 2022]. Disponible en: <http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com/2013/12/filosofia-de-la-asistencia.html>
49. Alan D., Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica. [en internet]. Ecuador; Editorial UTMACH, 2018 [Fecha de acceso 16 de abril 2022]. Disponible en URL: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14232/1/Cap.4-Investigaci%C3%B3n%20cuantitativa%20y%20cualitativa.pdf>
50. Hernández R., Fernández C., Baptista M. Metodología de la Investigación. [en internet]. México, McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.; 2014. [Fecha de acceso 16 de abril 2022]. [en internet] Disponible en URL: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

BIBLIOGRAFÍA

- Alligood M. Modelos y teorías de enfermería. Editorial Elsevier. 9na edición. México. 2014.
- Baena G. Metodología de la Investigación. Grupo editorial Patria. 3era edición. México. 2017.
- Essalud. Derechos de las personas usuarias de los servicios de salud. Folleto informativo. Lima. 2019.
- López X. Los derechos del paciente. Editorial Trillas. 1era edición. México. 2014.
- Ministerio de Salud. Asegurado SIS conoce tus derechos y deberes. Folleto informativo. Lima. 2008.
- Sánchez J, Abellan F. Derechos y deberes de los pacientes. Editorial Comares. España. 2003.
- SUSALUD. Deberes de las personas usuarias de los servicios de salud del Hospital Militar Central. Volante informativo. Lima. 2017.
- Trigos V. Deberes y derechos de las personas usuarias de los servicios de salud del INSN San Borja. Tríptico informativo. Lima. 2019.

ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Variable I: Derechos del paciente	Derechos del paciente constituyen derechos esenciales en la relación entre el paciente y el o los profesionales de la salud en su estancia hospitalaria	Es el cumplimiento de los derechos de los pacientes por parte del profesional de enfermería, información que será obtenida de una encuesta hacia los pacientes hospitalizados.	En la estancia hospitalaria	<ul style="list-style-type: none"> • Derecho a una segunda opinión médica. • Derecho a ser informado. • Derecho al respeto de su dignidad • Derecho a ser informado sobre su traslado. 	Se cumple (16-20)
			En el tratamiento farmacológico	<ul style="list-style-type: none"> • Derecho a negarse a recibir o continuar un tratamiento. • Derecho a conocer el nombre de los responsables de su tratamiento. • Derecho a recibir tratamientos científicamente comprobados 	No se cumple (10-15)

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Variable II Deberes del paciente	Los deberes del paciente son aquellas obligaciones que tiene el usuario con la institución y con el personal médico.	Los deberes del paciente son aquellas normas que existen para que el usuario que esté dentro de la institución pueda cumplirlas y respetar; para poder así mejorar la calidad de	Obligaciones con la institución.	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar información veraz y exacta sobre sus antecedentes clínicos, enfermedades, identidad y dirección. • Dar un trato respetuoso, digno y sin discriminación a los profesionales de la salud, seguridad y administrativos. • Cumplir con el pago de los servicios recibidos. • Cuidar y hacer buen uso de las instalaciones del establecimiento de salud. 	<p style="text-align: center;">Se cumplen</p> <p style="text-align: center;">No se cumplen</p>

		atención en los hospitales.		<ul style="list-style-type: none">• Informar de inmediato los efectos adversos que causen los medicamentos recetados.	
--	--	-----------------------------	--	---	--

Anexo 2: Instrumento

Cuestionario de aplicación de derechos del paciente

Introducción: Buen día, soy estudiante de la Universidad Privada San Juan Bautista, Facultad de Ciencias de la Salud, estoy realizando un trabajo de investigación. La encuesta es anónima y solo la investigadora tendrá acceso a estos datos, se le agradece su colaboración con esta investigación.

Instrucciones: Complete con un aspa los datos que se le solicitaran en la parte inferior, después lea con atención las preguntas y marque la respuesta que crea conveniente.

I. DATOS GENERALES

1.- Edad

- a) De 18 a 25 años
- b) De 26 a 35 años
- c) De 36 a 45 años
- d) De 46 a 55 años
- e) De 56 a 65 años
- f) De 66 a más años

2. Sexo

- a) Masculino
- b) Femenino

II. DATOS ESPECÍFICOS

DERECHOS DEL PACIENTE EN LA HOSPITALIZACIÓN

1.- ¿Alguna vez usted estando hospitalizado a pedido alguna segunda opinión médica al personal de salud y este ha aceptado su petición?

- a) Si
- b) No

2.- ¿Alguna vez a usted, estando en el área de hospitalización los profesionales de la salud le han informado sobre sus derechos?

a) Si

b) No

3.- ¿Considera usted que alguna vez fue vulnerada su dignidad e intimidad cuando estaba en el servicio de hospitalización?

a) Si

b) No

4.- ¿Alguna vez sintió que el profesional de salud no cuidó su intimidad al momento de realizarle alguna evaluación médica?

a) Si

b) No

5.- ¿Usted alguna vez fue trasladado a otro centro de salud?

a) Si

b) No

6.- Si su respuesta anterior fue "Si", entonces responda la siguiente pregunta, ¿el personal de salud le informó a cerca de su traslado a otro centro de salud?

a) Si

b) No

EN EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

7.- ¿Alguna vez usted se negó a recibir un tratamiento farmacológico y el personal de salud cedió a su negación?

- a) Si
- b) No

8.- ¿Estando hospitalizado, usted fue informado sobre el nombre del responsable de su tratamiento?

- a) Si
- b) No

9.- ¿La enfermera, antes de aplicarle la medicación, le explica para que sirve cada uno de los medicamentos?

- a) Si
- b) No

10.- ¿Alguna vez a usted le informaron sobre los eventos adversos y efectos colaterales al momento de recibir un tratamiento farmacológico?

- a) Si
- b) No

DEBERES DEL PACIENTE EN LA HOSPITALIZACIÓN

OBLIGACIONES CON LA INSTITUCIÓN

1.- Usted alguna vez estando hospitalizado ¿A ocultado algún tipo de información importante respecto a su salud al personal de enfermería o médico, por motivos miedo, vergüenza o cualquier otro motivo?

- a) Siempre
- b) Nunca

2.- Alguna vez usted ¿A sentido que no les ha dado un trato respetuoso y digno a los profesionales de la salud?

a) Siempre

b) Nunca

3.- ¿Considera usted que se encuentra al día en el pago de los servicios de salud?

a) Siempre

b) Nunca

4.- Usted estando hospitalizado, ¿considera que hace un buen uso de los equipos médicos y de las instalaciones de salud sin causarle ningún daño material?

a) Siempre

b) Nunca

5.- ¿Si usted es alérgico a algún tipo de medicamento, se lo hace saber de inmediato a los profesionales de salud?

a) Siempre

b) Nunca

Anexo 3: Validez del instrumento

Validación del instrumento a través de la Concordancia de opinión de jueces expertos – Prueba Binomial

Ítems	Experto N°1	Experto N°2	Experto N°3	Experto N°4	Experto N°5	Experto N°6	P
1	1	1	1	1	1	1	0.010
2	1	1	1	1	1	1	0.010
3	1	1	1	1	1	1	0.010
4	1	0	1	1	1	1	0.109
5	1	1	1	1	1	1	0.010
6	1	0	1	1	1	1	0.109
7	1	0	1	0	1	1	0.227
ΣP							0.376

Se ha considerado:

0 = Si la respuesta es negativa

1 = Si la respuesta es positiva

N° = Numero de Jueces Expertos

$$P = \frac{\Sigma P}{N^{\circ} \text{ de item}}$$

$$P = \frac{0.376}{7}$$

$$P = 0.053$$

$$P = 0.05$$

Anexo 4: confiabilidad del instrumento

Confiabilidad del Instrumento a través del Coeficiente de Kuder-Richardson (KR-20) para la 1era variable

$$r_{20} = \left(\frac{K}{K-1} \right) \left(\frac{\sigma^2 - \sum pq}{\sigma^2} \right)$$

r_{KR20} = Coeficiente de Kuder-Richardson

K = Numero de ítems del instrumento

p = Porcentaje de personas que responde correctamente

q = Porcentaje de personas que responde incorrectamente

δ^2 = Varianza total del instrumento

$$r_{KR20} = \left(\frac{10}{9} \right) \left(\frac{6.0222 - 1.47}{6.0222} \right)$$

$$r_{KR20} = (1.11) \times (0.7559)$$

$$r_{KR20} = 0.8390$$

Confiabilidad del Instrumento a través del Coeficiente de Kuder-Richardson (KR-20) para la 2da variable

$$r_{20} = \left(\frac{K}{K-1} \right) \left(\frac{\sigma^2 - \sum pq}{\sigma^2} \right)$$

r_{KR20} = Coeficiente de Kuder-Richardson

K = Numero de ítems del instrumento

p = Porcentaje de personas que responde correctamente

q = Porcentaje de personas que responde incorrectamente

δ^2 = Varianza total del instrumento

$$r_{KR20} = \left(\frac{5}{4} \right) \left(\frac{3.1422 - 1.07}{3.1422} \right)$$

$$r_{KR20} = (1.25) \times (0.6594)$$

$$r_{KR20} = 0.8242$$

Anexo 5: Escala de valoración del instrumento

Códigos de respuestas variable I

Si : 2

No : 1

Dimensión en la hospitalización	
Se cumple	10 – 12
No se cumple	6 – 9

Dimensión en el tratamiento farmacológico	
Se cumple	7 – 8
No se cumple	4 – 6

GLOBAL	
Se cumple	16 – 20
No se cumple	10 – 15

Códigos de respuestas variable II

Siempre : 2

Nunca : 1

Dimensión obligaciones con la institución	
Se cumple	8 – 10
No se cumple	5 – 7

Anexo 6: Consentimiento informado

Estimado Sr/Sra, me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado: “CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL AREA DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA 2022”. Antes que Usted acepte participar en el estudio se le ha tenido que explicar lo siguiente: Propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para que finalmente Usted pueda aceptar la participación de su hijo (a) de manera libre y voluntaria.

Propósito del estudio:

Describir el cumplimiento de los derechos y deberes del paciente hospitalizado en el área de medicina y cirugía del Hospital Santa María del Socorro Ica 2022.

Riesgos:

El estudio de investigación trabajará con cuestionarios debidamente identificados, no se realizará ningún otro tipo de evaluación. Por tanto, se considera que el estudio no representa ningún riesgo para el participante, cualquier consulta puede realizarla a Daniela Su Elías, con numero de celular 902596980, correo electrónico: Daniela.su@upsjb.edu.pe

Asimismo, el trabajo de investigación y sus anexos han sido evaluados y aprobados por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista, podrá contactarse si tiene alguna duda con el Mg. Juan Antonio Flores Tumba (Presidente del CIEI) o a su correo institucional: Antonio.flores@upsjb.edu.pe.

Beneficios:

El estudio no representa beneficios económicos para los participantes, es decir no se otorgará ningún pago por su participación. La información

brindada de manera veraz ofrecerá datos que pueden utilizarse para gestionar soluciones acordes a la realidad estudiada

Confidencialidad:

Para efectos de la investigación, la única persona autorizada para el acceso a la información será la investigadora, para efectos posteriores se procederá a colocar Código de Identificación (ID) que consistirá en un número correlativo, lo que permitirá la elaboración de la base de datos, para el posterior análisis estadístico, la cual será conservada de manera confidencial.

Por lo tanto, yo _____,
manifestó que he sido informado (a) sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en el estudio.

Nombre y Apellidos del participante

Firma

Nombre y Apellidos del investigador

Firma