Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
Facultad de Medicina
Escuela Profesional de Enfermería

Nivel de Conocimientos sobre los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud en trabajadores de la Municipalidad de Ate, Lima-Perú

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Eloiza Briggitte MORALES CARRASCO

ASESOR

Dra. María Josefa ARCAYA MONCADA

Lima, Perú

2025



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Morales E. Nivel de Conocimientos sobre los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud en trabajadores de la Municipalidad de Ate, Lima-Perú [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2025.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Eloiza Briggitte Morales Carrasco
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	72209691
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0002-8287-2170
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Maria Josefa Arcaya Moncada
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	070021076
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-0961-1193
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Jhon Alex Zeladita Huaman.
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	07135002
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Eva Edith Berrios Pacheco.
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	20400116
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Esperanza Margarita Llumcor Lluncor
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	07709199
Datos de investigación	

Línea de investigación	No aplica
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	No aplica
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Ate Calle: Ctra. Central 7, 15008 Latitud: 12.026170 Longitud: 76.919224
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Noviembre 2021 - Diciembre 2021 2021 - 2024
URL de disciplinas OCDE	Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03 Salud pública, Salud ambiental https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05

UNMSM
Firmado digitalmente por FERNANDEZ GIUSTI VDA DE PELLA Alicia Jesus FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23.04.2025 08:58:08 -05:00

UNMSM
Firmado digitalmente por CORNEJO VALDIVIA DE ESPEJO Angela Rocio FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 22.04.2025 12:45:41 -05:00

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN LA MODALIDAD PRESENCIAL PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN: 28/03/2025

HORA INICIO : 09:30 Hrs.

HORA TÉRMINO : 10:30 Hrs.

2. MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE : Dr. Jhon Alex Zeladita Huaman

MIEMBRO : Mg. Eva Edith Berrios Pacheco

MIEMBRO : Mg. Esperanza Margarita Lluncor Lluncor

ASESOR : Dra. María Josefa Arcaya Moncada

3. DATOS DEL TESISTA

APELLIDOS Y NOMBRES : Eloiza Briggitte Morales Carrasco

CODIGO : 17010388

R.R. DE GRADO DE BACHILLER NÚMERO: RR-006444-2023-R/UNMSM (19/05/2023)

TÍTULO DE LA TESIS:

"Nivel de Conocimientos sobre los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud en trabajadores de la Municipalidad de Ate, Lima-Perú"

4. RECOMENDACIONES Y/O MENCIONES

Aprobacion de Proyecto: RD-002163-2024-D-FM/UNMSM

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

5. NOTA OBTENIDA: 17, Diecisiete

(Aprobado con mención honrosa).

6. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

 **Firma**	 **Firma**
Dr. Jhon Alex Zeladita Huaman DNI: 07135002	Mg. Eva Edith Berrios Pacheco DNI: 20400116
PRESIDENTA	**MIEMBRO**

 **Firma**	 **Firma**
Mg. Esperanza Margarita Lluncor Lluncor DNI: 07709199	Dra. María Josefa Arcaya Moncada DNI: 07021076
MIEMBRO	**ASESORA**

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Vicerrectorado de Investigación y Posgrado

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo MARIA JOSEFA ARCAYA MONCADA. en mi condición de asesor acreditado con RD No 002163-2024D-FM de la tesis de investigación, cuyo título es: **"Nivel de Conocimiento sobre los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud en trabajadores de la Municipalidad de Ate, Lima - Perú."**
Presentado por Bch. Eloiza Briggitte, MORALES CARRASCO para optar el grado de Licenciada en Enfermería.

CERTIFICO:

Que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de 14% de similitud, nivel PERMITIDO para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del grado correspondiente.

18 agosto 2024

DNI: 07021076

Nombres y apellidos del asesor:
Dra Maria Josefa Arcaya Moncada

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la profesora Mg. Mistral Carhuapoma Acosta de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos por brindar los conocimientos para el presente trabajo, mediante el curso de pregrado Investigación en Enfermería I y II.

A mi asesora de tesis, la Dra. María Arcaya, quien me acogió en su grupo y me guío por el camino para poder concluir adecuadamente desarrollo de esta investigación.

A los amigos y amistades que me brindaron su apoyo en los momentos críticos y que gracias a sus aportes y consideraciones personales fue posible concluir este proyecto.

DEDICATORIA

Este proyecto de investigación está dedicado a las personas más preciadas para mí, en especial a mis padres, que siempre me apoyan y se preocupan por mi bienestar, y gracias a quienes puedo cursar esta carrera, permitiéndome desempeñarme adecuadamente y superar los momentos difíciles. Además, lo dedico a mis compañeros de 4 patas, dejaron una huella muy profunda con su partida, después de haber estado a mi lado toda su vida y gran parte de la mía, haciéndome compañía en momentos de tristeza, ira y estrés, llegándolo a transformar en alegría, felicidad y risas.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO 2
DEDICATORIA 3
ÍNDICE 4
RESUMEN 7
ABSTRACT 8
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN 9
1.1. Planteamiento del problema 9
1.1.1. Formulación del problema 13
1.2. Objetivos 13
1.2.1. Objetivo general 13
1.2.2. Objetivos específicos 13
1.3. Justificación de la investigación 13
1.4. Marco Teórico 14
1.4.1. Antecedentes internacionales 14
1.4.1.1. Antecedentes internacionales 14
1.4.1.2. Antecedentes nacionales 17
1.4.2. Referente teórico 19
1.4.2.1. Conocimiento 19
1.4.2.2. El derecho a la salud 20
1.4.2.3. Marco normativo nacional sobre los derechos en salud 33
1.4.2.4. Enfermería y los derechos del paciente 34
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA 45
2.1. Tipo, método y diseño de investigación 45
2.2. Población, muestra y tipo de muestreo 43
2.2.1. Población 46
2.2.1.1. Criterios de inclusión 46
2.2.1.2. Criterios de exclusión 47
2.2.2. Muestra 47
2.2.3. Tipo de muestreo 47

2.3. Técnica, instrumento, procedimiento de recolección y análisis de datos 48
2.3.1. Técnica e instrumento 48
2.3.1.1. Validez y confiabilidad 48
2.3.2. Procedimiento de recolección 49
2.3.3. Análisis de datos 50
2.4. Consideraciones éticas y consentimiento informado 50
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN 51
3.1. Resultados 51
3.1.1. Datos generales 51
3.1.2. Datos específicos 52
3.2. Discusión 58
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 67
4.1. Conclusiones 67
4.2. Recomendaciones 68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 69
ANEXOS 78

INDICE DE ANEXOS

ANEXO A: Operacionalización de la variable …… 79
ANEXO B: Matriz de consistencia……... 82
ANEXO C: Calculo del tamaño de muestra…….. 85
ANEXO D: Instrumento…… 87
ANEXO E: Consentimiento informado……. 91
ANEXO F: Calculo de Coeficiente de Validez de Contenido (Hernández-Nieto)…… 93
ANEXO G: Libro de códigos……..... 97
ANEXO H: Gráficos pregunta por pregunta…… 100
ANEXO I: Matriz de datos……... 102
ANEXO J: Tablas como anexos……..... 109
ANEXO K: Evidencia Visual……..... 111

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°1. Nivel de conocimientos sobre los derechos en salud en trabajadores de la Municipalidad de Ate, Lima - 2021 52

Gráfico N°2. Nivel de conocimientos en la dimensión de derecho al libre acceso a los servicios de salud en trabajadores de la Municipalidad de Ate, Lima - 2021 53

Gráfico N°3. Nivel de conocimientos en la dimensión de derecho al acceso a la información en trabajadores de la Municipalidad de Ate, Lima - 2021 54

Gráfico N°4. Nivel de conocimientos en la dimensión derecho a la atención oportuna y recuperación de la salud en trabajadores de la Municipalidad de Ate, Lima - 2021 55

Gráfico N°5. Nivel de conocimientos en la dimensión de derecho al consentimiento informado en trabajadores de la Municipalidad de Ate, Lima - 2021 56

Gráfico N°6. Nivel de conocimientos en la dimensión de protección a derechos a los derechos en salud en trabajadores de la Municipalidad de Ate, Lima - 2021 57

RESUMEN

Los derechos de los usuarios de los servicios de salud son derechos inherentes al ser humano y por lo tanto se debe promover su conocimiento y garantizar su cumplimiento. **Objetivo**: El presente estudio tiene como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud en trabajadores de la Municipalidad de Ate. **Metodología**: El tipo de estudio es cuantitativo, método descriptivo, de diseño no experimental y de corte transversal. La población fue de 1950 trabajadores y la muestra de 92, obtenida por muestreo probabilístico estratificado. La técnica que se utilizó fue la encuesta, mediante la aplicación de un cuestionario. **Resultados**: En la variable el conocimiento sobre derechos en salud prevaleció un nivel bajo del 53%. Respecto al libre acceso a los servicios de salud, existe un 73% con un nivel de conocimiento bajo. En acceso a la información un 56% presento un nivel de conocimiento bajo. En relación a la atención oportuna y recuperación el 76% cuenta con un nivel de conocimiento bajo. Respecto al consentimiento informado se identificó un 59% con un nivel de conocimiento bajo. Sobre la protección de los derechos en salud, un 72% presento un nivel de conocimiento bajo. **Conclusión**: La mayoría de los trabajadores desconoce parcial o totalmente cuáles son sus derechos como usuarios de los servicios de salud.

Palabras clave: Conocimiento, derechos en salud, usuarios de los servicios de salud, trabajadores de la municipalidad.

ABSTRACT

Health rights are inherent rights of the human being and therefore their knowledge should be promoted and their fulfillment guaranteed. **Objective**: The objective of this study is to determine the level of knowledge about health rights in workers of the Municipality of Ate. **Methodology**: The type of study is quantitative, descriptive, non-experimental and cross-sectional. The population was 1950 workers and the sample was 92, obtained by stratified probability sampling. The technique used was the survey, through the application of a questionnaire. **Results**: In the variable knowledge of health rights, a low level of 53% prevailed. Regarding free access to health services, 73% had a low level of knowledge. In access to information, 56% had a low level of knowledge. In relation to timely attention and recovery, 76% have a low level of knowledge. About to the informed consent, 59% had a low level of knowledge. Regarding the protection of health rights, 72% had a low level of knowledge. **Conclusion**: Most of the workers are partially or totally unaware of their duties as users of health services.

Key words: Knowledge, health rights, health services users, municipal workers.

..

CAPÍTULO I
Introducción

1.1. Planteamiento del Problema

La instauración de los derechos humanos es considerada uno de los acontecimientos más importantes en la historia de la humanidad[5], la Organización de las Naciones Unidas (ONU) establece que son "derechos inherentes a todo ser humano, independientemente de su nacionalidad, etnia, raza, sexo, idioma, religión, etc."[6]. Entre ellos se encuentran el derecho a la vida, a la salud, a la educación, entre otros, y tiene como fin asegurar el desarrollo integral del ser humano[7]. En ese sentido, se considera que cada persona es un ser complejo, racional y moral que como tal, debe ser tratado bajo el principio fundamental del respeto por el individuo y su dignidad.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la necesidad de plantear los derechos del paciente surge gracias a la confluencia internacional de los derechos humanos, el auge de la Bioética, la doctrina de los derechos personalísimos y otras razones como cambios socioeconómicos, políticos y culturales[8]. Los derechos tienen como característica ser inviolables; es decir nadie tiene derecho a atentar contra ellos[9], debido a que esto conlleva como consecuencia el aumento de los diferentes tipos de violencia en diversos contextos.

Técnicamente, el estado es el encargado de asegurar el cumplimiento y el respeto de estos derechos, para lo cual ya existen leyes y normas que ayudan a regular este control[3]. Es por esto que existen instancias, políticas y presupuesto en el ámbito municipal, estatal y nacional para respetar, proteger y promover los derechos humanos, así como para reparar el daño ante la vulneración de los mismos. En ese sentido, en el Perú contamos con la Ley N° 26842, Ley General de Salud, que señala que "la salud es condición fundamental para el desarrollo humano y el medio indispensable para poder alcanzar el mayor bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público"[10], lo que implica que su vigilancia, regulación y promoción es responsabilidad del estado.

Del mismo modo, según lo establecido en la ley N°29414 el derecho de las personas usuarias de los servicios de salud es un "conjunto de principios y normas que promueven el

acceso a los servicios de salud, a la información y el consentimiento informado, a la atención integral, la prevención y el tratamiento de enfermedades, la recuperación y rehabilitación de la salud"[11], lo cual se encuentra respaldado principalmente por los artículos 7, 9 y 11 de la Constitución Política del Perú[12] en la que se consolida la responsabilidad del estado de asegurar el acceso descentralizado de los servicios de salud así como de establecer actividades de promoción de la información y participación ciudadana en el ámbito de la salud, y de asegurar la protección de los derechos implicados.

Sin embargo, los funcionarios públicos encargados de estas disposiciones no suelen ser con quienes los usuarios interactúan día a día, cada vez que requieren de los servicios de un establecimiento de salud, en los que, en diversas ocasiones, se vulneran los derechos de los usuarios de los servicios de salud, ya que en el Perú se vive en un contexto en el que se debe esperar meses para conseguir una cita médica, una cama de hospitalización o para la programación de una cirugía, mientras el paciente sufre sin poder hacer nada al respecto expresando angustia e impotencia.

Ya sea por falta de insumos o recursos médicos es innegable que, en ocasiones, la persona se ve expuesta a situaciones que podrían ser prevenidas y se intenta justificar la vulneración de ciertos derechos, como el de la intimidad o el de una atención oportuna, bajo la premisa de que hay un exceso de demanda o no hay suficiente personal, provocando un descontento comprensible, llegando incluso a dañarse la relación entre el profesional de salud y el paciente.

Todo esto resulta incoherente con los principios que rigen la profesión de enfermería, en la que se busca brindar un cuidado holístico velando siempre por la dignidad de la persona y protegiendo su integridad en todas las dimensiones; atentando contra el legado de Florence Nightingale que estableció las bases de la protección y defensa de los pacientes insistiendo continuamente en un entorno seguro y limpio, promoviendo la protección de los derechos humanos básicos como parte de la calidad del cuidado[13], viéndose reforzado en el Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras que indica que "Son inherentes a la enfermería el respeto de los derechos humanos, incluidos los derechos culturales, el derecho a la vida y a la libre elección, a la dignidad y a ser tratado con respeto"[14],[15], por lo que parte del cuidado de enfermería incluye ser la conexión entre el sistema sanitario y el paciente,

garantizando el respeto por su autonomía y autodeterminación; siendo responsabilidad del estado establecer estrategias que aseguren el cumplimiento y respeto de los derechos.

Por otro lado, como indican Alan D y Cortez L, el conocimiento abarca un conjunto de información y representaciones que el hombre ha asimilado e interrelacionado a través de sus experiencias y observaciones (16), ayudándolo a comprender la naturaleza del mundo que lo rodea, convirtiéndose en una de las capacidades más importantes del ser humano y permitiéndole tomar decisiones propias en su vida. Por lo que, se puede entender que el nivel de conocimiento sobre un tema tiene influencia en la toma de decisiones de la persona como un ser libre y autónomo, abarcando no solo decisiones relacionadas al cuidado de la salud sino también al ejercicio pleno de sus derechos, al contar con la herramienta informativa que le permite respaldarlos.

Lamentablemente, son pocas las veces que se habla de los derechos que corresponden a las personas usuarias de los servicios de salud, incluso dentro de los mismos establecimientos de salud, esto resulta en un inevitable desconocimiento por parte de la población, que al no contar con el recurso informativo de manera constante no es completamente consciente de la importancia del tema y se produce finalmente el desinterés por esto, desvinculando progresivamente a la población sobre los derechos que le son conferidos en este ámbito; resultando así en un círculo vicioso en el que existen reclamos sobre la calidad de atención recibida, al exponerse la persona a situaciones en las que se vea vulnerado su derecho, sin ser consciente de esto si quiera.

Es así que el vacío de conocimiento sobre los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud es un dato importante, ya que su desinformación da lugar a la vulneración de los mismos y es precisamente el personal de enfermería el que se encuentra en constante contacto con el usuario, teniendo la responsabilidad de promover el conocimiento de los derechos correspondientes a la atención en salud y concientizar sobre la importancia de los mismos, no solo en los usuarios que ya se encuentren en calidad de pacientes sino también en los potenciales usuarios de un servicio de salud, para así asegurar el respeto de su integridad y dignidad como persona mediante un trato digno y de calidad[4], lo cual incluye por supuesto, velar por el respeto de los derechos en salud y asegurar su cumplimiento.

En ese sentido, se logra identificar la existencia de brechas de investigación en relación a la homogeneidad de los resultados y a la preferencia de algunos autores por estudiar poblaciones que se encuentran en un entorno hospitalario, lo cual al comparar resultados deja en evidencia diferencias significativas en sus resultados; por ejemplo, a nivel internacional, Agegnehu W. et al., desarrollaron un estudio titulado "Conocimiento de los derechos de salud y participación comunitaria en la atención primaria en un pueblo de Mizan-Aman, Etiopía, 2022", en el que se identificó que la mayoría de los participantes tenía conocimientos limitados sobre los derechos de salud[16], por otro lado, Dabbagh R. et al. realizaron un estudio en Arabia Saudita titulado "Conocimiento de la Declaración de derechos del paciente y práctica percibida entre las mujeres que visitan un evento de seguridad del paciente en la Universidad King Saud", identificando que menos de la mitad de los participantes conocía la declaración de derechos del paciente (PBR por sus siglas en inglés)[17].

A nivel nacional, también se identifican vacíos de conocimiento, principalmente debido a una brecha en la frecuencia en que se realizaron investigaciones sobre el tema, la falta de estudios recientes y la variabilidad de los resultados a pesar de contar con poblaciones similares; por ejemplo, Castro M. desarrolló un estudio titulado "Conocimientos sobre derechos en salud y calidad de atención en usuarios de un Centro de Salud de Huancayo, 2022" en el que concluyó que más de la mitad de los participantes contaban con un nivel de conocimiento alto, al igual que Salazar R. que en su estudio "Nivel de conocimiento sobre derechos en salud y su relación con el cumplimiento en la atención desde la perspectiva de los padres de pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Instituto Nacional de Salud del Niño- Breña, 2019", quien obtuvo el mismo resultado.

No obstante, Estrella E. realizó un estudio titulado "Conocimiento sobre derechos en salud en usuarios atendidos por consulta externa del centro de salud Santa Clara, Ate-2019" en el la mayoría de los encuestados evidenció un nivel de conocimiento medio[18]. Del mismo modo, Pacheco R, Pizango U, Pucallpa, en 2018 desarrollaron un estudio titulado "Nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre sus derechos en los servicios de cirugía y medicina del hospital amazónico, Yarinacocha-2017" concluyendo que la mayoría de los pacientes tienen un nivel de conocimiento bajo.

1.1.1. Formulación del Problema

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud en trabajadores de la Municipalidad de Ate-Lima, 2021?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General

Determinar el nivel de conocimientos sobre los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud en trabajadores de la Municipalidad de Ate-Lima, 2021

1.2.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimientos de los trabajadores de la Municipalidad acerca de su derecho al libre acceso a los servicios de salud.
- Identificar el nivel de conocimientos de los trabajadores de la Municipalidad acerca de su derecho al acceso a la información.
- Identificar el nivel de conocimientos de los trabajadores de la Municipalidad acerca de su derecho a la atención oportuna y recuperación en salud.
- Identificar el nivel de conocimientos de los trabajadores de la Municipalidad acerca de su derecho al consentimiento informado.
- Identificar el nivel de conocimientos de los trabajadores de la Municipalidad acerca de la protección de los derechos en salud.

1.3. Justificación de la Investigación

Los derechos de los usuarios de los servicios de salud se encuentran implicados dentro del derecho a la salud en la Ley N° 29414 y, por lo tanto, en la constitución; por lo que la prevención de su vulneración y su protección es un deber que corresponde tanto al estado, como a los profesionales de salud y a la persona como tal, ya que para que la para que le ley sea efectiva y respetada se requiere que la población cuente con ese conocimiento. No obstante, es imposible determinar cuánto sabe cada grupo poblacional si no se cuenta con recursos y datos que permitan visibilizar la problemática ya antes mencionada e identificar la necesidad informativa de la población[20]. Por otro lado, se identifica un vacío de conocimiento en una

población que se encuentre fuera del entorno hospitalario, según lo evidenciado en los antecedentes encontrados, ya que no se cuenta con evidencias de conocimiento de un grupo humano perteneciente a la población general sino en su mayoría, en entorno hospitalario o de primer nivel de atención, tanto a nivel nacional como internacional.

En consecuencia, la importancia del estudio radica en que los resultados obtenidos de esta investigación servirán como base para fundamentar la necesidad de fortalecer políticas o proyectos de educación o capacitación de la población acerca de sus derechos como usuarios de un servicio de salud, potenciando su autonomía al permitirle tener un panorama más completo sobre la calidad de los servicios que ofrece el sistema de salud y los profesionales implicados, así como reforzar el compromiso de los profesionales de enfermería de tal manera de que se tome conciencia de que la salud implica tanto al profesional de salud como al paciente.

Es así que, desde el punto de vista teórico, el presente trabajo permitirá visibilizar el nivel de conocimiento que tiene una población que se encuentra en una situación vulnerable al no contar con la información necesaria para ejercer la defensoría de sus derechos en salud, favoreciendo la vulneración de los mismos.

Desde un punto de vista práctico, la contribución del estudio será transferir el nivel de conocimiento de la población, y la necesidades de promoción de los derechos, a la autoridad correspondiente para que se establezcan acciones de capacitación en coordinación con otras entidades implicadas y abordar la problemática desde el desde un rol educador de la enfermera en un contexto en el que los derechos en salud han quedado relegados y se vulneran en gran medida, a fin de empoderar a la población en el ejercicio de sus derechos en salud, formando ciudadanos conscientes de los derechos que le son conferidos cuando se vean en calidad de usuarios en un establecimiento de salud.

De esta manera, se busca motivar la difusión constante de los derechos en salud y promover un enfoque cultural orientado al respeto y la práctica de los mismos, teniendo en cuenta que, dentro de su rol educador, el profesional de enfermería es responsable de transmitir esta información a los pacientes y sus familiares[22], a fin de que obtengan un óptimo estado de sanidad, y que, como profesión más cercana al paciente, su labor implica la defensa y garantía del cumplimiento sus derechos.

1.4. Marco teórico

1.4.1. Antecedentes del Estudio

1.4.1.1. Antecedentes internacionales

Se recopilo información de repositorios y las bases de datos Ebsco Host y Science Direct encontrándose los siguientes estudios:

Agegnehu W. et al., Etiopía, en el 2022 desarrollaron un estudio titulado "Knowledge of health rights and community participation in primary care", fue un estudio descriptivo, correlacional de corte transversal, Se aplicó un cuestionario estructurado a 374 participantes, obteniendo cómo resultado que:

> *"El 62.9% de los participantes tenía un nivel bajo de conocimientos sobre los derechos de salud y bajos niveles de participación comunitaria en la atención primaria de salud"*[16].

Dabbagh R. et al., Arabia Saudita, también en 2022, realizaron un estudio titulado "Patient Bill of Rights Knowledge and Perceived Practice among Females Visiting a Patient Safety Event at King Saud University", fue un estudio correlacional de corte transversal, en el que se aplicó un cuestionario modificado a los visitantes del evento, concluyendo que:

> *"Solo al rededor de una cuarta parte de los participantes (28.6%) informaron ser conscientes de la declaración de derechos del paciente(PBR). Esto requiere aumentar los esfuerzos de los centros de salud para educar a sus pacientes sobre la PBR"*[17].

Czajkowska M., Polonia, en el 2021 desarrolló un estudio titulado "Knowledge and opinions of patients and medical staff about patients' rights", fue un estudio de diseño descriptivo, correlacional, de corte transversal, con una muestra de 618 pacientes y 901 profesionales médicos, en el cual se evidenció que:

"El 97,09% de las mujeres y el 94,69% de los hombres afirmaron tener un buen conocimiento de los derechos del paciente. No obstante, más del 50% afirmó que dicho conocimiento fue adquirido en hospitalizaciones anteriores."[23].

Gómez D., Ecuador, en el 2015 realizó un estudio titulado "Derechos del Paciente y su Relación con la Atención de Enfermería en el área de Cirugía del Hospital Isidro Ayora", fue un estudio de diseño descriptivo, de corte transversal, basado en una muestra de 171 pacientes que se encontraban hospitalizados, identificando que:

" El 81% de personas encuestadas no conocía sus deberes y derechos como pacientes, el 95% no recibió información por parte del personal de enfermería acerca del tema, y el 44% se encontraba parcialmente satisfechos con la atención recibida"[24].

Fajardo A. et al., Colombia, en 2015 desarrolló un estudio titulado "Grado de conocimiento sobre los derechos y deberes del paciente internado en la unidad de cuidados intensivos por parte de sus familiares", fue un estudio descriptivo y transversal. Para la recolección de datos los participantes completaron una encuesta; obteniendo como resultado que:

"Los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos no conocían la existencia de la carta de derechos y deberes y tampoco conocen los derechos que le asisten a su familiar internado"[25].

1.4.1.2. Antecedentes Nacionales

Castro M., Lima, en el 2023 realizó un estudio titulado "Conocimientos sobre derechos en salud y calidad de atención en usuarios de un Centro de Salud de Huancayo, 2022" fue un estudio descriptivo, de nivel correlacional, concluyendo que:

> *"El 61.8% de los participantes manifestó contar con un nivel de conocimiento alto; además, existe una relación directa y moderada entre las variables conocimientos sobre derechos en salud y la calidad de atención"*[26].

Estrella E., Lima, en 2020 realizó un estudio titulado "Conocimiento sobre derechos en salud en usuarios atendidos por consulta externa del centro de salud Santa Clara, Ate-2019", fue de diseño descriptivo, de corte transversal, los datos se obtuvieron mediante la aplicación de una encuesta en 70 usuarios, teniendo como conclusión que:

> *"El 83% de los encuestados tenía un nivel de conocimiento medio, pero el 56% tiene un nivel de conocimiento bajo sobre la protección de los derechos, concluyendo* ***que saben poco respecto a sus derechos en salud"***[18].

Salazar R. Lima, en el 2019 realizó un estudio titulado "Nivel de conocimiento sobre derechos en salud y su relación con el cumplimiento en la atención desde la perspectiva de los padres de pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Instituto Nacional de Salud del Niño- Breña 2017". Fue un estudio cualitativo, transversal, de diseño observacional correlacional, en el que se obtuvo como resultado que:

> *"El 56% de los padres tenía un nivel de conocimiento alto sobre los derechos en salud pero desconocían sus deberes como usuarios de los servicios de salud"*[19].

Pacheco R, Pizango U, Pucallpa, en 2018 desarrollaron un estudio titulado "Nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre sus derechos en los servicios de cirugía y medicina del hospital amazónico, Yarinacocha", con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre sus derechos, en los servicios de cirugía y medicina del Hospital Amazónico Yarinacocha. El diseño fue no experimental, tipo descriptivo, transversal, obteniendo como resultado que:

> *"La mayoría de los pacientes tienen un nivel de conocimiento bajo sobre sus derechos en los servicios de cirugía y medicina"*[27].

Los estudios de investigación recopilados permiten observar la similitud entre los resultados obtenidos, coincidiendo la mayoría en que su población obtuvo un nivel de conocimientos deficientes sobre los derechos del paciente, por lo que se resalta la importancia de realizar la presente investigación a fin de confrontar resultados.

1.4.2. Referente Teórico

1.4.2.1. Conocimiento

Alan D. y Cortes L. conciben el conocimiento como "el conjunto de informaciones y representaciones abstractas interrelacionadas que se han acumulado a través de las observaciones y las experiencias"[34]. De esta manera puede considerarse una de las competencias más importantes del ser humano, ya que le permite comprender la naturaleza y características de las cosas, así como la conexión que existe entre estas, a través del razonamiento[28].

***Niveles de Conocimiento*.**

Según Alan y Cortez, "en el proceso de conocimiento, el ser humano se introduce en la realidad propia de los objetos para tomar posesión de ellos"[35], en ese sentido, dicha realidad se presentaría en grados o niveles diferentes de abstracción.

Niveles taxonómicos del conocimiento:

- *Filosófico*: Se obtiene a partir de la recopilación y análisis de información escrita, que luego se verifica en la práctica. A través de la crítica, el filósofo examina las ideas predominantes en la sociedad para comprender los fenómenos en su totalidad. Se enfoca principalmente en temas abstractos, buscando establecer características universales sobre objetos que no se pueden conocer a través de los sentidos[37].
- *Científico*: Se obtiene mediante investigaciones que siguen el método científico, lo que lo hace objetivo, verificable y con capacidad de hacer predicciones, proporcionando explicaciones claras y precisas sobre la realidad, además tiene como fin comprender las leyes que rigen la naturaleza y usar ese entendimiento para mejorar la sociedad, analizando las causas de los fenómenos de manera ordenada y verificable. [37].
- *Empírico – No científico*: Se basa en el sentido común y la experiencia diaria sin haber sido buscado o estudiado, por lo que es considerado

impreciso ya que se obtiene de manera informal a través de la interacción social o experiencias personales, sin un estudio, propósito o reflexión profunda[37].

En ese sentido, este es el nivel de conocimiento que abarcaría este estudio ya que ya que los datos obtenidos se encuentran determinados por la información general con la que cuenta una población que ha sido recepcionada a lo largo de su vida y en base a sus propios conceptos y experiencias.

1.4.2.2. El Derecho a la Salud

La OMS considera el derecho a la salud como parte esencial de los derechos humanos y de lo que comprendemos como una vida digna[43]. Angel R. menciona que la salud es un derecho social del cual no se pude hablar de manera restrictiva, ya que "tiene una relevancia central para el desarrollo del proyecto de vida del ser humano, el cual va implícito en cada uno de los derechos humanos" [44], por lo que se debo considerar desde un enfoque holístico con interacción hacia los demás derechos de su misma ámbito.

Además, es importante tener en cuenta que, al hablar de algo concerniente a un ser humano como persona, es necesario reconocer la complejidad que rodea su significado[45], ya que nos referimos a un ser racional que cuenta con componentes físico, intelectual, emocional y espirituales, que merece que se vele por la protección de su dignidad como ser humano y se proteja en todo momento su integridad como tal. Por lo que, para entender estos derechos es fundamental comprender el concepto de la "dignidad humana" a la cual se hace referencia, teniendo en cuenta que, en la actualidad, se considera que todos los seres humanos tienen esa dignidad incluso desde antes de nacer.

En ese sentido, según Jimenez et. al., hacen referencia a que Watson J percibe a las personas como seres en el mundo que cuentan con una unidad de cuerpo, mente y espíritu, en las que influye el concepto de uno mismo, como seres únicos y libres para tomar decisiones[46]; en ese sentido, considera que

la salud está relacionada con la unidad y armonía del cuerpo, la mente y el alma.

Sin embargo, si bien el hombre es un ser individual, es imposible negar su naturaleza social y la influencia que tiene el entorno cultural en el que se desarrolla, lo cual le permite experimentar la salud y la enfermedad de determinada manera, por lo que es deber de enfermería vivir la experiencia del cuidado siempre a favor de la persona que requiere de su cuidado y no ignorarlo[46].

En ese sentido, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) define el derecho a la Salud como las condiciones innatas a la persona que le permiten disfrutar de un ambiente oportuno para mantener la salud y tener acceso a una atención sanitaria que sea integral en la que se respeten sus percepciones y cosmovisión sobre la salud; se considera, además, como inalienable y con injerencia a todo ser humano, independientemente de su naturaleza cultural, social, económica, etc[47]. Por tanto, el derecho a la salud está estrechamente relacionado con los demás derechos humanos, como el derecho a la alimentación, al agua, a la vida, a la intimidad, al trabajo, a la vivienda, a la educación, a la no discriminación, al acceso a la información, a la prohibición de la tortura, entre otros.

La Constitución de la OMS define el derecho a la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social"[43] sin referirse exclusivamente a la ausencia de enfermedad o una dolencia exclusivamente biológica, establece que "el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano"[43].

Se menciona además que el derecho a la salud abarca tanto derechos como libertades, dentro de las que se incluye el derecho de la persona a decidir sobre todos los aspectos relacionados con su salud y cuerpo sin intromisión alguna que resulte en el atentado de estos. Por otro lado, se resalta además el derecho a un sistema de protección que permite a las personas disfrutar del grado máximo de su salud en igualdad de condiciones y oportunidades.

Elementos esenciales del derecho a la salud

La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) menciona los siguientes elementos.

- ***Disponibilidad***. Existencia suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud implementados y que cuentan con programas acorde a la realidad de cada comunidad[48].
- ***Accesibilidad.*** Todas las personas deberían tener acceso a instalaciones, bienes y servicios de salud. Esto significa: no discriminación, accesibilidad geográfica y física, accesibilidad económica y accesibilidad a la información[48].
- ***Aceptabilidad.*** Todas las instalaciones, bienes y servicios de atención médica deben respetar la ética médica, ser culturalmente apropiados y sensibles a los requisitos de género y ciclo de vida[48].
- ***Calidad***. Que los establecimientos, bienes y servicios de salud cuentan con condiciones apropiadas y de calidad cuentan con condiciones apropiadas y de calidad para la atención de los usuarios[48].

La salud como servicio público.

En su Observación General 14, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU se vislumbra un enfoque detallado sobre las obligaciones de los estados de cumplir, respetar y proteger el derecho a la salud[49]. Es decir que el derecho a la salud obliga a que el estado garantice a los ciudadanos la oportunidad de disfrutar de una salud óptima, esto implica que el estado debe garantizar la igualdad de acceso a la atención para todos los ciudadanos.

En la actualidad, el Perú cuenta con un sistema de salud que promueve "Salud para todos" mediante el Seguro Integral de Salud (SIS) que opera desde el año 2002 y ofrece subsidios y semisubsidios dependiendo del plan de beneficios al que se encuentre afiliada una persona, dando prioridad para un subsidio completo a las comunidades en calidad de pobreza o pobreza

extrema[50]. No obstante, si bien es cierto que atención gratuita resulta un gran apoyo para la población, es imposible ignorar las carencias respecto a la calidad de los servicios ofrecidos por las instituciones del estado, ya que no es desconocido la falta de insumos de los establecimientos de salud desde los más básicos o la sobredemanda de atención que existe, sin mencionar además las irregularidades ante las solicitudes de afiliación al SIS que impide a muchas personas acceder a los servicios, incluso a los de emergencia, cuando son requeridos.

Promoción de derechos en salud

En SUSALUD opera la Intendencia de la Promoción de Derechos de Salud (IPROM), a la que le corresponde la formulación, implementación, desarrollo y promoción de actividades encaminadas a reforzar el ejercicio de derechos y obligaciones de la persona, direccionando y difundiendo información a los ciudadanos, usuarios y todos los integrantes del sistema de salud[48]. Estas acciones implican la implementación de actividades organizadas y planificadas, orientadas a promover el empoderamiento de los derechos y deberes en salud, la prevención de su vulneración y su ejercicio, contribuyendo al establecimiento de una cultura de protección de derechos en salud, desde los enfoques de derechos, interculturalidad y género.

Derechos del Paciente

***Definición*.** El término derecho proviene del latín"directum", que significa no desviarse del sendero correcto, seguir el camino dirigido por la ley; es decir, el camino de dirección o buena guía. En este sentido, también se asume como definición de derecho la presencia de un conjunto de normas jurídicas, cuya finalidad es regular el comportamiento externo de las personas y someterlas a sanciones legales o jurídicas en caso de que dichas normas sean vulneradas[61].

Por otro lado, el término “paciente" deriva del vocablo latino "patĭens" que significa sufrir o padecer. Una de sus aplicaciones más frecuentes es la de adjetivo, siendo utilizado como descriptor cuando un individuo es tranquilo o

tolerante y tiene la paciencia para hacer ciertas actividades sin problemas o sin exaltarse. No obstante, en el ámbito médico, se denomina paciente a toda persona o individuo que padece de una enfermedad o dolencia y que necesita recibir algún tipo de asistencia médica[61].

La Organización Mundial de la Salud, define al "paciente" como toda persona que se encuentre recibiendo atención sanitaria, la cual se considera como todo servicio que se brinda a las personas o comunidades con el objetivo de mantener, vigilar, restablecer o promover la salud[62].

En el Perú, el MINSA define los derechos en salud como un conjunto de normas y principios que aseguran "el acceso a los servicios de salud, a la atención integral de la salud, la prevención de enfermedades, el tratamiento, recuperación y rehabilitación de la salud; así como, al acceso a la información y el consentimiento informado"[54].

Con base en estos conceptos, los derechos de los pacientes son considerados como un conjunto de normas que determinan el actuar del personal de salud hacia los individuos que reciben atención médica en los establecimientos de salud[63], teniendo en cuenta que estos derechos derivan de los Derechos Humanos por lo que se enfatiza el respeto por la dignidad humana en respuesta a las regulaciones normativas y legales aplicables.

Como dice Ríos S., los pacientes tienen derecho a recibir una atención integral y de calidad, por lo que las enfermeras deben ser diligentes y respetuosas de sí mismas y de los demás, amar la vida en sus diversas manifestaciones, expresar sus valores con paciencia, sabiduría y capacidad de observación[51], esto implica ser reflexivas. y optimistas para así ejercer con el enfoque moral y ético que guía el ejercicio de su profesión.

Seijas E. demuestra que el paciente tiene derecho a recibir información adecuada sobre el tratamiento remitido por el médico y todas las decisiones relacionadas con este[52]. Partiendo de esta premisa, es posible notar el cambio que se ha dado a través de la historia en cuanto a la relación que debería

establecerse entre el paciente y el personal de salud, ya que los modelos clásicos provenientes del paternalismo han quedado obsoletos, de tal manera que, actualmente, se debe reconocer los valores y derechos que corresponden a toda persona como ser humano.

Esto da lugar, y con justa razón, a que los pacientes sean cada vez más exigentes en cuanto a que el cumplimiento de sus derechos sea respetado, de tal manera que los pacientes se vean involucrados en la toma de decisiones de su proceso terapéutico o de salud-enfermedad. Esto vendría a ser parte de los derechos del individuo, lo cual, en su momento, dio lugar al origen a una nueva disciplina llamada bioética; por lo que, el reconocimiento de los derechos del paciente o usuario de un servicio de salud debe considerarse como parte del respeto por la autonomía y la dignidad de cada persona[52]. Por esta razón, es necesario que el reconocimiento y respeto por los derechos que corresponden al paciente como tal, sea considerado como una obligación en el campo de la salud.

Seijas también señaló que los profesionales de la salud han tenido la oportunidad de adquirir nuevos conocimientos (técnicos y clínicos) que se han desarrollado en el transcurso del tiempo, avanzando así en el ámbito de la ética y el derecho, lo cual ha dado lugar a nuevas formas de pensar y de relacionarse con el campo clínico[52]. Sin embargo, aún existen dificultades para abordar la bioética y, por tanto, la asimilación y normalización de los derechos de los pacientes, lo que implica que estas deban basarse en normas que regulen y supervisen su cumplimiento, para lo cual es necesario comenzar con la adquisición de información y el desarrollo adecuado de nuevas actitudes.

Del mismo modo, expresa que en múltiples ocasiones el personal de salud, especialmente los médicos, toman decisiones que resultan en la afectación directa del paciente tratándose de su salud, realizando procedimientos o aplicando tratamientos sin mayores explicaciones, tomando decisiones incluso sin haber informado debidamente al paciente por lo que este no tenía

el conocimiento necesario, ya que se amparan en que las decisiones son puramente profesionales y técnicas, limitando al paciente su derecho a decidir.

En tal sentido y en términos generales, los derechos de los pacientes se pueden resumir de tal manera.

- Se debe conocer al personal responsable de la atención del paciente.
- La atención médica recibida debe darse sin discriminación alguna.
- Se debe brindar orientación e información sobre el establecimiento de salud donde se realiza la atención.
- Se debe respetar la efectuación de reclamos y facilitar una respuesta clara y concreta al respecto.
- La terapéutica indicada debe realizarse de manera clara y puntual.
- Los riesgos e implicancias de cualquier tratamiento deben ser informados debidamente[53].

Ugarte et al. señalan que las personas que hacen uso de los servicios ofrecidos en un establecimiento de salud suelen emplear sus derechos como paciente a fin de que exista un equilibrio entre la atención proporcionada y la percepción del usuario, de tal manera que ninguna de las partes infrinja las premisas establecidas en los reglamentos o leyes correspondientes[54].

En este sentido, el trato digno que caracteriza al cuidado que debe brindar el personal de enfermería al paciente se fundamenta en el respeto a los derechos humanos, teniendo en cuenta las características propias de cada individuo, la información completa, veraz y oportuna y el buen trato por parte de quien brinda el servicio[55].

Es así que existen diferentes puntos de vista respecto a los derechos de los pacientes, ambas premisas inciden en que el trato digno es un aspecto sumamente importante enfocado al cuidado y se resalta por tanto que, ante un

desequilibrio entre el cuidado ofrecido y recibido, la percepción del paciente se altera y se vuelve negativa.

***Antecedentes Históricos*.** Desde el principio de la historia de la humanidad, las condiciones de salud de las personas han cambiado constantemente y, en el proceso de estos cambios, surgió inevitablemente la necesidad de la atención de terceros para restaurar la salud del individuo y continuar así con su vida diaria; en las primeras etapas de la historia, el cuidado de los problemas relacionados a la salud se encontraba a cargo de los chamanes (médicos) de la tribu; aquí, la persona se ve obligada a asumir un rol pasivo de sumisión, a plena disposición del "médico", justificado por el conocimiento que este poseía ,dependiendo completamente de él para proporcionarle la confianza y los cuidados necesarios; este es el modelo que se conoce como paternalismo, en el que era el médico el que determinaba qué hacer con el paciente, quien como su nombre indica, esperaba pacientemente las indicaciones de su médico tratante[56].

Al centrarse únicamente en los derechos de los pacientes, los primeros precedentes se remontan al Código de Hammurabi (1750 a. C.) encontrado en Irán en 1902 y la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948[57], pudiendo considerar este último como hito de referencia obligatorio para la mayoría de los textos constitucionales posteriores. Es así que, durante siglos la ética en la salud estuvo enfocada en los médicos, mientras que los pacientes eran considerados moralmente incompetentes para tomar decisiones sobre la salud y la enfermedad.

En el siglo XX, bajo el liderazgo del liberalismo político, el reconocimiento de los derechos humanos fue tomando impulso, evidenciando cambios sociales, políticos y culturales; sin embargo, en el campo de la medicina la ética continuaba aferrada a un sistema de paternalismo hipocrático[57].

Como ejemplo a nivel de Latinoamérica, se encuentra Argentina, que, en su Código de Ética, según la Confederación Médica de la República Argentina (COMRA), contemplaba la filosofía paternalista-hipocrática, en la que, aunque el médico actuaba en interés del paciente, seguía siendo quien tomaba las decisiones absolutas, ya que al poseer los conocimientos pertinentes dependía de él tomar en cuenta la opinión del paciente o no[58]. Por lo que, el marco legal y cultural sugería la necesidad urgente del reconocimiento de los derechos del paciente.

En 1973, se elaboró la primera carta de derechos del paciente por parte de la Asociación Americana de Hospitales, en la que se resalta la importancia de que el paciente, con pleno conocimiento, pueda determinar si acepta someterse a la intervención quirúrgica que se le proponga[59].

En 1981, en la XXXIV Asamblea Médica Mundial, la Asociación Médica Mundial (AMM) expidió la Declaración de Lisboa-Portugal acerca los Derechos de los Pacientes, la cual se actualizó en 1995 en Indonesia y se revisó nuevamente en Santiago de Chile en el 2005. Esta progresiva necesidad de que los derechos de los pacientes queden plasmados en cartas o declaraciones se fue extendiendo hacia Europa y posteriormente en el continente americano[8].

En este contexto, se llevaron a cabo diversas reuniones internacionales, que se establecieron los pilares para el surgimiento de los derechos de los pacientes como tal, con base en la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

Entre las reuniones antes mencionadas se encuentran las siguientes cronológicamente:

- 1950: Convenio Europeo sobre Derechos Humanos y Libertades fundamentales.
- 1961: Carta Social Europea.
- 1966: Convenio Internacional sobre los Derechos Civiles y Políticos, y Convenio Europeo sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

- 1976: Declaración para la promoción de los derechos del paciente.
- 1994: Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa y Comisión de Salud y Asuntos Sociales.
- 1995: Derechos de los Pacientes. Asociación Médica Mundial.
- 1997: Convenio relativo a los Derechos Humanos y la biomedicina[59].

De esta manera, queda evidenciado que con el transcurrir del tiempo la historia y los derechos han experimentado progresos y fracasos, en la búsqueda de un cambio significativo que deja atrás el modelo paternalista, para reemplazarlo por uno en el que la persona, como sujeto responsable, sea el personaje principal en la toma de decisiones sobre su salud. En consecuencia, la práctica ética en el campo de la enfermería implica hoy un deber moral y ético para con los pacientes y sus derechos, basado en los principios necesarios para el ejercicio profesional[60].

***Clasificación*.**

- *Derechos sociales del paciente*: Ugarte et al. consideran que los gobiernos y otras entidades públicas o privadas tienen el deber para con la sociedad de brindar atención sanitaria razonable a todos los ciudadanos en el marco de la salud pública[54], implicando un acceso a la atención de salud con protección del individuo y sin discriminación alguna, incluyendo premisas como la calidad de la atención y la accesibilidad. Para lo cual, se plantean los siguientes indicadores:
- *Derecho a una atención digna*: La Declaración Universal de Derechos Humanos establece que el derecho a la dignidad humana es un aspecto fundamental que debe tenerse en cuenta en todos los ámbitos de la vida diaria; y que, la "dignidad del paciente" corresponde tanto a quienes ejercen su jurisdicción como a quienes la perdieron por alguna razón[54]. Esto quiere decir que, tanto en espacios privados como públicos, todo usuario debe ser tratado con cortesía y respeto.

- *Derecho a no ser discriminado*: Ningún paciente debe experimentar discriminación ya sea por motivos de economía, raza, sexo u otras características[54]. De esta manera, en el proceso de protección e implementación de estos derechos, se debe respetar el principio de justicia y brindar a cada paciente la ayuda adecuada para reducir la desigualdad.
- *Derecho a la atención de emergencia*: Toda persona debe recibir tratamiento de emergencia, siempre que amerite en caso, en cualquier centro médico público o privado sin pago anticipado ya que se prioriza la atención y los esfuerzos por salvaguardar la integridad y la vida del paciente[54], por lo que se debe ayudar o procesar primero y luego proceder al pago.
- *Derechos individuales del paciente*: En estos derechos se reflejan claramente las áreas de integridad, creencias y confidencialidad del paciente[54]; Según este apartado, todos los pacientes tienen derecho a recibir atención sanitaria que responda a sus necesidades de salud, teniendo en cuenta medidas preventivas y de promoción de la salud.
- *Derecho a la confidencialidad*: Toda persona tiene derecho a la confidencialidad de su información en todas las etapas de su atención; de esta manera, se puede establecer una relación de confianza mutua entre el paciente y el personal de salud[54]. En ese sentido, esta afirmación es coherente con el hecho de que los socios sanitarios, como una de las primeras consideraciones éticas, tienen la obligación legal de gestionar la información de los usuarios sanitarios con extremo cuidado.
- *Derecho a la información*: El usuario debe toda recibir la información pertinente durante todas las etapas de su atención.
- *Derecho a decidir*: Cada usuario es libre de elegir si desea recibir o evitar la atención médica o el tratamiento sugerido[54]. Esto implica que esta decisión sólo le corresponde al paciente, independientemente de si afecta su salud, y ningún tercero puede interferir, exceptuando situaciones en las que vea involucrado un posible problema de salud pública a consecuencia de dicho paciente.

Principios Bioéticos y los derechos en salud

El Código Ético y Deontológico, señala que el ejercicio profesional del profesional de enfermería debe orientar sus acciones en base a los cuatro principios bioéticos establecidos: Autonomía, beneficencia, no maleficencia y consentimiento informado; los cuales se encuentran presentes durante toda relación con paciente[72].

Según Brunner y Sudarth los principios bioéticos son parte del proceso formativo de la vida y exige esfuerzos permanentes de estudio y la aplicación en la práctica diaria con el fin de proteger los derechos de paciente a quienes se cuida con un trato humanizado, digno y eficiente[73]. El consentimiento informado, contemplado dentro de los derechos en salud, es parte del proceso de atención sanitaria y se rige por principios éticos; por lo que, estos derechos se basan en principios bioéticos de respeto hacia las personas y están relacionados entre sí.

- ***Autonomía*.** Se define como la "capacidad para pensar, decidir y actuar basándose en razonamientos y decisiones que se tomen de manera libre e independiente, sin influencias o impedimentos"[74]. Según Beauchamp T., las elecciones denominadas autónomas requieren el cumplimiento de tres premisas: Intencionalidad, Conocimiento, Ausencia de control externo[75]. En ese sentido "Autonomía" no implica una libertad sin restricciones para hacer lo una quiera, sino que se basa en la capacidad de las personas para tomar decisiones y elegir de manera autónoma, ya que una persona puede considerarse un ser autónomo, pero al mismo tiempo no tomar decisiones autónomas y viceversa.
- ***Beneficencia*.** Hace referencia a la obligación moral y ética de velar por el grado máximo de goce de los beneficios y minimizar los daños, este principio crea pautas que determinan si los riesgos para la vida o la salud asociados con una intervención se justifican, en relación a los beneficios esperados y a la capacidad de los profesionales de la salud para proteger el bienestar de la persona. Prohíbe principalmente en daño directo y

deliberado hacia la persona[76]. Es decir que el principio de beneficencia implica una obligación ética y moral en la que todos deben hacer el bien a los demás, lo que en la práctica de enfermería significa que toda acción del personal de enfermería es caritativa.

- ***Justicia*.** En el contexto de la atención médica el principio de justicia generalmente hace referencia a lo que en filosofía se conoce como "justicia distributiva", en la cual se proporciona a todos lo que necesitan en el momento adecuado, de manera equitativa, sin hacer distinción alguna entre los implicados[77]. En pocas palabras, se refiere al deber ético de tratar a todos de forma moralmente correcta, dando a cada quien lo que le corresponda y no discriminar de ninguna manera.

  El principio de justicia se refleja en enfermería, por ejemplo, al asumir o entregar el turno, actuando con objetividad, anteponiendo al paciente antes que cualquier trámite o pendiente administrativo, tomando en cuenta las necesidades del paciente en el tratamiento adecuado o en caso de emergencia, preocupándose por quienes necesitan ayuda prioritaria, incluyéndose este principio incluso en la disposición de recursos a su alcance[77]; por lo que, ocultar o negar información a los pacientes, no permitirles ejercer su autonomía al no involucrarlos en las decisiones sobre su atención; es tratarlo con injusticia, sin respeto hacia su persona.

- ***No maleficencia*.** Implica "No dañar"; básicamente se impone la obligatoriedad de obrar el favor del bien y no, del mal. Se fundamenta en el precepto hipocrático "Primum non nocere", que significa no dañar al paciente[78]; es decir, se refiere a evitar daño intencional durante las intervenciones de enfermería manteniendo el respeto por la salud física y mental de los pacientes durante el ejercicio de la práctica.

  Este es el precedente de que, en enfermería, al formar parte del Colegio de Enfermeros, se haga un juramento sobre ejercer un cuidado humanizado, cálido, constante, seguro y oportuno, que, dentro de su Código de Ética y Deontología, en el Artículo 13, menciona que "es deber de la enfermera fomentar una cultura de auto cuidado de la salud con un enfoque de

prevención del daño y propiciar un entorno seguro y libre de riesgos"[72]. En ese contexto, se considera que lo dañino no solo es aquello que ocasiona daño directamente, sino también lo que se deja de hacer[79].

Vulneración de derecho.

Es un hecho o situación ocurrida en una institución prestadora o financiadora de servicios de salud, que implica poner en riesgo o limitar el ejercicio de uno o más derechos reconocidos en la ley[48]. Esto respalda definitivamente que los derechos en salud y como usuarios actuales o futuros de un servicio de salud, son igual de importantes que otros derechos fundamentales y que, por lo tanto, su atentado o vulneración debe ser evitada y sancionada según lo establezca la ley.

Por ejemplo, el informe de la contraloría del año 2020 que abarcó 38 establecimientos clasificados como categoría I-4, evidenció que: "El 45% de los establecimientos no publican la disponibilidad del horario de entrega de citas, limitando así el acceso de servicios de salud"[64], demostrando que efectivamente existen carencias no solo a nivel educativo sino también en el cumplimiento por parte de las instituciones nacionales.

1.4.2.3. Marco normativo nacional sobre los derechos en salud

Constitución Política del Perú.

Los derechos de las personas del Perú están respaldados por la Constitución Política de 1993, cuyos artículos 1 y 7 establecen que la protección de la persona y el respeto a la dignidad humana implican el respeto a los derechos humanos y su cumplimiento obligatorio, siendo el fin máximo de la sociedad y del estado, debido a que todos los individuos tienen derecho a proteger su propia salud, la de su entorno familiar y la salud de su comunidad local, así como también , tiene el deber de contribuir a la promoción, protección y defensa de dichos derechos[12].

El MINSA, siendo la entidad rectora de la salud, declara que el ser humano es considerado el centro de su misión y que se compromete a respetar la vida y los derechos fundamentales que posee toda la población peruana[65], siendo

estos aspectos que se basan en los principios básicos que direccionan la política sanitaria, considerando que el derecho a la información y el reconocimiento de la autonomía, garantiza la dignidad inalienable y el respeto a los derechos de la persona, teniendo en cuenta la formación de los recursos humanos y su capacitación, a fin de mejorar la relación proveedor-usuario mediante la comprensión y la comunicación.

Derechos del Paciente según la Ley General de Salud Nº 26842.

En el Título I de la Ley N°26842 se abarcan los Derechos, Deberes y Responsabilidades Concernientes a la Salud Individual, siendo específicamente en el Artículo 15º[66] en el que se establece que toda persona tiene derecho a:

- Ser atendido con respeto a su dignidad, intimidad y personalidad.
- Exigir la confidencialidad de su información y su historia clínica, teniendo en cuenta las excepciones o limitaciones que indique la ley.
- Brindar o negar su consentimiento respecto a la práctica de algún tratamiento, exploración, exhibición con fines docentes o aplicación de medicamentos de índole experimental.
- Ser informada debidamente sobre la naturaleza experimental de medicamentos, los riesgos implicados y no ser sometida a estos sin un consentimiento escrito previo o el de la persona legal a cargo en caso de que el paciente se encontrara imposibilitado de hacerlo.
- Recibir un trato y atención sin discriminación en razón de cualquier padecimiento o enfermedad que lo aqueje.
- Ser informado en términos claros y comprensibles sobre todo su proceso de salud-enfermedad, teniendo en cuenta el diagnóstico, alternativas de tratamiento y pronóstico, así como de los riesgos, precauciones, contraindicaciones y advertencias de los fármacos prescritos y administrados.

- Ser comunicado sobre todo lo que necesite saber para que pueda brindar o negar su consentimiento debidamente informado, previamente a la ejecución de cualquier procedimiento o aplicación de tratamiento.
- Recibir el informe de alta una vez finalizada su estancia dentro del establecimiento de salud y, en caso requerirlo, solicitar y recibir una copia de su epicrisis y de la historia clínica[66].

Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud según la Ley N° 29414-2015.

En el Artículo 1 de esta ley se plantean modificaciones en los artículos N° 15, 23 y 29, además del segundo párrafo perteneciente al Artículo 37° de la Ley N° 26842: Ley General de Salud[65]. En base a esto se concluye que todo usuario de un servicio de salud tiene derecho a lo siguiente:

<u>Respecto al Acceso a los servicios de salud</u>

- Se refiere a que la persona sea atendida de manera oportuna en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, en caso de alguna emergencia, pudiendo esta ser: médica, quirúrgica o psiquiátrica.
- Escoger libremente al personal médico de quien recibirá atención o el establecimiento sanitario de s preferencia teniendo en cuenta la disponibilidad de éste y su estructura, exceptuando los servicios de emergencia.
- Recibir atención de los médicos capacitados y competentes según lo establecido en la Ley de Trabajo Médico en su Artículo 5.
- Solicitar el punto de vista o la opinión de un personal médico distinto al de la institución de salud en la que se encuentra, en cualquier etapa de su proceso de atención, siempre que esto no afecte el presupuesto del establecimiento, dándose bajo la responsabilidad del paciente y habiendo informado debidamente al personal médico a cargo.

- Disfrutar de servicios, medicamentos y productos sanitarios óptimos y necesarios para la prevención, promoción, conservación o restablecimiento de la salud, según corresponda a las necesidades de salud del paciente, garantizando siempre su acceso de manera equitativa y oportuna[65].

Acceso a la información

- Ser informado de forma adecuada y oportuna sobre los derechos que le corresponden como paciente y de qué manera ejercerlos, teniendo en cuenta su cultura, idioma o cualquier circunstancia individual.

- Conocer la identidad tanto del médico asignado para su atención y tratamiento, como del personal a cargo de los procedimientos clínicos que se le realicen.

- Ser informado acerca de los servicios sanitarios a los que tiene acceso y los requisitos correspondientes para su aplicación, previo a la realización de procedimientos diagnósticos o terapéuticos, exceptuando situaciones de emergencia en las que sea necesario utilizar dichos procedimientos.

- Recibir información completa sobre los motivos que justifiquen el traslado interno o externo del paciente, brindándole facilidades para dicho fin y minimizar los riesgos. En caso de que el paciente no se encuentre en condiciones de comprender la información, el rol lo asume su representante legal.

- Tener acceso a información precisa y oportuna sobre la normativa, reglamentos o condiciones administrativas de la institución sanitaria.

- Recibir información oportuna, completa y pertinente sobre su padecimiento, considerando el diagnóstico, alternativas de tratamiento y pronóstico de su estado de salud; teniendo en cuenta los riesgos, precauciones, contraindicaciones de los fármacos prescritos y administrados. Del mismo modo, dicha información debe brindarse al alta del paciente.

- Recibir información respecto a su derecho a negarse continuar o recibir un tratamiento, así como a la explicación de las consecuencias resultantes de su decisión. Dicha negativa puede ser expresada con anticipación, una vez dado a conocer el plan terapéutico seleccionado.
- Recibir información sobre la naturaleza experimental de la aplicación de ciertos tratamientos o medicamentos, abarcando los riesgos y efectos secundarios implicados.
- Conocer de manera oportuna, completa y veraz las características de los servicios ofrecidos, los horarios de consulta y el costo consecuentes del cuidado brindado[65].

Atención y recuperación de la salud

- Recibir atención con respeto hacia la dignidad humana e intimidad de la persona sin discriminación alguna, ya sea por acción u omisión.
- Recibir planes terapéuticos cuyo mecanismo de acción o eficacia se encuentren comprobados científicamente y aprobados dentro de la ley, además de ser advertido sobre las posibles reacciones adversas implicadas.
- Asegurar su seguridad personal, de tal manera que esta no sea puesta en peligro o perturbada por parte de personas externas al establecimiento.
- Solicitar o autorizar la presencia de una tercera persona al momento de la realización de un examen médico o procedimiento quirúrgico, previa aprobación del médico tratante.
- Ser respetado respecto sus decisiones sobre el proceso natural de su muerte como consecuencia del estado terminal de una enfermedad. Ante lo cual existen acciones punibles en el Código Penal para quienes vulneren este derecho.

- Recibir atención profesional con personal debidamente certificado y capacitado, según las necesidades identificadas y los avances científicos, que no presenten antecedentes de sanción o inhabilitación del ejercicio de su profesión[65].

Autonomía y consentimiento informado

- Brindar su consentimiento informado de manera libre y voluntaria para el procedimiento indicado o tratamiento sugerido, sin que intervenga algún mecanismo que corrompa su voluntad. El consentimiento informado puede ser excluido en situaciones de emergencia.

- Otorgar su consentimiento informado bajo la legalidad correspondiente mediante un documento oficial escrito en el que sea visible el proceso de información y la decisión del paciente, ante procedimientos o intervenciones de riesgo en los que la integridad de la persona se puede ver afectado; en caso de que el paciente no pueda firmar se debe dejar impresión de su huella digital.

- Brindar su consentimiento informado ante la exhibición, tratamientos o exploración con fines docentes.

- Tener acceso a una copia de su epicrisis y de la historia clínica

- Dejar constancia escrita de su consentimiento informado en casos de participación en la aplicación de tratamientos o medicamentos experimentales[65].

Protección de los derechos: Derecho a Presentar Reclamos y Quejas

- Ser escuchado ante una disconformidad con el servicio recibido y recibir la respuesta correspondiente por parte de la instancia indicada.

- Recibir tratamiento inmediato y oportuno, así como la reparación correspondiente en caso de daños ocasionados en el establecimiento de salud, según la normativa vigente.

- Hacer respetar el carácter confidencial de su información y su historia clínica[65].

En Julio del 2016 se aprobó con Decreto Supremo Nº 034-2015-SA, el "Reglamento para la Atención de Reclamos y Quejas de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -UGIPRESS, públicas, privadas y mixtas" en cuyo Artículo 26 queda establecido que la atención de todas las quejas o reclamos correspondientes a las instituciones antes mencionadas quedan a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), quien a su vez queda a cargo de la disposición de procesos correspondientes incluyendo la implementación del Libro de Reclamaciones[67].

En el Artículo 28 se especifica que el plazo de atención máximo de las quejas no debe superar los treinta (30) días hábiles, contabilizados desde la admisión del trámite de la queja por IPROT o las Intendencias Macro Regionales de SUSALUD, quienes pueden ampliar el plazo hasta por 15 días máximo según les sea conveniente, habiéndose presentado toda la documentación correspondiente indicada en el Articulo 29 del mismo reglamento[67].

Así mismo en el Artículo 34 se indica lo siguiente sobre la admisión:

- Todo paciente (o tercero legitimado) tiene la posibilidad de presentar su reclamo o queja, teniendo en cuenta los medios que se pongan a su disposición para dichos procedimientos.
- El proceso de atención de la queja es de índole gratuita y no se puede rechazar su admisión ante la ausencia de pruebas o peritajes técnicos que lo respalden[67].

1.4.2.4. Enfermería y los Derechos del Paciente

La enfermería como profesión de la salud hereda un proceso histórico en el que la idea de responsabilidad por el cuidado de la vida humana exige que la profesión cuente con un programa con vocación de enfoque humanístico; como sugiere Jean Watson en su teoría del cuidado humano, el amor es tan esencial como los cuidados brindados al ser humano para su supervivencia, al igual que las relaciones humanas transpersonales[68].

Marenner A. y Raile M. sugieren que la responsabilidad de enfermería abarca cuatro aspectos: "Mantener y restaurar la salud, evitar enfermedades, aliviar el sufrimiento y brindar una atención que respete sus derechos"[69]. En ese sentido el respeto hacia la vida, la dignidad de la persona y los derechos humanos es condición fundamental de la atención de enfermería, de tal manera que en el ejercicio de la profesión los cuidadores mantendrán confidencial la información personal de la persona y la compartirán con otros con la máxima discreción y solo cuando sea necesario[70]. Si bien como parte del equipo de atención médica para la prevención, tratamiento y educación del paciente, no se debe olvidar que la responsabilidad principal del enfermero es colaborar para proteger la vida, aliviar el sufrimiento y promover la salud.

Cada personal de enfermería simboliza un potencial de eficiencia, competencia y humanismo plasmado en actos de voluntad que no necesitan prescripciones o condiciones para asegurar un trato humanizado, demostrando así la capacidad para comprender la situación cada persona como ser individual y colectivo, favoreciendo el desarrollo de la sensibilidad que debe caracterizar al personal de enfermería, permitiéndole reducir en el paciente los temores o preocupaciones ocasionados por condiciones patológicas, emocionales o espirituales, ayudándolo a sobrellevar problemas relacionados a su salud que pueden resultar en consecuencias económicas, sociedad, etc. que afecten su bienestar[68].

En ese sentido, hay que ser consciente de la necesidad de adoptar una actitud que genere confianza en los pacientes y sus familias, una confianza basada en el reconocimiento de los derechos y la dignidad de los pacientes. Por lo que, es necesario resaltar la importancia de los valores en el perfil personal y profesional, ya que el cuidado basado en el humanismo característico de la profesión implica proteger todo lo que es digno de la vida humana, de inicio a fin e incluso después de la muerte.

Enfermería como defensora los Derechos del Paciente. La defensa del paciente involucra a los familiares del paciente y a los sistemas de apoyo y, si se realiza de manera proactiva y con el consentimiento del paciente, debe integrarse en la atención al paciente[15]. Los defensores velan por los derechos de los pacientes y garantizan la seguridad de aquellos que no son capaces de defenderse a sí mismos; el personal de enfermería vela por el respeto y la protección de la autonomía y la autodeterminación del paciente, y sirve adopta un rol como vínculo entre los pacientes y el sistema de salud[15].

No obstante, la naturaleza de su cuidado enfocada en el bienestar holístico de la persona implica que responda cuando existen problemas que vulneren el trato digno a la persona o cuando los pacientes o sus familias no pueden o tienen temor de responder ante la vulneración de alguno de sus derechos. Es así que las enfermeras defensoras de la atención se centran en los mejores intereses del paciente respetando al mismo tiempo el importante papel de los miembros de la familia.

Tal como indica la "Declaración sobre los derechos de los pacientes National League for Nursing" las enfermeras tienen la obligación de compartir y defender los derechos de los pacientes asegurándose de que el paciente y su familia hayan comprendido con claridad mediante el uso de términos sencillos[71], para que así puedan autorizar o tomar decisiones conscientes, informadas y sobre todo lo que corresponda a su proceso de Salud-Enfermedad.

Teorías de Enfermería y el Derecho de los Pacientes

Según el "Consejo Internacional de Enfermería" (CIE), una de las principales funciones de la profesión es la protección y defensa del paciente, así como promoción de un entorno seguro[80], lo cual debe estar vinculado al desarrollo y la aplicación de modelos y teorías de enfermería diseñados para tener un impacto positivo en la vida de los pacientes y de sus cuidadores.

Florence Nightingale "Teoría del entorno". Nightingale en su teoría, plantea la necesidad de mejorar la calidad del cuidado mediante un entorno seguro y limpio en el que se respetaran los derechos humanos básicos del hombre, por lo que trabajó incansablemente para mejorar las condiciones sanitarias a las que se veía expuesto el paciente y la capacitación del personal de enfermería, imponiendo así las bases para la defensoría de los pacientes[81]. De esta manera, fue una ferviente defensora de los derechos del paciente abogando siempre por una atención enfocada en el paciente, su privacidad y el respeto de su dignidad como parte del cuidado de enfermería[82].

Es así que, el empleo de los derechos humanos en enfermería hoy en día se ve claramente registrada en los códigos de ética de la profesión[83], cuyo punto de partida fue el primer artículo de Florence Nightingale acerca del "buen quehacer profesional"; de esta manera, en 2005, el Código de Ética fue revisado tuvo su última revisión, en la que fue adaptado en relación a la evolución de derechos humanos en la historia[84].

Nola Pender "Modelo de promoción de la salud". Nola Pender expuso que la conducta humana comprende decisiones por parte de la persona que están motivadas por el anhelo de lograr el mayor bienestar posible y mejorar el potencial humano[85]; es así que se interesó en el desarrollo de un modelo que descifre e influya en la manera en que las personas tomaban decisiones sobre el cuidado de su salud.

En consecuencia, planteó el Modelo de Promoción de la Salud en el que sugiere que es posible intervenir en la modificación de la conducta humana, desde un rol educador, direccionándola hacia actitudes y decisiones que promoverán su salud; esto, debido a que se basa en dos sustentos teóricos: El primero destaca la relevancia de los procesos cognitivos para el cambio de conductas y reconoce la presencia de aspectos psicológicos que influyen en el aprendizaje cognitivo y conductual y por lo tanto en el comportamiento de la persona; mientras que el segundo, considera la conducta como un actuar racional en el que influyen factores motivacionales que son la clave para la intención detrás de la toma de decisiones para una determinada conducta, funcionando como compromiso con la acción de un comportamiento voluntarios y consciente encaminado al logro de metas planeadas[86].

En ese sentido, se puede considerar que el modelo de promoción de la salud de Nola Pender resalta la importancia de contar con personal de enfermería que cumpla un rol educador en el área de los derechos en salud que tiene la población, incluso antes de que se vean en la necesidad de usar los servicios del sistema sanitario, como parte de una estrategia de promoción de la salud y del empoderamiento de los derechos del paciente, al involucrarlo en la toma de decisiones conscientes sobre aspectos relacionados a su salud y reforzar su autonomía.

Definición Operacional de Términos

- **Conocimiento**: Información que se ha ido almacenando a través del aprendizaje guiado o las experiencias que tiene la persona, en este caso, sobre los derechos que se le confieren al ser atendido en un establecimiento de salud.
- **Derecho del Paciente**: Condición que corresponde a toda persona, en calidad de usuario de los servicios ofrecidos por un establecimiento de salud, de tener o exigir en la atención recibida todo lo establecido legalmente que se considere éticamente correcto.
- **Trabajador de la Municipalidad**: Servidor público que presta sus servicios administrativos o de trabajo de campo (obreros) a una municipalidad o Gobierno local a nombre y por cuenta de este, como parte de su organización, con independencia del carácter representativo o permanente.

CAPÍTULO II
Metodología

2.1. Tipo y método y diseño de investigación

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, ya que los datos obtenidos fueron susceptibles a medición, mediante la asignación de un valor numérico que permite cuantificar los datos de manera objetiva y utilizar métodos estadísticos[87], los cuales proporcionaron información que permitió identificar deficiencias en nuestra realidad sobre el respeto y reconocimiento de los derechos de los pacientes.

El método de estudio utilizado es el descriptivo, ya que se detalló las características de la variable en un determinado espacio geográfico y temporal[88], buscando recopilar información, tal cual se refleja en la realidad el nivel de conocimientos sobre los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud en una población determinada.

Es de diseño no experimental debido a que no se intervino directamente sobre la variable de estudio sino que solo se observaron los datos en su contexto natural para posteriormente ser analizados y es de corte transversal, ya que se realizó en un determinado momento sin establecer un intervalo de tiempo[89].

Sede de Estudio

Se realizó en la Municipalidad Distrital de Ate, perteneciente al área de Lima Este de Lima Metropolitana. Cuenta con 13 gerencias, que a su vez se subdividen en 29 subgerencias en total, de las cuales 6 cuentan con área operativa. Se encuentra ubicada en el distrito de Ate en la Av. Nicolas Ayllon N° 5818 Vitarte. Las vías principales de acceso a la locación son la avenida Nicolas Ayllon (Carretera central) y la avenida José Carlos Mariátegui.

2.2. Población, muestra y tipo de muestreo

2.2.1. Población

La población estuvo conformada por el total de 1950 trabajadores que se encuentren laborando en calidad de obrero en unidades orgánicas que cuenten con área operativa por cada subgerencia (Tabla 1).

Tabla 1. Trabajadores operativos de la Municipalidad de Ate según unidad orgánica

UNIDAD ORGÁNICA	N° DE TRABAJADORES
Subgerencia de Serenazgo	525
Subgerencia de Limpieza Pública y Manejo de Residuos Sólidos	508
Subgerencia de Patrimonio y Servicios Generales	272
Subgerencia de Mantenimiento Urbano y Ornato	67
Subgerencia de Áreas Verdes y Control Ambiental	478
Subgerencia de Tránsito, transporte y vialidad	100
TOTAL	1950

*Nota. *Las Subgerencias con área operativa son las que realizan trabajo de campo*

2.2.1.1. Criterios de inclusión

- Trabajadores de 18 años a más
- Trabajadores con contrato vigente
- Trabajadores que se encuentren realizando trabajo de campo
- Trabajadores que aceptaron participar en el estudio

2.2.1.2. Criterios de exclusión

- Trabajadores en suspensión perfecta de labores
- Trabajadores con modalidad de trabajo remoto (No presenciales)
- Trabajadores con descanso médico.

2.2.2. Muestra

La muestra fue obtenida a través del tipo de muestreo probabilístico estratificado. (Anexo C). Para determinar el tamaño de la muestra se aplicó la fórmula estadística correspondiente a cuando se conoce el tamaño de la población, utilizando un nivel de confianza de 95% (1.96) y un error de 10%. Por lo tanto, aplicando dicha fórmula, el tamaño de la muestra mínima resultó de 92 personas; no obstante, se logró contar con la participación de más trabajadores, por lo que la muestra final estuvo conformada por 120 trabajadores de la Municipalidad Distrital de Ate (Anexo C). Según Pinedo et al, el tamaño de la muestra implica dos criterios *"los recursos disponibles y de los requerimientos que tenga el análisis de la investigación*" (90). Por tanto, se ve conveniente tomar la mayor muestra posible, ya que, a mayor tamaño y representatividad de la muestra, menor será el error de la muestra. Teniendo en cuenta que este último es la diferencia máxima posible entre la proporción muestral observable y el valor real de la proporción de la población (91).

2.2.3. Tipo de muestreo

El muestreo fue probabilístico estratificado por afijación proporcional, ya que al existir diferenciación entre los subgrupos implicados en la población general era necesario obtener una muestra representativa de cada uno, logrando obtener un tamaño de muestra proporcional de cada estrato con relación a la población total (Tabla 2), para lo cual se utilizó la formula especificada en el Anexo C.

Tabla 2. Número de trabajadores necesarios por cada unidad orgánica

UNIDAD ORGÁNICA	POBLACIÓN	MUESTRA N° de trabajadores
Subgerencia de Serenazgo	525	25
Subgerencia de Limpieza Pública y Manejo de Residuos Sólidos	508	24
Subgerencia de Patrimonio y Servicios Generales	272	13
Subgerencia de Mantenimiento Urbano y Ornato	67	3
Subgerencia de Áreas Verdes y Control Ambiental	478	23
Subgerencia de Tránsito, transporte y vialidad	100	5
TOTAL	1950	92

*Nota. *Trabajadores seleccionados por muestreo probabilístico estratificado*

2.3. Técnica, muestreo, procedimiento de recolección y análisis de datos

2.3.1. Técnica e instrumento

Se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos, para lo cual el instrumento aplicado fue un cuestionario (Anexo D). El mismo que tiene la siguiente estructura: Título, presentación, instrucciones generales, datos generales, instrucciones específicas y datos específicos.

2.3.1.1. Validez y confiabilidad

El instrumento utilizado fue sometido a validación por medio de juicio de expertos establecido por Hernández Nieto[(90)], para cuyo fin se solicitó la participación voluntaria de 4 jueces expertos, de los cuales 3 aceptaron, para esto se envió un correo a cada uno de los jueces con los documentos necesarios para la validación del instrumento, quienes valoraron la pertinencia y relevancia del instrumento y dieron su aprobación y sugerencias respecto a los ítems presentados, asignando un determinado puntaje por

pregunta (Puntuación máxima de 15), del cual se obtuvo posteriormente la sumatoria y la media de las puntaciones de cada jurado, estos datos permitieron obtener el Coeficiente de validez de contenido insesgado y , considerando una probabilidad de error (Pei) al 10%, la diferencia entre ambos valores indicó el coeficiente de validez de contenido insesgado corregido por cada ítem, cuya sumatoria dividida entre el número de ítems permite obtener el coeficiente de validez de contenido total, que en este caso fue de 0.88, que finalmente debe restarse con la Pei (0.01).

De esta manera se obtuvo el valor final del Coeficiente de Validez de Contenido Total Corregido (CVCt) de 0.86 que según interpretación un valor mayor a 0.80 y menor a 0.90 es buena. (Anexo F)

2.3.2. Proceso de Recolección.

Para la recolección de datos se aplicó una encuesta presencial; para lo cual, una vez aceptado el proyecto en la respectiva instancia, se realizaron los trámites administrativos correspondientes en la Subgerencia de Recursos Humanos de la Municipalidad Distrital de Ate, previa coordinación con la Escuela profesional de enfermería (EPE) de la UNMSM mediante un oficio dirigido a la directora de la EPE para la carta de presentación, con la finalidad de obtener la autorización correspondiente para la aplicación de la encuesta.

Posteriormente se coordinó con el personal de Recursos Humanos para la programación de las fechas de convocatoria del personal, según la disponibilidad de los trabajadores por cada subgerencia, teniendo en cuenta su horario laboral.

La recolección de datos se realizó de manera presencial en el transcurso de 4 días, acudiendo a la sede central en la que se reúne cada grupo de trabajadores. El cuestionario se aplicó a todos los participantes, con un tiempo de quince minutos para tal fin, previo a la explicación y absolución de dudas en el transcurso o al finalizar la encuesta.

Una vez concluida la recolección de datos, los hallazgos fueron procesados con el software Excel 2016, en el cual se elaboró la matriz de datos (Anexo I) y el libro de códigos (Anexo G) en el que se asignó una puntuación a cada ítem del instrumento y

se procedió con la revisión de cada una de las respuestas, asignando a la respuesta “Si” la puntuación de 1 y a la respuesta “No” la puntuación de 0. De tal manera que, se considera como “Alto” para un puntaje total de 18-25, “Medio” para un puntaje total de 9-17 y “Bajo” para un puntaje total de 0-8.

2.3.3. Análisis de datos

Para analizar la variable se utilizó tablas de frecuencia y diagrama de barras en 5 categorías para el análisis e interpretación respectiva utilizando el marco teórico.

2.4. Consideraciones éticas y consentimiento informado

Se consideró el principio de autonomía de los participantes, ya que se respetó la participación voluntaria en el estudio considerando la decisión de cada participante. Se garantizó el anonimato, resaltando que su participación es libre y voluntaria mediante la aceptación del consentimiento informado.

Se tomó en cuenta el uso del consentimiento informado antes de la aplicación del instrumento, considerando la interculturalidad y los deseos de los participantes, explicando siempre que la información brindada es anónima, confidencial y únicamente requerida para los fines de estudio mencionados previamente. (Anexo E)

Se explicó a los participantes la importancia de saber el nivel de conocimiento que poseen sobre sus derechos en salud, ya que esto permite identificar las deficiencias en este ámbito y así poder fortalecerlas. Además, no se realizó ningún procedimiento o acto que pueda ocasionar daño al participante por lo que su participación no representa ningún tipo de riesgo.

Además, se tomó en cuenta el principio de justicia ya que todos los trabajadores que cumplían con los criterios de inclusión tuvieron la oportunidad de participar, y el principio de no maleficencia ya que no se obligó a nadie a participar por lo que no se causó perjuicio alguno a su autonomía. Finalmente, todos los participantes recibieron un trato igualitario, con respeto, sin discriminación, ni preferencia.

CAPÍTULO III
Resultados y discusión

3.1. Resultados

3.1.1. Datos generales

En el presente estudio, la muestra final estuvo conformada por 120 (100%) trabajadores de la Municipalidad de Ate; de los cuales, el 24% (29) son mujeres y el 76 % (91), son varones. En relación a la edad, se puede evidenciar que el 41% (49) están en un rango de 18 a 39 años, el 39% (47) se encuentran en el rango de 40 a 59 años y el 20% (24) corresponden a edades de 60 años a más. Respecto al estado civil, un 40% (48) se encuentran solteros, el 30% (36) son casados, el 23% (28) se encuentran en estado de conviviente, el 3% (4) están divorciados y el 3% (4) restante son viudos. En lo concerniente al grado de instrucción, 14% (17) presenta estudios primarios, 68% (81) cuenta con estudios secundarios, 13% (15) tienen estudios técnico-superiores y 6% (7) cuentan con estudios universitarios.

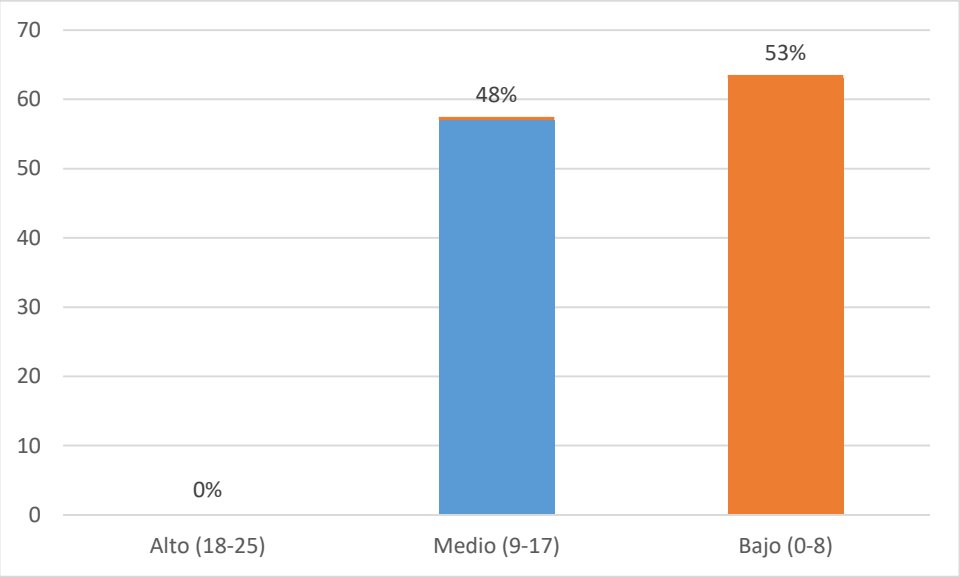
Así mismo, referente a la Subgerencia en la que laboran, 24% (29) pertenecen a Serenazgo, 23% (28) corresponden a Limpieza pública y manejo de residuos sólidos, 13% (15) pertenecen a Patrimonio y servicios generales,15% (18), pertenecen a Mantenimiento urbano y ornato, 17% (20) laboran en Áreas verdes y control ambiental y un 8% desempeña funciones en Tránsito, transporte y vialidad. (Anexo J)

3.1.2. Datos específicos

Gráfico N°1

Nivel de conocimientos sobre los derechos en salud en trabajadores de la Municipalidad de Ate

Lima - 2021

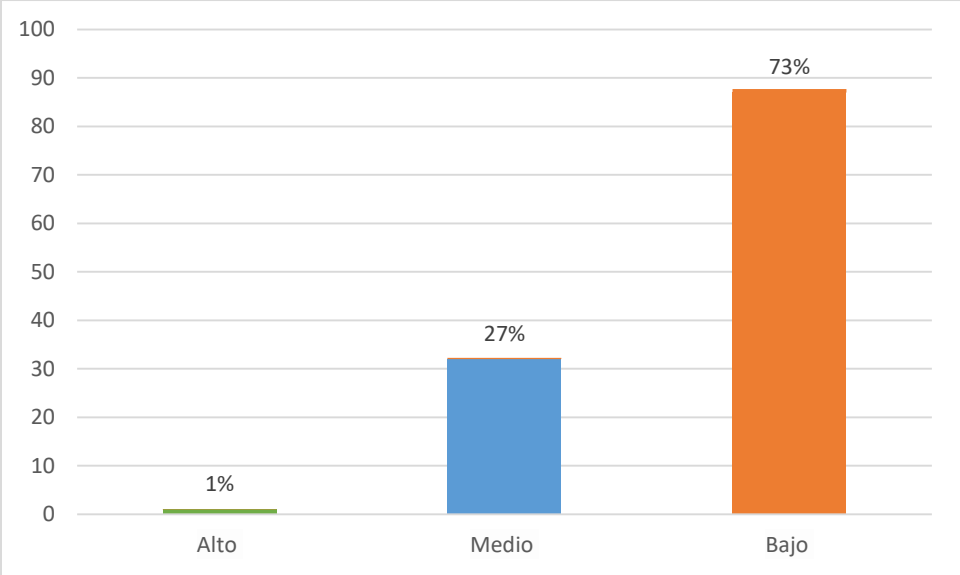


En el gráfico N°1, se indica el nivel de conocimientos en los Derechos en salud en trabajadores de la municipalidad de Ate, evidenciando que de un total del 100% (120), existe un 53% (63) con un nivel de conocimiento bajo y 48% (57) presenta un nivel de conocimiento medio, de tal manera que ningún participante (0 %) cuenta con un nivel de conocimiento alto en términos generales.

Gráfico N°2

Nivel de conocimientos en la dimensión de derecho al libre acceso a los servicios de salud en trabajadores de la Municipalidad de Ate

Lima - 2021



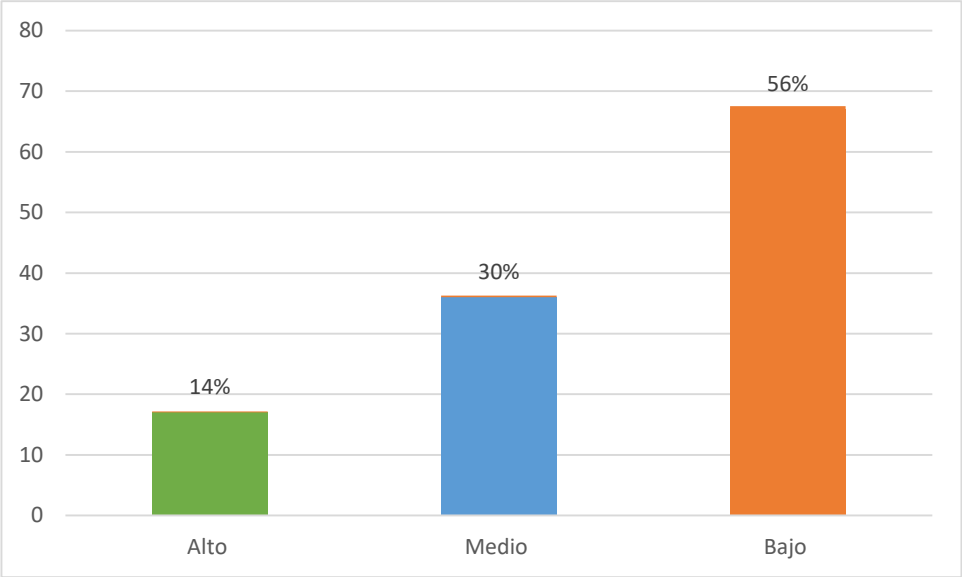
En el gráfico N°2, se presenta el nivel de conocimientos en la dimensión: Derecho al libre acceso a los servicios de salud, demostrando que del 100% (120) de los trabajadores, solo 1% (1) presentó un nivel de conocimiento alto, mientras que el 73% (87) evidenció un nivel de conocimiento bajo.

Dentro de esta misma se resalta el desconocimiento en el indicador de Recibir atención de emergencia, ya que un 77% y 72% desconocía su derecho a ser atendido de emergencia sin que se le condicione un pago o trámite previo a la atención y a recibir atención en cualquier establecimiento de Salud sea público o privado, respectivamente; por otro lado, solo el 50% de los encuestados manifestaron conocer su derecho a elegir a su médico tratante, siendo este el porcentaje más alto de los 6 ítems respecto a lo que conocían en este apartado (Anexo H).

Gráfico N°3

Nivel de conocimientos en la dimensión de derecho al acceso a la información en trabajadores de la Municipalidad de Ate

Lima - 2021



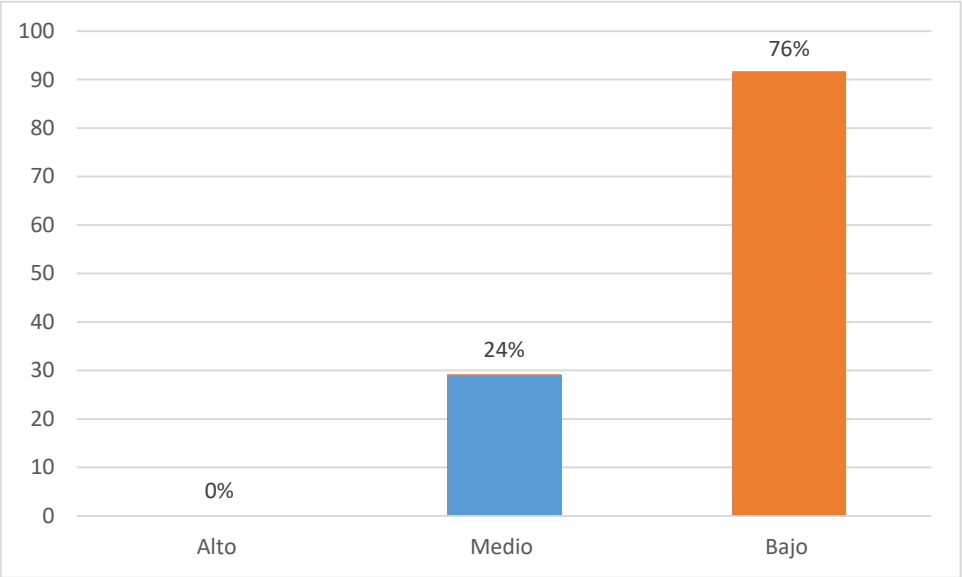
En el gráfico N°3, se presenta el nivel de conocimientos en la dimensión: Derecho al acceso a la información, indicando que del 100% (120) de los trabajadores, un 56% (67) evidenció un nivel de conocimiento bajo y solo un 14% (17) presentó un nivel de conocimiento alto.

Así mismo, de los 6 ítems establecidos se identificó que el 86% desconocía su derecho a conocer las normas y reglamentos del establecimiento de salud en el que son o serán atendidos y el 77% no conocía su derecho a ser informado sobre la condición experimental de productos o procedimientos. Por otro lado, el derecho más conocido fue el de saber el nombre del personal de salud que lo atiende con un 45% (Anexo I).

Gráfico N°4

Nivel de conocimientos en la dimensión de derecho a la atención oportuna y recuperación de la salud en trabajadores de la Municipalidad de Ate

Lima - 2021



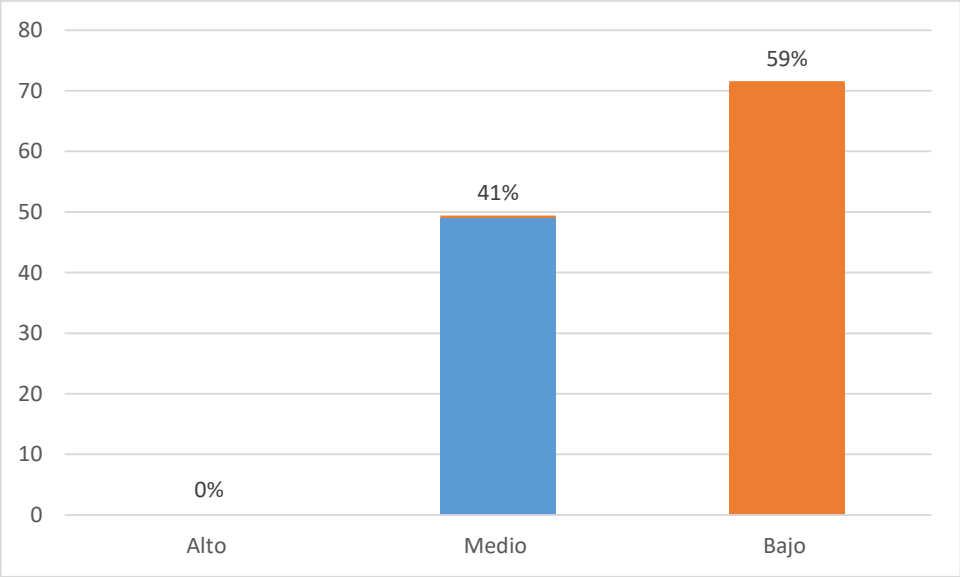
En el gráfico N°4, se presenta el nivel de conocimientos en la dimensión: Derecho a la atención oportuna y recuperación de la salud, demostrando que del 100% (120) de los trabajadores, un 76% (91) presentó un nivel de conocimiento bajo y 24% (29), un nivel de conocimiento medio, de tal manera que ningún participante (0 %) contaba con un nivel de conocimiento alto.

En este apartado se destaca el desconocimiento del derecho de autorizar la presencia de un tercero durante las intervenciones en su atención por parte de un 85% de los participantes y más conocido fue el derecho a que se respete el proceso natural de la muerte por una enfermedad terminal con 51% (Anexo H).

Gráfico N°5

Nivel de conocimientos en la dimensión de derecho al consentimiento informado en trabajadores de la Municipalidad de Ate

Lima - 2021



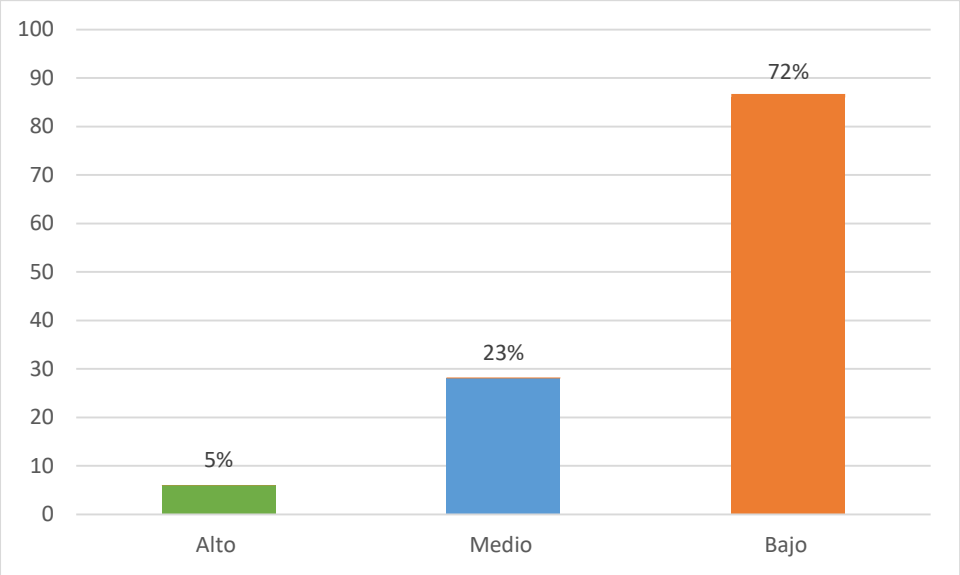
En el gráfico N°5, se presenta el nivel de conocimientos sobre la dimensión Derecho al consentimiento informado, demostrando que del 100% (120) de los trabajadores, se evidenció un 59% (71) con un nivel de conocimiento bajo y 41% (49) presenta un nivel de conocimiento medio, de tal manera que nuevamente ningún participante (0 %) cuenta con un nivel de conocimiento alto.

En ese sentido, se obtuvo que el 90% de los trabajadores encuestados desconocía su derecho a otorgar su consentimiento informado en caso de atención que implique su exhibición con fines docentes, así mismo el 76% ignoraba su derecho a brindar consentimiento informado en casos de pruebas que impliquen riesgo; a pesar de que, 62% refirió conocer su derecho al consentimiento informado como documento legal, en términos generales (Anexo H).

Gráfico N°6

Nivel de conocimientos en la dimensión de protección a derechos a los derechos en salud en trabajadores de la Municipalidad de Ate

Lima - 2021



En el gráfico N°6, se presenta el nivel de conocimientos sobre la dimensión Protección a los derechos en salud, demostrando que del 100% (120) de los trabajadores, se observó un 72% (86) con un nivel de conocimiento bajo, y solo un 5% (6) presentó un nivel de conocimiento alto sobre los derechos correspondientes a la Protección a los derechos en salud; entre los que se consideraron los derechos a la reparación de daños, a presentar quejas o reclamos y a la confidencialidad de la historia clínica, encontrándose de que el 74%, 73% y 62% de los trabajadores, desconocían estos derechos, respectivamente (Anexo H).

3.2. Discusión

El derecho a la salud es parte fundamental de los derechos humanos y como tal es necesario que los derechos comprendidos en este ámbito sean conocidos y respetados, ya que son inherentes a la persona en todo su proceso de vida. La OMS define el derecho a la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social" [43]. y establece que "el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano" [86].

En ese sentido, el estado se ve obligado a garantizar a todo ciudadano la posibilidad de disfrutar del mejor estado de salud que sea posible, mediante la implementación de políticas públicas y el respeto que les corresponde. En el Perú, en la Ley general de salud se definen los derechos en salud como un "conjunto de principios y normas que promueven el acceso a los servicios de salud, a la atención integral, la prevención de enfermedades, el tratamiento, recuperación y rehabilitación de la salud"[66], contemplando además el libre acceso a la información y el consentimiento informado.

En la presente investigación al determinar el nivel de conocimiento de los derechos en salud en el personal operativo de las diferentes áreas de la Municipalidad Distrital de Ate, se obtuvo como resultado que un gran porcentaje de los trabajadores que realizan trabajo de campo, presentó un nivel de conocimiento bajo, siendo predominante en los derechos correspondientes al libre acceso a los servicios de salud, a la atención oportuna y recuperación en salud y a la protección de los derechos en salud, lo que significa que la mayoría del personal encuestado desconoce gran parte o la totalidad de los derechos que le son inherentes como actuales o futuros usuarios de un servicio de salud.

No obstante, los resultados obtenidos en la investigación discrepan con los de Castro M. quien identificó un nivel de conocimiento alto en más del 50% de sus poblaciones objetivo, siendo estas, pacientes y familiares de pacientes hospitalizados, respectivamente[26]. Así mismo, a nivel internacional Czajkowska M. en su estudio en Polonia también concluyó que los pacientes participantes reflejaron un buen nivel de información sobre sus derechos como tal, esto último relacionado al conocimiento del personal de salud quienes a su vez difunden dicha información a los usuarios, según el estudio en cuestión[23].

Por otro lado, también se identificó concordancia con otros estudios, como el de Estela E., a nivel nacional, quien a pesar de indicar que la mayoría de sus participantes presentaban un nivel de conocimiento medio, llegó a la conclusión de que este nivel es insuficiente y significa que los usuarios saben poco sobre sus derechos en salud[91]. A nivel internacional, en otros países latinoamericanos, también coinciden los resultados cómo el caso de Gómez D en Ecuador quien identificó que el 81% de personas encuestadas no conocía cuáles son sus deberes y derechos como pacientes[24], así como Alfaro F. cuyo resultado mostró que los familiares de los pacientes ni siquiera conocían la existencia de la carta de derechos y por lo tanto tampoco conocían los derechos mencionados[92].

Del mismo modo, fuera de latinoamérica, Agegnehu W, en Etiopía, obtuvo que el 62,9% de los participantes tenía conocimientos limitados sobre los derechos de salud[16], concordando todo esto con los resultados obtenidos en la presente investigación, identificando que los usuarios que están fortalecidos y empoderados en materia de derechos en salud se encuentran en menor proporción.

En ese sentido, a pesar de que algunos estudios permiten visualizar un nivel alto de conocimiento, cabe resaltar los estudios nacionales que aun evidencian una deficiencia respecto al conocimiento de los derechos correspondientes a los usuarios de los servicios de salud, en parte de la población, especialmente en los que no se encuentran recibiendo atención continua en un establecimiento de salud, como es el caso de los trabajadores de la Municipalidad de Ate que laboran en calidad de obreros y que por la naturaleza de su trabajo y como cualquier persona, requerirán en algún momento contar con los servicios ofrecidos por un establecimiento de salud, destacando así la importancia de reforzar estos conocimientos.

En relación a los objetivos específicos, en la dimensión sobre el derecho al libre acceso a los servicios de salud se apreció que el mayor porcentaje de los trabajadores presentó un nivel de conocimiento bajo y un porcentaje mínimo evidenció un nivel de conocimiento alto. Al hablar de libre acceso se hace referencia a algo cuyo acceso es público libre, permanente y gratuito[93].

Es así que el MINSA establece que dentro del derecho al acceso a los servicios de salud se encuentra el derecho a recibir atención médica adecuada y oportuna, así como a la atención por emergencia sin exigir antes documento o pago alguno[94], lo cual es respaldado por el

comité de derechos económicos, sociales y culturales de la ONU que destaca la accesibilidad como uno de los principios que el estado debe cumplir, respetar y proteger en la salud pública[95], siendo responsable de brindar los servicios requeridos para el cumplimiento del derecho a la salud, implicando no solo una atención oportuna y sin discriminación de ningún tipo sino también la implementación de estrategias y políticas sanitarias que respondan a las necesidades de la población[96].

Los resultados de esta investigación discrepan con los resultados de Castro M. y de Salazar R. quienes obtuvieron que más del 50% de sus participantes presentó un nivel de conocimiento alto es este apartado [26][29]. No obstante, los datos obtenidos, son similares con el estudio de Estela, en el que la mayoría de sus participantes presentó un nivel de conocimiento medio, sin embargo, menciona que menos de la mitad conocía su derecho a ser atendido de forma inmediata ante una emergencia, al igual que Pacheco R y Pizango U. quienes obtuvieron como resultado que más de la mitad de los participantes desconocía su derecho a recibir atención en cualquier establecimiento[27].

Esto coincide con los resultados de este estudio en el que el derecho a recibir atención inmediata en caso de emergencia fue el que los trabajadores más desconocían (77%), seguido de ser atendido en cualquier establecimiento ante lo antes mencionado (72%). Teniendo en cuenta que el primer derecho mencionado hace referencia a que ningún establecimiento puede condicionar la atención con algún documento o medio de pago ya que se prioriza el riesgo de vida de la persona, mientras que el segundo implica que no se puede negar la atención de emergencia por no pertenecer a un espacio geográfico o afiliación determinados.

Por lo que cabe reflexionar sobre la contrariedad que existe entre este derecho sustentado legalmente y la realidad que se presenta, en la que existe múltiple incidencia de casos de omisión y vulneración, relacionado posiblemente a las limitaciones y deficiencias del sistema de salud actual y que, lamentablemente, perjudican al paciente generando su desconfianza y una percepción negativa. Lo cual va en contra de lo que promovía Florence Nightingale sobre el cuidado y el acceso equitativo a la atención calidad de salud como derecho fundamental para todos los pacientes sin ninguna distinción, ya que fue ella misma quien sentó las bases para la promoción de políticas públicas que aseguren condiciones sanitarias adecuadas y universales, buscando implementar un enfoque centrado en el paciente, donde los

procedimientos administrativos y burocráticos no interfieran con la prontitud del tratamiento, garantizando que las necesidades urgentes sean atendidas de inmediato (81).

En base a esto podemos destacar la importancia del conocimiento de esta dimensión en la población ya que corresponde a todos los derechos que permiten y facilitan el acceso a los servicios de salud de tal manera que sea oportuno y transparente para la persona cuando ésta lo requiera, teniendo en cuenta la importancia del involucramiento del estado y la búsqueda de mecanismos que direccionen el desarrollo de un sistema sanitario basado en la accesibilidad y universalidad que se adapte a los diferentes sectores de la población multicultural, en busca de la satisfacción de la atención.

En la dimensión sobre el derecho al acceso a la información se observó que la mayoría de trabajadores presentó un nivel de conocimiento bajo, siendo los menos conocidos el derecho a ser informado sobre la condición experimental de procedimientos o tratamientos y el derecho a ser informados justamente sobre los derechos del paciente, concordando con el estudio de Pacheco R y Pizango U donde se encontró que más de la mitad desconocían sus derechos, especialmente el derecho a ser informado sobre los derechos que se tiene como paciente y de cómo ejercerlos[27]. Esto discrepa en parte con otros estudios nacionales como el de Salazar R y el de Estela, quienes obtuvieron como resultado un alto porcentaje en el nivel de conocimiento medio; por lo que es factible coincidir en que evidentemente existe una deficiencia de conocimiento en esta dimensión [18][19].

Por otro lado, Czajkowska M.[23] y Dabbagh R[17], mostraron en sus investigaciones que los participantes refirieron que la información con la que contaban provenía de sus visitas hospitalarias; en el caso de Czajkowska M. su población eran pacientes y reflejaron un alto nivel de conocimientos gracias a la información brindada por el personal; mientras que en el estudio de Dabbagh, la población no se encontraba en calidad de pacientes obligatoriamente, al igual que en la presente investigación, y sus resultados demostraron una mayoría de personas con desconocimiento del tema, al igual que en el estudio de Agegnehu W.[16], en el que se evidenciaron conocimientos deficientes relacionados a bajos niveles de participación en actividades de atención primaria, resaltando así la importancia de la información tanto dentro como fuera de los establecimientos de salud.

En la guía de derechos del MINSA se menciona que, como parte de este derecho, el paciente debe recibir toda la información que requiera durante todo el proceso de atención[54], teniendo en cuenta que dicha información es de carácter público por lo que también es responsabilidad del estado poner a disposición de todo individuo la información pertinente a su salud, dándole a conocer sus derechos, favoreciendo la toma de decisiones con transparencia y conocimientos[96].

En ese sentido, se plantea el acceso y la difusión de la información en materia de salud como un deber del estado, siendo necesario que existan medios adecuados para la transmisión de una información oportuna, clara y al alcance de quien lo requiera como estrategia de salud pública.

Por otro lado, Nola Pender resalta la importancia de la educación, que podemos considerar como compartir información para la promoción de conductas saludables, que va no solo en lo intrahospitalario, sino desde el primer nivel de atención promoviendo un actuar preventivo[97], es decir, que se busca que el paciente haya asimilado dichos conocimientos antes de que atraviese alguna crisis que implique su atención en un establecimiento, lo cual implica que puede recibir esta educación sobre los derechos pertinentes a su salud durante todo su ciclo de vida tal y como se hace con otros temas.

Por el contrario, se ha evidenciado un predominio de desconocimiento que da lugar a pacientes temerosos durante su atención médica cuyos derechos se ven vulnerados sin ser conscientes del caso, identificándose un área débil en las estrategias de difusión de la información del sistema sanitario actual. Al respecto, se resalta la importancia del conocimiento de este derecho ya que implica la comprensión de toda la información referente al servicio que se le brinda al usuario, siendo esto necesario para llevar de la mejor manera su proceso de salud enfermedad, teniendo en cuenta diversidad cultural que existe.

Respecto a la dimensión sobre el derecho a la atención oportuna y recuperación en salud el porcentaje mayoritario correspondió a trabajadores con un nivel de conocimiento bajo, principalmente sobre el derecho a autorizar la presencia de terceros, que era desconocido por el 85% de la población. Estos resultados contrastan con el estudio de Salazar R[19], en el que se encontró que la mayoría de participantes presento un nivel de conocimiento alto.

El MINSA establece que este derecho implica una atención respetuosa, con buen trato y libre de discriminación, además de abarcar aspectos no tan conocidos como el de autorizar la presencia de terceros ante alguna intervención del paciente o el respeto por el proceso natural de muerte de una persona desahuciada[66]. Esto es importante ya que siendo enfermería el profesional más próximo al paciente en las situaciones críticas o de muerte inminente, es a quien los pacientes y sus familias acuden en busca amparo, explicaciones o acompañamiento emocional, lo cual se ve respaldado según lo establecido por Florence Nightingale para quien la enfermería no solo trata afecciones físicas, sino que también ofrece apoyo emocional y espiritual, respetando las decisiones del paciente y asegurando que su proceso de morir sea lo más digno, confortable y libre de sufrimiento posible[98].

Por lo que no debe olvidarse que el cuidado de enfermería se brinda antes, durante y después de ciclo de vida humano, siendo necesario que durante todo este proceso se vele por el mejor interés del paciente; desde exigir que el paciente sea tratado de manera cordial y oportuna, hasta ser intermediario entre el paciente y el resto de profesionales para la defensa de sus derechos, ya que suele ocurrir que exista una barrera invisible que evite que se establezca una relación óptima entre el médico y el paciente, provocando así que la atención percibida por el usuario no sea la mejor.

En ese sentido, en línea con el pensamiento de Nightingale, una atención oportuna depende de un sistema de salud bien gestionado y con políticas que prioricen la rapidez y la calidad de la atención; abogar por la implementación de políticas que aseguren una atención de calidad y accesible para todos, con tiempos de respuesta rápidos y atención eficiente, especialmente en situaciones de urgencia; y, un cuidado centrado en la persona ya que Nightingale insistía en que el cuidado debía adaptarse a las necesidades del paciente y que la atención debía ser personalizada.

Es así que, al analizar este aspecto podemos identificar que este derecho abarca casi todo lo relacionado a la imagen que se lleva el paciente del establecimiento de salud y del personal que lo atiende, por lo que la promoción de este derecho resulta importante incluso para mejorar la percepción del cuidado y de la calidad de atención.

En cuanto a la dimensión sobre el derecho al consentimiento informado se mostró que más de la mitad de trabajadores presenta un nivel de conocimiento bajo, no obstante, también se observó un porcentaje considerable de trabajadores con un nivel de conocimiento medio, concordando esto último con los resultados de Estela E.[18] quien obtuvo una predominancia de nivel de conocimiento medio en sus participantes. Por otro lado, Pacheco R y Pizango U encontraron que la mayoría desconocía su derecho a dar su consentimiento informado en caso de exploración o exhibición con fines docentes, concordando con los resultados de esta investigación, ya que precisamente el derecho al consentimiento en exhibición con fines docentes fue la que obtuvo un mayor porcentaje entre todos los derechos planteados en el instrumento utilizado, llegando a ser casi el total de los participantes los que lo desconocían.

En contraposición a esto, Salazar R[19] y Castro M[26] identificaron en sus respectivos estudios un nivel de conocimiento alto en esta dimensión para la mayoría de su población.

Es importante destacar que el consentimiento informado es un documento médico legal que tiene sus apoyo legal en la declaración de los derechos humanos de 1948, que implica la aceptación voluntaria y libre de la persona de que se lleve a cabo algún acto médico, siempre que dicho paciente se encuentre en la capacidad de ejercer su autonomía considerando aspectos como la mayoría de edad legal y la capacidad de comprender la información necesaria para la toma de decisiones[99]. Pérez M. plantea que la autonomía reflejada en el Consentimiento Informado busca nivelar la relación médico-paciente[100], ya que se debe enseñar al usuario a asimilar el conocimiento y la aceptación de todo lo referente a su enfermedad.

Es así que, el MINSA incluye en este apartado los derechos referentes a la aceptación o rechazo de intervenciones, excepto en caso de emergencia[66]; dentro de lo cual, es enfermería el sector a cargo promover y hacer respetar la autonomía del paciente mediante el consentimiento informado, el cual, según Nola Pender, no solo es un aspecto legal y ético, sino también una práctica que se alinea con su énfasis en la autonomía y el empoderamiento del paciente[97], resultando una herramienta crucial en la enfermería para garantizar que los pacientes tengan el derecho y la capacidad de tomar decisiones fundamentadas sobre su salud, respetando sus valores y creencias.

Teniendo en cuenta que, si bien el documento protege tanto al paciente como al establecimiento de salud, no debe utilizarse para evitar pasivamente responsabilidades legales, sino que se debe favorecer la participación activa del usuario en el proceso de toma de decisiones mediante un trato digno en la que cuente con información suficiente para, conscientemente, rechazar o aceptar los cuidados y tratamientos sugeridos.

En ese sentido, se destaca la importancia de promover el conocimiento de los derechos concernientes al consentimiento informado ya que es parte esencial de la ética en salud, al ser característico del principio de autonomía.

Por último, en la dimensión sobre la protección a los derechos en salud se apreció que los trabajadores cuentan, en su mayoría, con un nivel de conocimiento bajo y que una minoría presenta un nivel de conocimiento alto, encontrándose además que desconocen en su mayoría su derecho a la reparación de daños y al acceso a su historia clínica. Esto concuerda con el estudio de Castro M. en el que el 65% de su población tenía un nivel de conocimiento bajo; además del estudio de Estela E. quien no solo identificó que el 56% de su población tenía un nivel de conocimiento bajo sino también que absolutamente nadie presentó un nivel de conocimiento alto en esta dimensión.

Cabe resaltar que, el apartado de protección de los derechos en Salud fue incluido en la Ley de los derechos del paciente, luego de su modificación en 2015 en la que se contemplan aspectos como el derecho a ser escuchado y recibir respuesta ante una queja o reclamo, y a tener acceso a la historia clínica, así como a su confidencialidad[11], cuya aplicación resulta en evitar el daño o perjuicio de la salud de la persona viéndose derivado del derecho universal a la integridad personal.

En ese sentido se identifican los derechos del paciente y su debida protección como parte de los derechos fundamentales del hombre, los cuales representan las bases de un sistema jurídico, entendiéndose que no se contempla la existencia o importancia de un derecho por encima de otro, exceptuando casos especiales[101] por lo que el respeto y la defensa de los derechos incluidos en la Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud es igual de importante que cualquier otro derecho, siendo pertinente la imposición de una sanción establecida en caso alguno de estos derechos se vea violentado, volviendo obligatorio el establecimiento de reglamentos o decretos que obliguen a los

implicados a respetarlos, cuyo incumplimiento implique sanciones[102], en consecuencia, es necesario que todo este tipo de información sea de acceso y dominio público, siendo responsabilidad del estado velar por el desarrollo de este contexto.

Marriner y Alligod mencionan que frecuentemente los pacientes y sus familiares requieren que el profesional de enfermería cumpla con su rol como defensor de la vida y la dignidad humana[68], pudiendo convertirse en el enlace perfecto para establecer y mantener una relación de respeto entre todos los integrantes del proceso de atención, siguiendo la moralidad y la ética del cuidado.

Por otro lado, la defensa de los derechos de los pacientes según la teoría de Florence Nightingale implica garantizar un entorno seguro y saludable, respetar su dignidad y privacidad, brindar información clara y permitir la participación activa en las decisiones sobre su atención, así como asegurar que reciban una atención oportuna, equitativa y de calidad, que contemple tanto su bienestar físico como emocional (91).

Es así que ante los resultados obtenidos podemos considerar la difusión de los derechos relacionados a la protección de los mismos como parte esencial de la labor de enfermería, ya que el cuidado integral no hace referencia solo a un acompañamiento ciego durante el proceso atención sino a una labor ética y moral en la que se protege su autonomía y se respeta la dignidad de la persona en todas sus dimensiones mediante la protección de sus derechos en salud.

CAPÍTULO IV

Conclusiones y Recomendaciones

4.1. Conclusiones

El presente estudio permitió concluir lo siguiente:

- Los trabajadores de la Municipalidad de Ate presentaron, en su mayoría, un nivel de conocimiento bajo sobre los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, especialmente en la dimensión de derecho a la atención oportuna y recuperación en salud con y la de derecho al libre acceso a los servicios de salud; esto implica que exista una mayor predisposición para que sus derechos se vean vulnerados al momento de requerir los servicios sanitarios de un establecimiento de salud.

- Sobre el libre acceso a los servicios de salud existe predominio en el nivel de conocimiento bajo para esta dimensión, principalmente el indicador de recibir atención de emergencia abarcando en estos casos el derecho a no ser condicionado con la presentación de algún documento y a recibir atención de emergencia en cualquier establecimiento de salud, lo cual puede representar un riesgo si la persona necesita atención de emergencia y desconoce los derechos implicados en dicha circunstancia.

- El conocimiento referente al acceso a la información se evidencia en su mayoría por un nivel de conocimiento bajo, siendo el indicador más afectado el de Conocer las normas, reglamentos y condiciones administrativas, lo cual no es lo óptimo para su empoderamiento en los temas relacionados a la salud de la persona.

- En la dimensión atención oportuna y recuperación en salud, la mayor parte de la población muestra un nivel de conocimiento bajo, especialmente el indicador de Autorizar la presencia de terceros, esto incrementa el riesgo de que estos derechos sean vulnerados, en especial el de recibir un trato humano digno.

- En el conocimiento sobre el consentimiento informado, hubo predominio del nivel de conocimiento bajo, siendo el indicador más afectado el de Dar consentimiento informado, salvo en caso de emergencia, específicamente en el derecho a dar o negar el consentimiento informado cuando se trate de exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes, afectando directamente el principio de autonomía.

- La mayoría de los trabajadores de la municipalidad de Ate muestra un nivel de conocimiento bajo respecto a la protección de los derechos en salud, presentando mayor desconocimiento en el indicador Recibir tratamiento inmediato y reparación de daños, lo cual puede repercutir negativamente en la persona si esta se ve en una situación que requiera amparo en estos derechos.

7.2. Recomendaciones

A las autoridades municipales:

- Desarrollar programas de educación dirigidos a los trabajadores de la Municipalidad de Ate reforzando principalmente el derecho a dar o negar el consentimiento informado en exhibición con fines docentes y el derecho de autorizar la presencia de terceros; esto, en coordinación con la DIRIS Lima Este, basados en la diversidad comunal que permitan mejorar la conciencia pública acerca de los derechos en salud y fomenten el empoderamiento de la población.
- Realizar estudios similares multidisciplinarios y desde diversos enfoques que permitan determinar el conocimiento de los derechos en salud en diferentes grupos etarios, para así dejar evidencia informativa tanto a las instituciones a nivel nacional como a los profesionales de enfermería sobre las necesidades de educación y de accesibilidad a los servicios de salud de la población.
- Identificar poblaciones vulnerables con necesidad de capacitación como personas en situación de pobreza extrema o zonas endémicas cuya población tiene alta probabilidad de requerir algún servicio de salud, así como proponer acciones para ofrecer información completa del tema, promoviendo una cultura del buen ejercicio de éstos.

A los profesionales de enfermería:

- Aplicar estrategias de difusión por diversos medios de comunicación impreso, oral, audio visual, digital y redes sociales atractivas para los usuarios, teniendo en cuenta que, al contar con información oportuna se favorece la comprensión del usuario permitiéndole tomar mejores decisiones sobre su salud, reforzar su autonomía y experimentar mayor satisfacción en la atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Varsi Rospigliosi E. Tratado de derecho de las personas. Primera edición. Vol. 1. Lima: BIBLIOTECA NACIONAL DEL PERÚ; 2014. 1101 p.

2. Code V. Codevida. 2014 [citado 9 de noviembre de 2023]. ¿Qué es el derecho a la salud? | Codevida. Disponible en: https://www.codevida.org/derecho-a-la-salud-y-la-vida/que-es-el-derecho-a-la-salud

3. Rincon L. Acceso a la Justicia. 2012 [citado 9 de noviembre de 2023]. OBLIGACIONES DEL ESTADO EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS (DDHH) | Acceso a la Justicia. Disponible en: https://accesoalajusticia.org/glossary/obligaciones-del-estado-en-materia-de-derechos-humanos-ddhh/

4. Aleman J, Paredes P. SOPORTE FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO, AREQUIPA - 2016" [Internet]. [Peru]: UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN DE AREQUIPA; 2016. Disponible en: https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4fad9086-78f2-467e-b73a-e5a9a42cabfb/content

5. Nations U. United Nations. United Nations; [citado 9 de noviembre de 2023]. Historia de la Declaración | Naciones Unidas. Disponible en: https://www.un.org/es/about-us/udhr/history-of-the-declaration

6. Nations U. United Nations. United Nations; [citado 9 de noviembre de 2023]. Derechos humanos | Naciones Unidas. Disponible en: https://www.un.org/es/global-issues/human-rights

7. Naciones Unidas [Internet]. 2018 [citado 9 de noviembre de 2023]. Artículo 3: Derecho a la vida | Noticias ONU. Disponible en: https://news.un.org/es/story/2018/11/1445581

8. Garay O. DELS. 2017 [citado 9 de noviembre de 2023]. Derechos de los pacientes | DELS. Disponible en: https://salud.gob.ar/dels/entradas/derechos-de-los-pacientes

9. Civide D. Inviolabilidad de los DDHH [Internet]. Civilis Derechos Humanos. 2017 [citado 9 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.civilisac.org/nociones/inviolabilidad-de-los-ddhh

10. DIGESA [Internet]. 2011 [citado 9 de noviembre de 2023]. R. M. N° 312-2011. Aplicación de los Protocolos de Exámenes Médico Ocupacionales y Guías de Diagnóstico de los Exámenes Médicos Obligatorios por Actividad. Disponible en: http://www.digesa.minsa.gob.pe/DSO/ayuda-memoria.asp

11. El PERUANO. Aprueban Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud. 2015;7.

12. Congreso de la República. Constitución Política del Perú [Internet]. Congreso de la República; 1993. Disponible en: https://www.congreso.gob.pe/Docs/files/documentos/constitucionparte1993-12-09-2017.pdf

13. Alberdi R, Cuxart N. Enfermería21. 2013 [citado 9 de noviembre de 2023]. Revista Metas de Enfermería: Las enfermeras y el derecho a la salud: la defensa del Servicio Nacional de Salud. Disponible en: https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80528/las-enfermeras-y-el-derecho-a-la-salud-la-defensa-del-servicio-nacional-de-salud/

14. CÓDIGO DEONTOLÓGICO DEL CIE PARA LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA. 3.ª ed. Ginebra, Suiza: Consejo internacional de enfermeras; 2012.

15. Gerber L. www.elsevier.com. 2019 [citado 9 de noviembre de 2023]. Enfermeras defensoras: cuidado de calidad y derechos humanos. Disponible en: https://www.elsevier.com/es-es/connect/el-papel-de-la-enfermera-como-defensora-del-paciente

16. Agegnehu W, Derese M, Genetu A, Hailemariam S. Knowledge of health rights and community participation in primary care. Br J Healthc Manag. 2 de febrero de 2022;28(2):1-6.

17. Dabbagh R, Alyousefi N, Alrowais N, Alduraywish S, Saja M, Alwatban L, et al. Patient bill of rights knowledge and perceived practice among females visiting a patient safety event at King Saud University. J Nat Sci Med. 2022;5(3):247.

18. Estrella E. Conocimiento sobre derechos en salud en usuarios atendidos por consulta externa del centro de salud Santa Clara, Ate-2019 [Internet] [TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE: Maestra en Gestión Pública]. [Lima, Perú]: Universidad Cesar Vallejo; 2020. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/43705/Estrella_AEM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Salazar Tello RR. Nivel de conocimiento sobre derechos en salud y su relación con el cumplimiento en la atención desde la perspectiva de los padres de pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Instituto Nacional de Salud del Niño- Breña 2017. Univ Nac Mayor San Marcos [Internet]. 2019 [citado 11 de noviembre de 2023]; Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10531

20. Báscolo E, Houghton N, Del Riego A. Leveraging household survey data to measure barriers to health services access in the Americas. Rev Panam Salud Publica. 2020;9.

21. EsSalud W. Todos los asegurados tienen Derechos y Deberes, asevera Defensoría del Asegurado de EsSalud – DAE | EsSalud [Internet]. Essalud.gob. 2014 [citado 9 de noviembre de 2023]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/todos-los-asegurados-tienen-derechos-y-deberes-asevera-defensoria-del-asegurado-de-essalud-%e2%80%93-dae/

22. Paulín C, Gallegos R. EL PAPEL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD. Horiz Enferm. 21 de diciembre de 2019;1(1):15.

23. Czajkowska M, Janik A, Zborowska K, Plinta R, Brzek A, Skrzypulec-Plinta V. Knowledge and opinions of patients and medical staff about patients' rights. Ginekol Pol. 2021;92(7):491-7.

24. Gómez Salgado DM. Derechos del paciente y su relación con la atención de enfermería en el Área de Cirugía del Hospital Isidro Ayora [Internet] [bachelorThesis]. [Ecuador]: Universidad Nacional de Loja; 2015 [citado 9 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://dspace.unl.edu.ec//handle/123456789/11372

25. Fajardo A, Cordero Y, Soler A, Mendoza S, Botia A. Grado de conocimiento sobre los derechos y deberes del paciente internado en la unidad de cuidados intensivos por parte de sus familiares Bogotá 2015. Línea Vida. 2015;3:9.

26. Castro Chumbes M. Conocimientos sobre derechos en salud y calidad de atención en usuarios de un centro de salud de Huancayo, 2022. Repos Inst - UCV [Internet]. 2023 [citado 11 de noviembre de 2023]; Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/106587

27. Pacheco Rosales K, Pizango Urquia RH. Nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre sus derechos en los servicios de cirugía y medicina del Hospital Amazónico, Yarinacocha 2017. Univ Nac Ucayali [Internet]. 2018 [citado 11 de noviembre de 2023]; Disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/3672

28. Alan Neill D, Cortez Suárez L. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica [Internet]. Ecuador: Machala : Universidad Técnica de Machala; 2018 [citado 11 de noviembre de 2023]. 127 p. Disponible en: http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/12498

29. Bunge MB. El planteamiento científico. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. 28 de junio de 2017 [citado 11 de noviembre de 2023];43(3). Disponible en: https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1001

30. Verneaux R. Epistemología General o Crítica del Conocimiento. Verneaux – Terapia Online [Internet]. 2.ª ed. Bacelona: Herder; 1985 [citado 11 de noviembre de 2023]. 129 p. (219; vol. 2). Disponible en: https://www.academia.edu/37355648/Kupdf_net_verneaux_roger_epistemologia_general_o_critica_del_conocimiento_pdf

31. Hessen J. Teorpia del Conocimiento [Internet]. 13.ª ed. Vol. 7. Venezuela: Espasa; 165 p. Disponible en: https://es.scribd.com/document/514491834/Hessen-J-Teoria-Del-Conocimiento

32. Nava Bedolla J. La esencia del conocimiento. El problema de la relación sujeto-objeto y sus implicaciones en la teoría educativa. RIDE Rev Iberoam Para Investig El Desarro Educ. 8(15):25-57.

33. Gonzales Sanchez J. Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular. Scielo. 2014;14(65):133-42.

34. Alan Neill D, Cortez Suárez L. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica [Internet]. Ecuador: Machala : Universidad Técnica de Machala; 2018. 51-53 p. Disponible en: http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/12498

35. Alan Neill D, Cortez Suárez L. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica [Internet]. Ecuador: Machala : Universidad Técnica de Machala; 2018. 53-55 p. Disponible en: http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/12498

36. Bervian AL. Niveles de Conocimiento. Mc. gRAW hILL; 1990.

37. Vásquez Bragado A. El cambio como constante histórica. Vol. 1. Alicante, España: ECU, Editorial Club Universitario; 2009. 137 p.

38. Bunge MA. El planteamiento científico. Rev Cuba Salud Pública. 2017;43(3):1-29.

39. Talavera FJH. Fundamentos Metodológicos de la Investigación: El Génesis del Nuevo Conocimiento. Rev Sci. 2020;5(16):99-119.

40. CDC. Centers for Disease Control and Prevention. 2023 [citado 11 de noviembre de 2023]. What is health literacy? Take action. Find out. Disponible en: https://www.cdc.gov/healthliteracy/learn/index.html

41. Conocimientos básicos sobre salud: Consejos de salud para las familias | ECLKC [Internet]. 2018 [citado 11 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/es/publicacion/conocimientos-basicos-sobre-salud-consejos-de-salud-para-las-familias

42. Medline [Internet]. National Library of Medicine; [citado 11 de noviembre de 2023]. Comprendiendo la información de salud. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/healthliteracy.html

43. OMS. Who.int. 2021 [citado 11 de noviembre de 2023]. Salud y derechos humanos. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health

44. Reyes Flores AO. Los Derechos del Paciente en el Marco de los Derechos Humanos. 2016. 2016;4(9):31-40.

45. Kérouac S, Jacinthe P, Ducharme F, Duquette A, Major F. El pensamiento enfermero [Internet]. 5.ª ed. Barcelona-España: Elsevier Masson; 2007. 1-18 p. Disponible en: https://books.google.es/books?id=fEYop7piOTkC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false

46. Jimenez Trujano L, Ostiguín Melendez R, Bermúdez Gonzales A. El concepto de persona, como determinante del cuidado. Enfermería Universitaria. 2009;6(3):41-8.

47. OMS. El derecho a la salud [Internet]. 1.ª ed. Vol. 31. Ginebra, Suiza: Office de las Naciones Unidas Alto Comisionado para los Derechos Humanos; 2008. 73 p. Disponible en: https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf

48. SUSALUD M. Guiame a mis derechos: Guía Práctica para el Ejercicio y la Promoción de Derechos en Salud [Internet]. 2.ª ed. Vol. 1. Lima-Perú: Susalud; 2017. 36 p. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5247.pdf

49. ONU. Observaciones generales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales [Internet]. 2021 p. 19. Report No.: 20. Disponible en: https://conf-dts1.unog.ch/1%20spa/tradutek/derechos_hum_base/cescr/00_1_obs_grales_cte%20dchos%20ec%20soc%20cult.html#GEN1

50. Planes del Seguro Integral de Salud (SIS) [Internet]. 2023 [citado 4 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://www.gob.pe/130-seguro-integral-de-salud-sis

51. De los Ángeles López M. Percepción de los pacientes en relacíon al trato digno en la atención de enfermería en el servicio de hospitalización del Hospital Miliar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Managua Nicaragua, 2017 [Internet] [Tesis para optar por el título de Máster en Administración en

Salud]. [Managua-Nicaragua]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2017. Disponible en: https://repositorio.unan.edu.ni/7923/1/t966.pdf

52. Seijas Villadangos E. Los derechos del paciente [Internet]. 1.ª ed. Madrid: BOLETIN OFICIAL DEL ESTADO; 2006. 124 p. (Conoce tus derechos; vol. 1). Disponible en: https://www.casadellibro.com/libro-los-derechos-del-paciente/9788434016439/1083663

53. Rojas Vela N. Conocimientos de los derechos del paciente y su relación con la calidad en la atención de salud en la consulta externa del Hospital II-2 Tarapoto – 2016 [Internet] [Tesis para optener el grado académico deMagister en Gestión de los servicios de la Salud]. [Tarapoto-Perú]: Universidad Cesar Vallejo; 2017. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/16511/Rojas_VN.pdf?sequence=1&isAllowed=y

54. Ugarte Ubilluz OR, Arce Rodriguez ME, Clendenes Alvarado OM. Documento Técnico:Política Nacional de Calidad en Salud [Internet]. MINSA; 2009. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/391255/Pol%C3%ADtica_Nacional_de_Calidad_en_Salud._Documento_T%C3%A9cnico_-_RM_N%C2%BA_727-2009MINSA20191017-26355-o187un.pdf?v=1571312462

55. García Gutierrez C, Cortés Escarcéga I. Percepción del usuario del trato digno por enfermería en un hospital del Estado de México. CONAMED. 2011;17(1):18-23.

56. Sánchez Arrastía D, Contreras Olivé Y. La relación médico-paciente y su importancia en la práctica médica. Rev Cuba Med Mil. diciembre de 2014;43(4):528-33.

57. Rodríguez Silva H. La relación médico-paciente. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. diciembre de 2006 [citado 12 de noviembre de 2023];32(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662006000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

58. Argiz L, De Prado Isla L, Fumagali J, Gaccetta N. Código de Etica [Internet]. Confederación Médica de la República Argentina; Disponible en: http://www.legisalud.gov.ar/pdf/comra_codigo.pdf

59. CONAMED: Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Carta de los Derechos Generales de las Pacientes y los Pacientes [Internet]. Salud; 2001. Disponible en: https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinacional/4.NAL_Derechos_de_los_Pacientes.pdf

60. ONU. United Nations. United Nations; [citado 12 de noviembre de 2023]. La Declaración Universal de los Derechos Humanos | Naciones Unidas. Disponible en: https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights

61. Concepto de Derecho [Internet]. 2015. Disponible en: https://www.poderjudicial-gto.gob.mx/pdfs/ifsp_conceptosjuridicosfundamentales-1.pdf

62. González FFG, Moreno GC. Nociones de derecho positivo mexicano: obra adaptada al programa de Nociones de Derecho Positivo Mexicano de la Escuela Nacional Preparatoria de la Universidad Nacional Autónoma de México [Internet]. 14.ª ed. Texas: Editorial Porrúa; 1977. 346 p. Disponible en:

https://books.google.com.pe/books/about/Nociones_de_derecho_positivo_mexicano.html?id=JgVNAAAAMAAJ&redir_esc=y

63. OMS. Informe Técnico: Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente [Internet]. Organizacion Mundial de la Salud; 2009 p. 160. Report No.: 1. Disponible en: http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/dsp-sp_00E.pdf

64. Informe de Orientación de Oficio: A la Gestión Sanitaria, Infraestructura u Equipamiento de los Establecimientos de Salud Públicos con Categoría I-4 [Internet]. Lima-Perú: Contraloría General de la República del Perú; 2020 nov p. 108. (Orientación de Oficio a los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención I-4 de Lima Provincia). Report No.: 10435-2020. Disponible en: https://apps8.contraloria.gob.pe/SPIC/srvDownload/ViewPDF?CRES_CODIGO=2021CSIL31600001&TIPOARCHIVO=ADJUNTO

65. Congreso de la República. Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud [Internet]. Sec. Normas legales, Ley N° 29414, 2015 p. 2-7. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1129495/Decreto_Supremo_027-_2015_-_SA.pdf?v=1596232776

66. Congreso de la República. Ley N° 26842: Ley General de Salud [Internet]. Artículo 15°. Sec. TÍTULO PRIMERO, Ley N° 26842 1997 p. 27. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/284868/ley-general-de-salud.pdf?v=1572397294

67. El Peruano. Aprueban Reglamento para la Atención de Reclamos y Quejas de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -UGIPRESS, públicas, privadas y mixtas. 1.ª ed. 27 de julio de 2016;6-8.

68. Marriner Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería [Internet]. 6.ª ed. México: Elsevier España; 2008. 856 p. (Evolución de las teorías de enfermería; vol. 1). Disponible en: https://books.google.es/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false

69. González-Kadashinskaia G, Zambrano-Cornejo M, Fleitas-Gutiérrez D. Ética y bioética en los profesionales de enfermería. Dom Cien. 2016;2:106-19.

70. Lescaille Taquechel M. Relación de la ética del cuidar y los modelos de enfermería con la persona y su dignidad. Rev Cuba Enferm [Internet]. marzo de 2006 [citado 12 de noviembre de 2023];22(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192006000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

71. León F. Comentario de La carta sobre los derechos de los Pacientes y Enfermos. Xiyos; 2011.

72. Colegio de Enfermeros del Perú. Decreto de Ley N°22315: Código de Ética y Deontología [Internet]. Resolución N° 322-09/CN-CEP 2009 p. 33. Disponible en: https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/10/codigo_etica_deontologia.pdf

73. A CORILLOCLLA GUILLERMO RK, PÉREZ RIQUELME LGP. PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA BRINDADO EN EL

SERVICIO DE EMERGENCIA [Internet] [TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES]. [Lima-Perú]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/923/Percepcion_CorillocllaGuillermo_Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Los%20principios%20bio%C3%A9ticos%20son%20parte,trato%20humanizado%2C%20digno%20y%20eficiente.

74. Anton Almenara P. Enfermería, ética y legislación en enfermería [Internet]. España: Elsevier Masson; 1994. 464 p. Disponible en: https://www.iberlibro.com/9788445823538/%C3%89TICA-LEGISLACI%C3%93N-ENFERMER%C3%8DA-ANT%C3%93N-ALMENARA-8445823531/plp

75. Beauchamp TL, Childress JF. Principios de Ética Biomédica. 1979. 2011;17(64):1-7.

76. Cortina A. Ética sin Moral [Internet]. 2010.ª ed. Madrid: Tecnos; 1990. 320 p. Disponible en: https://www.casadellibro.com/libro-etica-sin-moral/9788430951567/1799016

77. Vera Otero J. Aplicación de los principios bioéticos por profesionales de Enfermería del centro quirúrgico Hospital II Sullana 2017 [Internet] [Tesis de grado]. [Sullana-Perú]: Universidad San Pedro; 2018. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/7124/Tesis_59257.pdf?sequence=1&isAllowed=y

78. Day RH. PSICOLOGÍA DE LA PERCEPCIÓN HUMANA [Internet]. 1.ª ed. Vol. 1. México: Limusa; 1977. 228 p. Disponible en: https://www.iberlibro.com/PSICOLOG%C3%8DA-PERCEPCI%C3%93N-HUMANA-R-H-Day/10854935475/bd

79. Tucker S, Canobbio M, Vargo Paquete E, Fyfe Wells M. Normas de cuidados del paciente: Guía de planificación de la práctica asistencial conjunta [Internet]. 1.ª ed. Vol. 1. Haurcourt Brace; 1997. Disponible en: http://biblioteca.udelas.ac.pa/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=271

80. De Arco-Canoles O del C, Suarez-Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. 2018. 2018;1:12.

81. Gerber L. El papel de la enfermera como defensora del paciente. Nursing (Lond). 1 de noviembre de 2018;35(6):37-40.

82. Rico Barrera SM. Enfermería: Tras las huellas de Florence Nightingale [Internet]. Consultor Salud. 2023 [citado 12 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://consultorsalud.com/tras-huellas-florence-nightingale-enfermeria/

83. Colon L. Código de Ética para las Enfermeras según la ANA [Internet]. Enfermeria a la Vanguardia. 2010 [citado 12 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://luzcolonenfermeria.blogspot.com/2010/06/codigo-de-etica-para-las-enfermeras.html

84. López Parra M, Jiménez Gutiérrez MJ, Liesa Torre-Marín A. Enfermería y derechos humanos: una reflexión de pasado, presente y futuro. Ágora Enferm. 2008;12(4):5.

85. Aparicio CXP de, Hernández FJB de, Tamayo YG. Modelo de promoción de salud en la Universidad Metropolitana de Ecuador. MediSur. 17(6):903-6.

86. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm Univ. diciembre de 2011;8(4):16-23.

87. Monje Álvarez CA. Metodología de la Investigación cuantitatva y cualitativa [Internet]. 1.ª ed. Vol. 1. Colombia: Neiva; 2011. 217 p. Disponible en: https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf

88. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M del P. Metodología de la Investigación [Internet]. 6.ª ed. México: Mc Graw Hill Education; 4-19,92(632) p. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf

89. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M del P. Metodología de la Investigación [Internet]. 6.ª ed. México: Mc Graw Hill Education; 152-160(632) p. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf

90. INEDA, Beatriz; DE ALVARADO, Eva Luz; DE CANALES, Francisca 1994 Metodología de la investigación, manual para el desarrollo de person al de salud, Segunda edición. Organización Panamericana de la Salud. Washington.

91 . http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2602-84842017000100085

90. Pedrosa P, Suárez-Álvarez J, García-Cueto E. EVIDENCIAS SOBRE LA VALIDEZ DE CONTENIDO: AVANCES TEÓRICOS Y MÉTODOS PARA SU ESTIMACIÓN. Univ Oviedo. 2014;10(2):16.

91. Pacheco K, Pizango R. Nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre sus derechos en los servicios de cirugía y medicina del Hospital Amazónico, Yarinacocha 2017 [Internet] [Tesis para optar por el título profesional de Licenciada en Enfermería]. [Pucallpa, Perú]: Universidad Nacional de Ucayali; 2018 [citado 9 de noviembre de 2023]. Disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/3672

92. Fajardo Á, Cordero Y, Soler A, Mendoza S, Bota A. Grado de conocimiento sobre los derechos y deberes del paciente internado en la unidad de cuidados intensivos por parte de sus familiares Bogotá 2015. Línea Vida [Internet]. 2015 [citado 11 de noviembre de 2023];3. Disponible en: https://revia.areandina.edu.co/index.php/Kk/article/view/735

93. ITEI - Glosario [Internet]. [citado 13 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.itei.org.mx/v4/glosario

94. SUSALUD. Guíame a mis derechos: Guía práctica para el Ejercicio y la Promoción de los Derechos en Salud [Internet]. Susalud; 2017. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5247.pdf

95. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU. Red-DESC. [citado 13 de noviembre de 2023]. El derecho a la salud. Disponible en: https://www.escr-net.org/es/derechos/salud

96. Sánchez-Torres DA. Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud*. Rev Médica Inst Mex Seguro Soc. 2017;55(1):82-9.

97. Herrera Molina ASH, Herrera PMM, Tierra VR, Coro Tierra EM, Remache Ati KA. El profesional de enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención. Ecuador. 2022;16(1):14.

98. Freitas TLL de, Banazeski AC, Eisele A, de Souza EN, Bitencourt JV de OV, Souza SS de. La visión de la Enfermería ante el Proceso de Muerte y Morir de pacientes críticos: una revisión integradora. Enferm Glob. enero de 2016;15(41):322-34.

99. Uzcátegui U O, Toro Merlo J. Consentimiento informado. Rev Obstet Ginecol Venezuela. marzo de 2008;68(1):1-4.

100. Pérez Flores M. Bioética: Consentimiento Informado. 2002;13(4):5.

101. Quijano-Caballero Ó, Munares-García Ó. Protección de derechos en salud en el Perú: experiencias desde el rol fiscalizador de la Superintendencia Nacional de Salud. Rev Peru Med Exp Salud Publica. julio de 2016;33(3):529-34.

102. Summers R. Los derechos humanos y su protección. Isonomía. 2004;(20):73-82.

INDICE DE ANEXOS

ANEXO A: Matriz de operacionalización de la variable ……..……..…… 79

ANEXO B: Matriz de consistencia……..…… 82

ANEXO C: Calculo del tamaño de muestra…… 85

ANEXO D: Instrumento……. 87

ANEXO E: Consentimiento informado…….. 91

ANEXO F: Juicio de expertos según Hernandez-Nieto (2010)…….. 93

ANEXO G: Libro de códigos…….. 97

ANEXO H: Gráficos pregunta por pregunta…… 100

ANEXO I: Matriz de datos…….. 102

ANEXO J: Tablas como anexos…….. 109

ANEXO K: Evidencia Visual……..... 111

ANEXO A

Matriz de operacionalización de la variable

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor final de la variable
Conocimientos sobre los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud	Información que el individuo posee acerca de los derechos que le corresponden como usuario de los servicios de salud dentro del marco legal de los derechos en salud, lo cual le permite conocer las acciones y beneficios a recibir a fin que se sienta satisfecho con la calidad de servicio recibido. (Ugarte et al., 2009).	Derecho al libre acceso a los servicios de salud	Recibir atención de emergencia.	Alto (18-25) Medio (9-17) Bajo (0-8) Siendo: SI: 1 punto NO: 0 puntos
			Elegir libremente al médico.	
			Elegir el Establecimiento de Salud conveniente.	
			Solicitar la opinión de otro médico.	
			Obtener servicios/médicos adecuados para prevenir enfermedad	
		Derecho al acceso a la información	Ser informado sobre los derechos del paciente	
			Conocer el nombre del personal de salud que brinda la atención	
			Conocer las normas, reglamentos y condiciones administrativas	
			Recibir información completa y dar autorización en caso de traslado.	
			Recibir información completa y oportuna.	

			Recibir información sobre la condición experimental de productos o procedimientos	
		Derecho a la atención oportuna y recuperación de la salud	Ser atendido con respeto a la dignidad e intimidad sin discriminación.	
			Seguridad personal.	
			Autorizar la presencia de terceros.	
			Respeto por el proceso natural de la muerte.	
		Derecho al consentimiento informado	Dar consentimiento informado, salvo en caso de emergencia.	
			Negarse a recibir o continuar el tratamiento	
			Decidir el retiro voluntario del establecimiento de salud	
			Legalidad del consentimiento informado.	
			Acceso a copia de la historia clínica	
		Protección a los derechos en salud	Derecho a ser escuchado y recibir respuesta.	
			Recibir tratamiento inmediato y reparación de daños.	
			Carácter reservado de la información contenida en la historia clínica.	

Definición operacional

Información que el individuo posee acerca de los derechos que le corresponden como usuario de los servicios de salud dentro del marco legal de los derechos en salud, lo cual le permite conocer las acciones y beneficios a recibir a fin que se sienta satisfecho con la calidad de servicio recibido, que será medido mediante la aplicación de un cuestionario modificado de 25 ítems agrupados en cinco dimensiones abarcando el derecho al libre acceso a los servicios de salud, derecho al acceso a la información, derecho a la atención oportuna y recuperación en salud, derecho al consentimiento informado y a la protección a los derechos en salud, expresando los resultados en nivel de conocimiento alto, medio o bajo.

ANEXO B

Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	VARIABLE	OBJETIVOS	BASE TEÓRICA	METODOLOGÍA	TÉCNICA E INSTRUMENTO	VALOR FINAL DE LA VARIABLE
Conocimientos sobre los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud en trabajadores de la Municipalidad de Ate	Conocimientos sobre los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud	**Objetivo General** Determinar el nivel de conocimientos sobre los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud en trabajadores de la Municipalidad de Ate**.** **Objetivos** **Específicos** • Identificar el nivel de conocimientos de los	• Conocimiento - Niveles y tipos de conocimiento - Conocimientos en salud • El derecho a la salud • Derechos del paciente - Antecedentes históricos - Definición - Constitución política del Perú • La enfermería y los derechos del paciente - Principios bioéticos - Teorías de enfermería y el derecho de los pacientes	**Tipo, nivel y método** La presente investigación es de tipo cuantitativo, de método descriptivo, diseño no experimental y de corte transversal **Sede de estudio** Municipalidad Distrital de Ate **Población** Trabajadores obreros de la Municipalidad de Ate	**Técnica:** Encuesta **Instrumento:** Cuestionario	Alta Media Baja

		trabajadores de la Municipalidad acerca de su derecho al libre acceso a los servicios de salud. • Identificar el nivel de conocimientos de los trabajadores de la Municipalidad acerca de su derecho al acceso a la información. • Identificar el nivel de conocimientos de los trabajadores de la Municipalidad acerca de su derecho a la atención oportuna y recuperación en salud. • Identificar el		**Muestra** 96		

		nivel de conocimientos de los trabajadores de la Municipalidad acerca de su derecho al consentimiento informado. • Identificar el nivel de conocimientos de los trabajadores de la Municipalidad acerca de la protección de los derechos en salud.				

ANEXO C

Calculo del tamaño de muestra

Muestra para una población finita

$$n = \frac{N.z_{a.}^2.p.q}{d^2.(N-1) + Z_a^2.p.q}$$

$$n = \frac{1950\ x\ 1.96^2\ x\ 0.5\ x\ 0.5}{0.1^2 x\ (1950-1) + 1.96^2\ x\ 0.5\ x\ 0.5} = 92$$

Donde:

N: Tamaño de la población = 1950

Z: Nivel de confianza = 95% (1.96)

P: Población de éxito o proporción esperada = 0.5

q: Población de fracaso = 0.5

d: Precisión (error máximo admisible en términos de proporción) = 10%

n: Tamaño de muestra = 91.58 = 92

Muestra por estratos

$$ni = n\frac{Ni}{N}$$

Donde:

ni: Muestra del estrato i

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de la población = 1950

Ni: Total de la población del estrato i

UNIDAD ORGÁNICA	POBLACIÓN	MUESTRA
Subgerencia de Serenazgo	525	25
Subgerencia de Limpieza Pública y Manejo de Residuos Sólidos	508	24
Subgerencia de Patrimonio y Servicios Generales	272	13
Subgerencia de Mantenimiento Urbano y Ornato	67	3
Subgerencia de Áreas Verdes y Control Ambiental	478	23
Subgerencia de Tránsito, transporte y vialidad	100	5
TOTAL	1950	92

ANEXO D

Instrumento

CONOCIMIENTO SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

I. PRESENTACIÓN

Buenos días/tardes, mi nombre es Eloíza Briggitte Morales Carrasco, soy estudiante de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, estoy realizando un estudio titulado NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN TRABAJADORES DE LA MUNICIPALIDAD DE ATE, que me permitirá saber cuánto conoce usted sobre sus derechos en salud. La encuesta es anónima y se garantiza la confidencialidad de la información que vaya a brindar; de antemano le agradezco por su participación.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Complete los datos que se solicitan a continuación sobre "Datos generales" y "Datos específicos" con un aspa (x). Posteriormente, después de leer detenidamente cada pregunta del cuestionario, marcar con un aspa (x) según crea conveniente, solo marcará una de las alternativas que se le presenta.

III. DATOS GENERALES

EDAD:……
- ( ) 18 - 39 años
- ( ) 40 - 59 años
- ( ) 60 años a más

SEXO:……
- ( ) Mujer
- ( ) Hombre

OCUPACIÓN:
- ( ) Serenazgo
- ( ) Limpieza Pública y Manejo de Residuos Sólidos
- ( ) Patrimonio y Servicios Generales
- ( ) Mantenimiento Urbano y Ornato
- ( ) Áreas Verdes y Control Ambiental

( ) Tránsito, transporte y vialidad

ESTADO CIVIL:
( ) Soltero(a)
( ) Casado(a)
( ) Conviviente
( ) Divorciado(a)
( ) Viudo(a)

GRADO DE INSTRUCCIÓN
( ) Primaria
( ) Secundaria
( ) Técnico superior
( ) Superior

IV. DATOS ESPECÍFICOS

Instrucciones específicas: Lea detenidamente cada pregunta del cuestionario, responda cada enunciado con sinceridad, Marque con un Aspa (X) una de las alternativas que se le presenta.

N°	ÍTEMS		
Acceso a los Servicios de Salud			
Sabe usted que tiene derecho a:		**SI**	**NO**
1	Recibir atención de emergencia en cualquier establecimiento de salud público o privado.		
2	Recibir atención de emergencia (En caso de grave riesgo para la vida) sin que se le condicione con la presentación de documento alguno o cualquier medio de pago.		
3	Elegir libremente al médico tratante con que cuenta el establecimiento de salud para su atención, excepto en caso de emergencias.		
4	Elegir el establecimiento de salud que cree conveniente para su atención, excepto en caso de emergencias		
5	Solicitar la opinión de otro médico, distinto a los que la institución ofrece.		
6	Obtener servicios y medicamentos adecuados para prevenir las enfermedades y mejorar su salud.		

Acceso a la Información			
Sabe usted que tiene derecho a:		**SI**	**NO**
7	Ser informado oportunamente sobre los derechos que tiene como paciente y de cómo ejercerlos.		
8	Conocer el nombre del personal de salud quien lo atiende.		
9	Conocer las normas, reglamentos y condiciones administrativas del Establecimiento de salud.		
10	Recibir información completa y dar su autorización en caso se requiera trasladarlo dentro o fuera del establecimiento de salud y a que se le otorgue las facilidades para tal fin.		
11	Recibir información completa y oportuna sobre su enfermedad, el diagnóstico y alternativas de tratamiento.		
12	Ser informado sobre la condición experimental de productos o procedimientos, así como de sus riesgos y efectos secundarios.		
Atención oportuna y Recuperación de la Salud			
Sabe usted que tiene derecho a:		**SI**	**NO**
13	Ser atendido(a) con pleno respeto a su dignidad e intimidad, con buen trato y sin discriminación por acción u omisión de ningún tipo.		
14	Seguridad Personal: A no ser perturbada o puesta en peligro por personas ajenas al establecimiento de salud.		
15	Autorizar la presencia de terceros, en el momento de su examen médico o intervención quirúrgica, previa conformidad del médico tratante, siempre que no implique incremento de riesgo para el paciente.		
16	A que se respete el proceso natural de su muerte como consecuencia del estado terminal de la enfermedad.		
Consentimiento Informado y Autonomía			
Sabe usted que tiene derecho a:		**SI**	**NO**
17	Dar o negar su consentimiento informado en caso de pruebas riesgosas, intervenciones quirúrgicas o procedimientos que puedan afectar su integridad.		
18	Dar o negar su consentimiento informado cuando se trate de exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes.		

19	A negarse a recibir o continuar el tratamiento, salvo cuando se ponga en riesgo su vida o la salud pública.		
20	Decidir su retiro voluntario del establecimiento de salud, expresando esta decisión a su médico tratante, cumpliendo con el trámite correspondiente.		
21	A que su consentimiento informado sea escrito mediante la legalidad de la firma o de la huella digital.		
22	Tener acceso a una copia de su historia clínica, asumiendo los costos de reproducción		
Protección de los derechos en salud			
Sabe usted que tiene derecho a:		**SI**	**NO**
23	Ser escuchado(a) y recibir respuesta de su queja o reclamo por la instancia correspondiente, en caso de que se encuentre disconforme con la atención recibida.		
24	Recibir tratamiento inmediato y solicitar reparación en casos de daños causados en el establecimiento de salud.		
25	Al carácter reservado de la información contenida en su historia clínica, de tal manera que todo examen, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento a aplicársele, debe tener el carácter de confidencial.		

ANEXO E
Consentimiento informado

Estimado señor(a):

Usted ha sido invitado(a) a participar en el estudio titulado “Nivel de conocimientos sobre los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud en trabajadores de la Municipalidad de Ate” El objetivo de este estudio es determinar el nivel de conocimientos sobre los derechos correspondientes a las personas usuarias de los servicios de salud en trabajadores de la Municipalidad de Ate.

Si usted acepta participar en este estudio, se le solicitará que responda, un cuestionario, que contiene preguntas sobre los derechos de los pacientes según la Ley general de Salud, específicamente sobre las dimensiones de derecho al libre acceso, derecho al acceso a la información, derecho a la atención oportuna y recuperación de la salud; el cuestionario en sí le tomará aproximadamente 10-15 minutos.

La participación en esta actividad es voluntaria y la información obtenida será de carácter confidencial y anónimo, los datos serán organizados con un número asignado a cada participante y serán utilizados para el posterior desarrollo de informes y publicaciones dentro de revistas científicas. Si Usted no desea participar, respetamos su decisión. Cabe destacar que no existe ningún riesgo al participar de este estudio.

Cualquier pregunta que Usted desee hacer durante el estudio podrá contactar al Celular: 987637849, Correo electrónico: eloiza.morales@unmsm.edu.pe. Responsable del estudio.

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO_____identificado(a) con número de DNI_____, declaro que acepto participar voluntaria y anónimamente en el estudio: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN TRABAJADORES DE LA MUNICIPALIDAD DE ATE, dirigido por la Srta. Estudiante de enfermería Eloíza Briggitte Morales Carrasco.

He sido informado(a) acerca de la naturaleza y los objetivos del estudio y de que la información brindada será de conocimiento exclusivo de la investigadora, quien garantiza la confidencialidad de mi información, la cual será únicamente utilizada para fines de estudio; he sido informado(a) sobre mi derecho a rechazar mi participación o de revocar este consentimiento, además de que mi participación no involucra ningún daño o peligro para mi salud física o mental.

En ese sentido, decido participar de la encuesta realizada por la investigadora y me comprometo a brindar información real y veraz, resueltas todas las preguntas y dudas al respecto, consciente de mis derechos y en forma voluntaria.

Lima_____del 2021

_____ _____

Firma del participante Firma del investigador(a)

ANEXO F

Juicio de expertos según Hernández-Nieto (2010)

Mg. Liliana Huamán Del Pino				
JUEZ 1				
ITEM	PERTIENCIA	CLARIDAD CONCEPTUAL	REDACCIÓN Y TERMINOLOGIA	TOTAL
item 1	5	5	5	15
item 2	5	5	5	15
item 3	5	5	5	15
item 4	5	5	5	15
item 5	5	5	5	15
item 6	5	5	5	15
item 7	5	5	5	15
item 8	5	5	5	15
item 9	5	5	5	15
item 10	5	5	5	15
item 11	5	5	5	15
item 12	5	5	5	15
item 13	5	5	5	15
item 14	5	5	5	15
item 15	5	5	5	15
item 16	5	5	5	15
item 17	5	5	5	15
item 18	5	5	5	15
item 19	5	5	5	15
item 20	5	5	5	15
item 21	5	5	5	15
item 22	5	5	5	15
item 23	5	5	5	15
item 24	5	5	5	15
item 25	5	5	5	15

Dra. Giovanna Reyes Quiroz				
JUEZ 2				
ITEM	PERTIENCIA	CLARIDAD CONCEPTUAL	REDACCIÓN Y TERMINOLOGIA	TOTAL
item 1	5	5	5	15
item 2	5	5	5	15
item 3	5	5	5	15
item 4	5	5	5	15
item 5	5	5	5	15
item 6	5	5	5	15
item 7	5	5	5	15
item 8	5	5	5	15
item 9	5	5	5	15
item 10	5	5	5	15
item 11	5	5	5	15
item 12	5	5	5	15
item 13	5	5	5	15
item 14	5	5	5	15
item 15	5	5	5	15
item 16	5	5	5	15
item 17	5	5	5	15
item 18	5	5	5	15
item 19	5	5	5	15
item 20	5	5	5	15
item 21	5	5	5	15
item 22	5	5	5	15
item 23	5	5	5	15
item 24	5	5	5	15
item 25	5	5	5	15

Mg. Mistral Carhuapoma Acosta				
JUEZ 3				
ITEM	PERTIENCIA	CLARIDAD CONCEPTUAL	REDACCIÓN Y TERMINOLOGIA	TOTAL
item 1	5	5	3	13
item 2	2	2	2	6
item 3	5	5	3	13
item 4	5	5	3	13
item 5	5	5	3	13
item 6	5	5	3	13
item 7	5	5	3	13
item 8	5	5	3	13
item 9	1	0	0	1
item 10	5	5	3	13
item 11	5	5	3	13
item 12	5	5	3	13
item 13	5	5	3	13
item 14	5	5	3	13
item 15	5	5	3	13
item 16	5	5	3	13
item 17	5	5	3	13
item 18	5	5	3	13
item 19	5	5	3	13
item 20	5	5	3	13
item 21	5	5	3	13
item 22	5	3	2	10
item 23				0
item 24				0
item 25				0

Coeficiente de validez de contenido (CVC) según Hernández-Nieto.

	J1	J2	J3	J1+J2+J3	SUMA/15	Mx/3		CVC1 - PEI
ITEM	**JUEZ 1**	**JUEZ 2**	**JUEZ 3**	**SUMA**	**Mx**	**CVC1**	**PEI**	**CVC2**
Item 1	15	15	13	43	2.866666667	0.955555556	0.037037037	0.918518519
Item 2	15	15	6	36	2.4	0.8	0.037037037	0.762962963
item 3	15	15	13	43	2.866666667	0.955555556	0.037037037	0.918518519
item 4	15	15	13	43	2.866666667	0.955555556	0.037037037	0.918518519
item 5	15	15	13	43	2.866666667	0.955555556	0.037037037	0.918518519
item 6	15	15	13	43	2.866666667	0.955555556	0.037037037	0.918518519
item 7	15	15	13	43	2.866666667	0.955555556	0.037037037	0.918518519
item 8	15	15	13	43	2.866666667	0.955555556	0.037037037	0.918518519
item 9	15	15	1	31	2.066666667	0.688888889	0.037037037	0.651851852
item 10	15	15	13	43	2.866666667	0.955555556	0.037037037	0.918518519
item 11	15	15	13	43	2.866666667	0.955555556	0.037037037	0.918518519
item 12	15	15	13	43	2.866666667	0.955555556	0.037037037	0.918518519
item 13	15	15	13	43	2.866666667	0.955555556	0.037037037	0.918518519
item 14	15	15	13	43	2.866666667	0.955555556	0.037037037	0.918518519
item 15	15	15	13	43	2.866666667	0.955555556	0.037037037	0.918518519
item 16	15	15	13	43	2.866666667	0.955555556	0.037037037	0.918518519
item 17	15	15	13	43	2.866666667	0.955555556	0.037037037	0.918518519
item 18	15	15	13	43	2.866666667	0.955555556	0.037037037	0.918518519
item 19	15	15	13	43	2.866666667	0.955555556	0.037037037	0.918518519
item 20	15	15	13	43	2.866666667	0.955555556	0.037037037	0.918518519
item 21	15	15	13	43	2.866666667	0.955555556	0.037037037	0.918518519
item 22	15	15	10	40	2.666666667	0.888888889	0.037037037	0.851851852
item 23	15	15		30	2	0.666666667	0.037037037	0.62962963
item 24	15	15		30	2	0.666666667	0.037037037	0.62962963
item 25	15	15		30	2	0.666666667	0.037037037	0.62962963
							SUMA	22.04
							N° ÍTEMS	25
								0.855270655

Coeficiente de Validez de Contenido Insesgado (CVCi)

$$CVC_i = \frac{Promedio\ de\ valoración\ de\ los\ expertos}{Valoración\ máxima\ posible\ de\ la\ escala} = \frac{Mx}{Vmx}$$

Coeficiente de Validez de Contenido Insesgado Corregido (CVCic)

$$CVC_{ic} = \frac{Mx}{Vmx} - Pe = \frac{Mx}{Vmx} - \left(\frac{1}{j}\right)^j$$

Coeficiente de Validez de Contenido Total (CVCt)

$$CVC_t = \frac{\sum CVC_{ic}}{N°\ de\ ítems}$$

Coeficiente de Validez de Contenido Total Corregido(CVCt)

$$CVC_{tc} = CVC_t - Pe = CVC_t - \left(\frac{1}{j}\right)^j$$

INTERPRETACIÓN DEL CÁLCULO DEL CVC

Valor del CVC	Interpretación de la validez y concordancia
De 0 a 0,60	Inaceptable
Mayor a 0,60 y menor o igual a 0,70	Deficiente
Mayor a 0,70 y menor o igual a 0,80	Aceptable
Mayor a 0,80 y menor o igual a 0,90	Buena
Mayor a 0,90	Excelente

Fuente: Hernández-Nieto (2011)

ANEXO G

Libro de códigos

I.DATOS GENERALES

Ítem	Código	Respuesta
EDAD	1	18 - 39 años
	2	40 - 59 años
	3	60 años a más
SEXO	1	Mujer
	2	Hombre
OCUPACIÓN	1	Serenazgo
	2	Limpieza Pública y Manejo de Residuos Sólidos
	3	Patrimonio y Servicios Generales
	4	Mantenimiento Urbano y Ornato
	5	Áreas Verdes y Control Ambiental
	6	Tránsito, transporte y vialidad
ESTADO CIVIL	1	Soltero(a)
	2	Casado(a)
	3	Conviviente
	4	Divorciado(a)
	5	Viudo(a)
GRADO DE INSTRUCCIÓN	1	Primaria
	2	Secundaria
	3	Técnico superior
	4	Superior Universitario

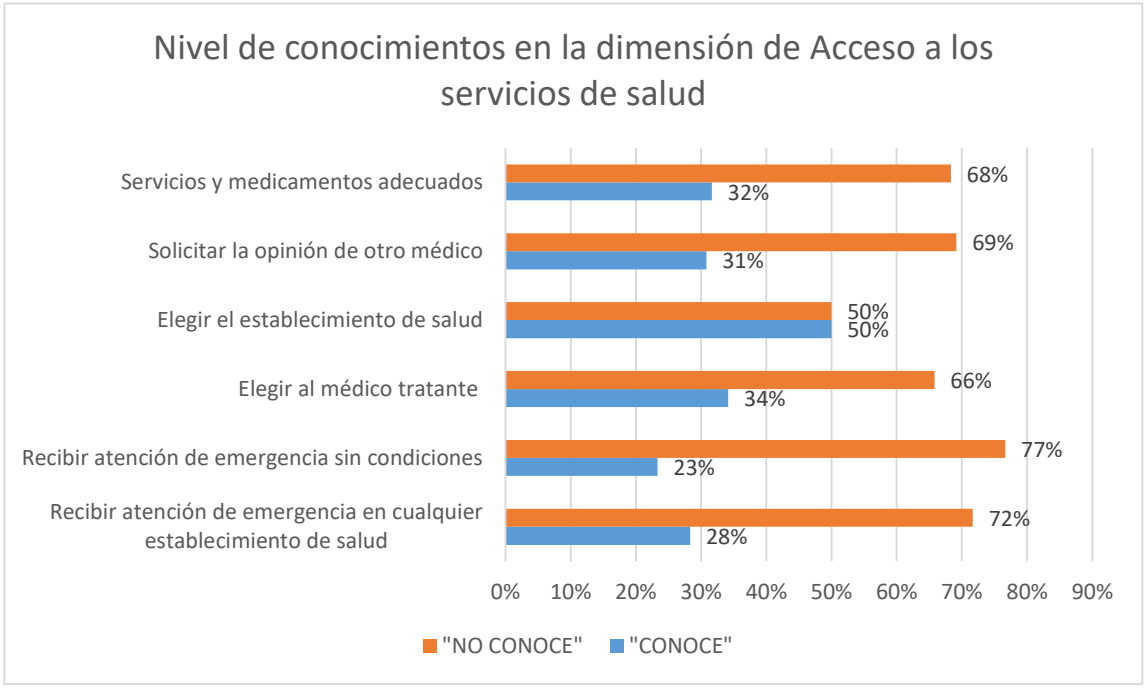
I.DATOS ESPECÍFICOS

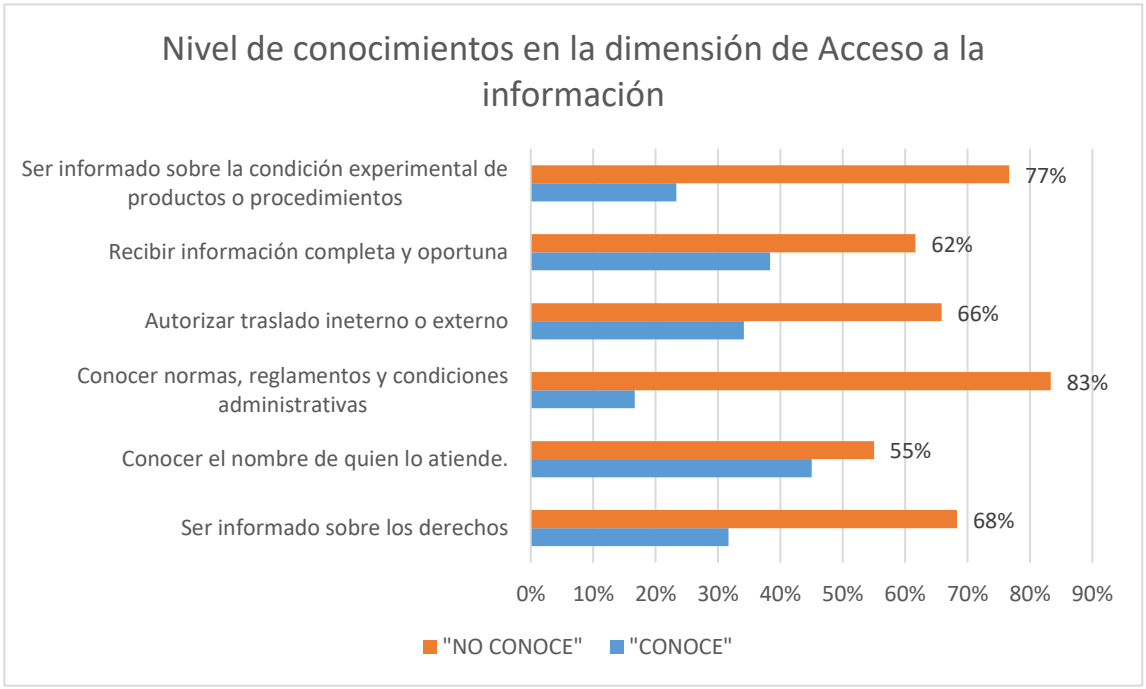
N°	ÍTEMS		
Acceso a los Servicios de Salud			
Sabe usted que tiene derecho a:		**SI**	**NO**
1	Recibir atención de emergencia en cualquier establecimiento de salud público o privado.	1	0
2	Recibir atención de emergencia (En caso de grave riesgo para la vida) sin que se le condicione con la presentación de documento alguno o cualquier medio de pago.	1	0
3	Elegir libremente al médico tratante con que cuenta el establecimiento de salud para su atención, excepto en caso de emergencias.	1	0
4	Elegir el establecimiento de salud que cree conveniente para su atención, excepto en caso de emergencias	1	0
5	Solicitar la opinión de otro médico, distinto a los que la institución ofrece.	1	0
6	Obtener servicios y medicamentos adecuados para prevenir las enfermedades y mejorar su salud.	1	0
Acceso a la Información			
Sabe usted que tiene derecho a:		**SI**	**NO**
7	Ser informado oportunamente sobre los derechos que tiene como paciente y de cómo ejercerlos.	1	0
8	Conocer el nombre del personal de salud quien lo atiende.	1	0
9	Conocer las normas, reglamentos y condiciones administrativas del Establecimiento de salud.	1	0
10	Recibir información completa y dar su autorización en caso se requiera trasladarlo dentro o fuera del establecimiento de salud y a que se le otorgue las facilidades para tal fin.	1	0
11	Recibir información completa y oportuna sobre su enfermedad, el diagnóstico y alternativas de tratamiento.	1	0
12	Ser informado sobre la condición experimental de productos o procedimientos, así como de sus riesgos y efectos secundarios.	1	0

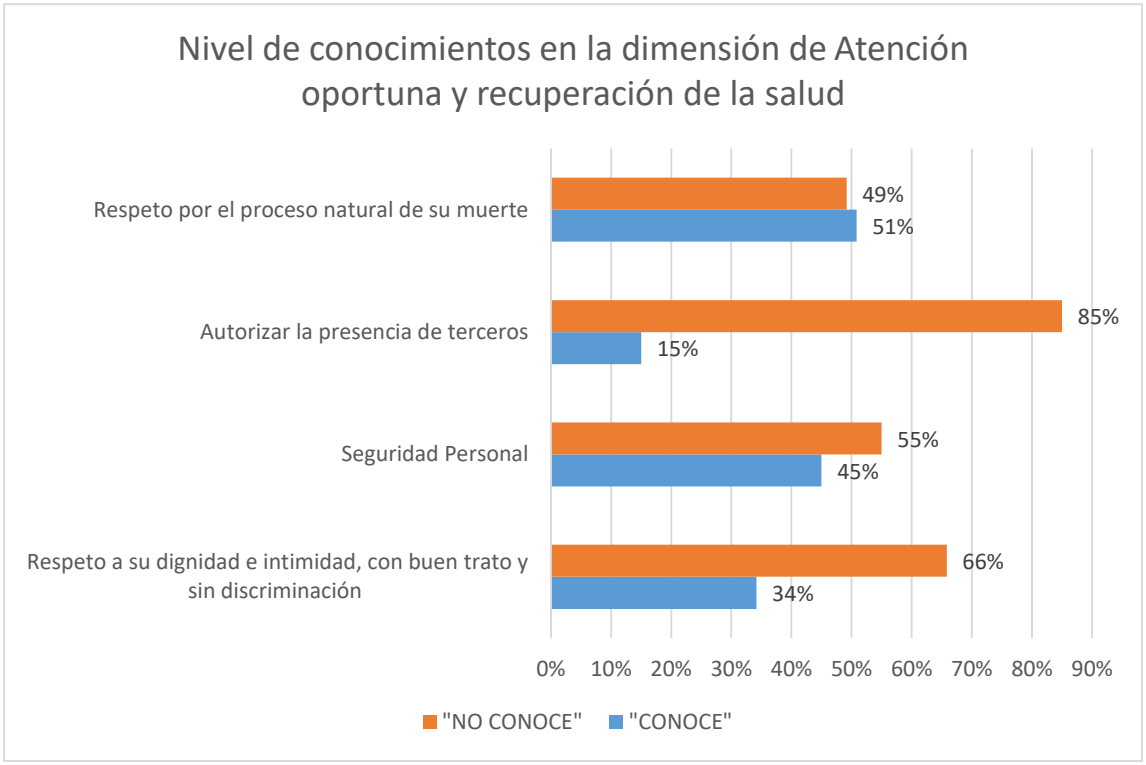
Atención oportuna y Recuperación de la Salud			
Sabe usted que tiene derecho a:		**SI**	**NO**
13	Ser atendido(a) con pleno respeto a su dignidad e intimidad, con buen trato y sin discriminación por acción u omisión de ningún tipo.	1	0
14	Seguridad Personal: A no ser perturbada o puesta en peligro por personas ajenas al establecimiento de salud.	1	0
15	Autorizar la presencia de terceros, en el momento de su examen médico o intervención quirúrgica, previa conformidad del médico tratante, siempre que no implique incremento de riesgo para el paciente.	1	0
16	A que se respete el proceso natural de su muerte como consecuencia del estado terminal de la enfermedad.	1	0
Consentimiento Informado y Autonomía			
Sabe usted que tiene derecho a:		**SI**	**NO**
17	Dar o negar su consentimiento informado en caso de pruebas riesgosas, intervenciones quirúrgicas o procedimientos que puedan afectar su integridad.	1	0
18	Dar o negar su consentimiento informado cuando se trate de exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes.	1	0
19	A negarse a recibir o continuar el tratamiento, salvo cuando se ponga en riesgo su vida o la salud pública.	1	0
20	Decidir su retiro voluntario del establecimiento de salud, expresando esta decisión a su médico tratante, cumpliendo con el trámite correspondiente.	1	0
21	A que su consentimiento informado sea escrito mediante la legalidad de la firma o de la huella digital.	1	0
22	Tener acceso a una copia de su historia clínica, asumiendo los costos de reproducción	1	0
Protección de los derechos en salud			
Sabe usted que tiene derecho a:		**SI**	**NO**
23	Ser escuchado(a) y recibir respuesta de su queja o reclamo por la instancia correspondiente, en caso de que se encuentre disconforme con la atención recibida.	1	0
24	Recibir tratamiento inmediato y solicitar reparación en casos de daños causados en el establecimiento de salud.	1	0
25	Al carácter reservado de la información contenida en su historia clínica, de tal manera que todo examen, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento a aplicársele, debe tener el carácter de confidencial.	1	0

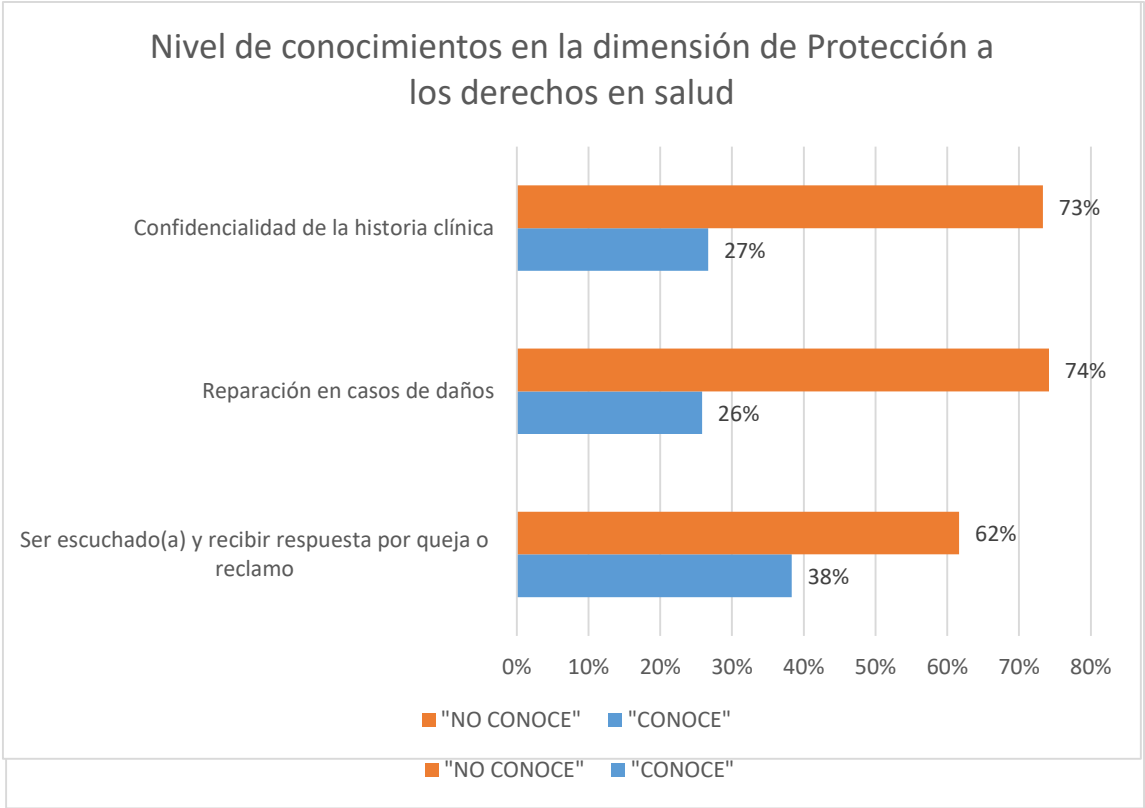
ANEXO H

Gráficos pregunta por pregunta






Nivel de conocimientos en la dimensión de Atención oportuna y recuperación de la salud
Respeto por el proceso natural de su muerte
49%
51%
Autorizar la presencia de terceros
85%
15%
Seguridad Personal
55%
45%
Respeto a su dignidad e intimidad, con buen trato y sin discriminación
66%
34%
0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90%
"NO CONOCE" "CONOCE"


Nivel de conocimientos en la dimensión de Protección a los derechos en salud
Confidencialidad de la historia clínica
73%
27%
Reparación en casos de daños
74%
26%
Ser escuchado(a) y recibir respuesta por queja o reclamo
62%
38%
0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80%
"NO CONOCE" "CONOCE"
"NO CONOCE" "CONOCE"

ANEXO I

Matriz de datos

N° de Participante	Edad	Sexo	Ocupación/ Subgerencia	Estado Civil	Grado de Instrucción
1	1	2	1	1	2
2	1	1	1	3	2
3	1	2	1	1	4
4	1	2	1	3	2
5	1	2	1	1	3
6	2	2	1	3	2
7	1	2	1	1	2
8	2	2	1	2	2
9	2	2	1	2	4
10	2	2	1	3	2
11	1	2	1	1	2
12	2	2	1	1	2
13	2	2	1	4	3
14	1	2	1	2	1
15	1	2	1	1	2
16	1	1	1	1	2
17	1	1	1	1	3
18	2	1	1	1	3
19	2	2	1	3	2
20	1	2	1	1	2
21	1	1	1	1	2
22	1	2	1	1	4
23	1	1	1	3	2
24	1	1	1	1	2
25	1	2	1	3	2
26	1	1	1	1	2
27	1	2	1	1	4
28	2	2	1	2	2
29	1	2	1	1	2
30	1	2	2	2	3

31	3	2	2	5	3
32	1	2	2	1	2
33	1	2	2	1	2
34	2	1	2	1	1
35	2	2	2	3	2
36	2	1	2	1	2
37	2	1	2	3	1
38	3	2	2	3	2
39	3	2	2	3	2
40	3	2	2	3	2
41	2	2	2	1	2
42	1	2	2	1	2
43	3	2	2	1	3
44	1	2	2	1	2
45	2	2	2	3	2
46	3	2	2	2	3
47	2	2	2	2	2
48	1	2	2	3	2
49	1	2	2	1	2
50	2	2	2	3	2
51	3	2	2	1	2
52	2	2	2	4	2
53	2	2	2	1	2
54	1	2	2	1	3
55	1	2	2	1	2
56	1	2	2	1	2
57	3	2	2	1	1
58	1	2	3	1	2
59	3	2	3	2	2
60	2	2	3	3	2
61	2	2	3	2	3
62	3	2	3	2	2
63	3	2	3	3	3
64	1	2	3	3	4
65	2	2	3	2	2
66	3	1	3	4	1
67	2	1	3	2	1
68	2	1	3	2	2
69	3	1	3	3	1
70	1	1	3	1	2
71	1	1	3	1	2

72	3	1	3	3	1
73	1	1	4	1	3
74	1	2	4	1	4
75	1	2	4	3	2
76	1	2	4	2	2
77	2	2	4	3	2
78	3	2	4	2	2
79	1	2	4	1	1
80	1	2	4	3	2
81	2	2	4	2	4
82	2	2	4	1	1
83	2	2	4	2	2
84	3	2	4	2	2
85	2	1	4	2	2
86	3	1	4	2	2
87	1	1	4	2	1
88	3	2	4	1	2
89	3	2	4	2	1
90	2	2	4	2	2
91	3	2	5	2	2
92	1	1	5	1	2
93	2	2	5	2	2
94	3	2	5	5	1
95	3	2	5	2	2
96	2	2	5	1	2
97	1	2	5	1	2
98	2	1	5	1	3
99	3	2	5	2	2
100	2	2	5	5	2
101	2	1	5	3	2
102	1	2	5	1	2
103	2	2	5	2	1
104	2	2	5	3	2
105	2	2	5	3	1
106	1	2	5	3	1
107	1	1	5	2	2
108	2	1	5	1	2
109	1	2	5	4	2
110	2	2	5	3	1
111	2	2	6	2	2
112	2	1	6	2	3

113	1	2	6	1	2
114	2	2	6	1	2
115	3	2	6	2	2
116	2	2	6	5	2
117	2	2	6	2	2
118	2	2	6	2	2
119	1	2	6	2	2
120	2	1	6	2	3

N° de Participante	DATOS ESPECÍFICOS																															
	Acceso a los Servicios de Salud							Acceso a la Información							Atención oportuna y Recuperación en Salud					Consentimiento Informado y Autonomía							Protección de los Derechos en Salud			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	Subtotal	P7	P8	P9	P10	P11	P12	Subtotal	P13	P14	P15	P16	Subtotal	P17	P18	P19	P20	P21	P22	Subtotal	P23	P24	P25	Subtotal
1	0	1	0	1	1	1	4	0	1	0	1	1	0	3	1	0	1	1	3	0	0	1	0	1	1	3	1	0	0	1
2	1	1	0	1	0	1	4	0	0	1	0	1	0	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0
3	1	1	0	0	0	0	2	0	1	1	1	0	1	4	1	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2
4	0	0	1	0	0	1	2	1	0	0	0	0	1	2	0	1	0	1	2	0	0	1	0	1	0	2	1	0	0	1
5	1	0	1	0	1	1	4	0	1	0	0	1	0	2	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
6	0	1	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	3	0	1	0	1	2	0	1	0	1	0	1	3	1	0	1	2
8	0	0	1	1	1	0	3	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	4	0	1	0	1
9	0	0	1	0	1	1	3	1	0	0	1	1	0	3	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	4	1	1	1	3
10	0	0	1	0	1	1	3	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	3	0	0	1	1	1	1	4	0	1	0	1
11	1	0	0	1	1	0	3	1	0	0	0	1	1	3	1	1	0	1	3	1	0	1	1	0	1	4	1	1	0	2
12	0	0	0	1	0	1	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
13	0	1	0	1	1	1	4	1	1	0	0	0	0	2	1	1	1	1	4	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	2
14	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	3	0	0	0	0
15	0	1	0	0	0	1	2	1	0	1	1	0	0	3	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	3	1	0	1	2
16	1	1	0	0	1	0	3	0	1	0	1	1	0	3	1	1	1	1	4	1	0	1	1	1	0	4	0	0	0	0
17	0	1	1	0	1	0	3	0	1	1	0	0	0	2	0	1	1	0	2	0	1	0	1	1	1	4	0	1	1	2
18	1	1	0	1	1	1	5	1	0	0	1	0	1	3	1	1	0	1	3	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0
19	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	2	0	1	1	1	3	1	0	1	0	1	1	4	1	0	0	1
20	1	0	0	1	0	1	3	1	0	0	0	0	1	2	1	0	0	1	2	0	0	0	1	1	1	3	0	0	0	0
21	0	0	0	1	1	0	2	0	0	1	1	0	0	2	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	3	0	1	0	1
22	0	0	0	0	1	1	2	1	1	0	0	0	1	3	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	3	1	0	1	2
23	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	3	0	1	0	1	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
24	1	0	1	0	1	1	4	1	0	0	1	0	1	3	1	1	0	0	2	0	1	0	1	0	0	2	0	0	1	1
25	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0	1	0	1	2	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1
26	1	1	0	0	0	1	3	0	1	0	1	1	0	3	0	1	0	1	2	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	2
27	0	1	1	1	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
28	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	3	0	1	0	1	2	0	0	1	1	1	1	4	1	1	1	3
29	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	2	1	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0
30	0	1	0	1	0	1	3	0	0	0	1	1	0	2	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	3	0	0	0	0
31	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1
32	1	0	1	0	1	0	3	1	1	0	0	0	1	3	0	1	0	1	2	0	0	0	1	1	1	3	1	1	1	3
33	0	0	0	1	0	1	2	0	1	1	0	1	0	3	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	2	0	0	0	0
34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
35	0	0	1	0	0	1	2	0	1	0	0	1	1	3	1	1	0	1	3	1	0	0	1	1	1	4	1	0	1	2
36	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	2	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0
37	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	2	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	4	1	1	0	2
38	1	1	0	0	0	0	2	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0
39	0	0	1	0	1	0	2	0	1	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
40	1	0	0	0	1	0	2	1	0	0	0	0	1	2	1	1	0	1	3	0	0	1	1	1	1	4	0	0	0	0
41	1	0	0	0	0	1	2	0	1	0	1	0	0	2	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	3	0	0	0	0
42	0	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
43	0	0	0	1	0	1	2	1	0	1	0	1	0	3	1	0	1	0	2	0	0	1	0	1	1	3	1	0	1	2

44	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	4	0	0	1	1
45	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
46	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	4	1	0	1	2
47	1	1	0	1	0	0	3	0	1	0	0	1	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	3	0	0	0	0
48	0	1	0	0	1	1	3	1	0	0	1	0	1	3	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	2	1	1	1	3
49	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	2	0	0	0	0
50	0	0	1	1	0	0	2	0	1	0	1	0	0	2	1	1	0	1	3	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1
51	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	3	1	1	0	2
52	1	0	0	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	3	0	0	0	0
53	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	1	0	1	2	0	0	1	1	2	0	1	0	1	1	1	4	1	0	1	2
54	0	0	0	1	0	1	2	0	1	0	1	0	1	3	1	1	0	1	3	0	0	0	1	1	1	3	1	0	0	1
55	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
56	0	0	0	0	1	1	2	0	1	0	0	1	0	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
57	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
58	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	3	0	0	0	1	0	1	2	0	1	1	2
59	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2	0	1	1	1	3	0	0	1	0	1	1	3	1	0	1	2
60	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0
61	1	0	0	1	0	1	3	0	0	1	1	0	1	3	0	1	0	1	2	1	0	1	0	0	0	2	1	0	1	2
62	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	2	1	0	0	1	2	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0
63	0	1	0	1	1	0	3	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
64	0	1	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
65	0	0	1	1	0	0	2	0	1	0	1	1	0	3	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
66	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
67	1	0	1	0	1	0	3	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	2	1	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0
68	1	0	0	1	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1
69	0	0	0	1	1	0	2	0	1	0	0	1	0	2	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	3	0	1	0	1
70	1	0	1	1	0	1	4	0	1	0	1	0	0	2	1	1	0	1	3	0	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0
71	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	2	0	0	1	1	2	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1
72	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1
73	1	0	0	1	0	0	2	1	1	0	0	0	0	2	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1
74	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	3	0	0	1	1	1	1	4	0	0	0	0
75	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	3	1	0	0	1
76	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
77	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	2	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	3	0	1	0	1
78	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	2	1	0	0	1	2	1	0	0	1	1	1	4	0	0	0	0
79	0	1	0	1	1	0	3	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	2
80	1	1	0	0	1	0	3	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	3	1	0	0	1	1	1	4	0	0	1	1
81	0	0	1	1	0	0	2	1	1	0	1	1	0	4	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	3	0	0	0	0
82	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0
83	0	0	1	0	1	0	2	0	1	0	0	1	0	2	0	0	1	1	2	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1
84	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	2	0	1	0	1	2	1	0	1	0	1	0	3	1	0	1	2
85	0	1	0	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1
86	0	0	1	0	1	0	2	1	0	0	1	0	1	3	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0
87	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	2	0	0	1	1	2	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	2
88	0	1	0	1	0	0	2	0	1	0	1	0	0	2	1	1	0	0	2	0	0	1	0	1	1	3	0	0	0	0
89	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	3	0	1	0	1
90	0	0	0	1	1	0	2	1	0	0	0	1	0	2	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2

91	1	0	0	1	0	0	2	0	1	0	1	0	1	3	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	3	0	1	1	2
92	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	1	0	0	1	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
93	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	3	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0
94	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1
95	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	2	0	0	1	1
96	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
97	0	1	0	1	1	0	3	0	1	0	0	1	0	2	1	1	0	1	3	0	0	1	0	1	1	3	0	0	0	0
98	1	1	0	0	1	0	3	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	3	0	1	0	1
99	1	0	1	1	0	0	3	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	2	0	1	1	0	1	0	3	1	0	0	1
100	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	3	0	0	0	0
101	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	3	0	0	0	0
102	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2	1	0	0	1	2	0	0	1	0	1	1	3	1	0	0	1
103	0	1	0	1	0	0	2	1	0	0	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	2	1	1	1	3
104	0	0	1	0	1	0	2	0	1	0	0	1	0	2	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
105	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0
106	0	1	0	1	0	0	2	0	1	1	0	0	1	3	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	2	1	1	0	2
107	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	2	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0
108	0	0	0	1	1	0	2	1	1	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1
109	0	0	0	1	0	1	2	1	0	0	1	0	1	3	1	0	0	1	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
110	1	0	0	0	0	1	2	0	0	1	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	2
111	1	0	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	3	0	0	0	0
112	0	0	1	1	1	1	4	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	2	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0
113	0	1	0	1	0	0	2	1	0	1	0	0	0	2	0	1	0	1	2	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0
114	1	1	0	0	0	1	3	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	1	1	1	3
115	0	0	1	1	1	1	4	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	2	1	0	1	2
116	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
117	0	0	1	1	0	1	3	1	0	0	1	0	1	3	1	0	0	1	2	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0
118	0	0	0	1	1	0	2	1	0	0	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	2	1	0	1	2
119	1	0	0	1	0	0	2	0	1	0	0	1	0	2	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1
120	0	0	1	0	1	0	2	0	1	0	0	1	0	2	0	1	0	1	2	1	0	0	0	0	1	2	0	0	1	1

ANEXO J
Tablas como anexos

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Tabla N°1

Edad de los trabajadores de la Municipalidad de Ate
Lima-Perú
2021

EDAD	N°	%
18 - 39 años	49	41%
40 - 59 años	47	39%
60 años a más	24	20%
TOTAL	120	100%

Tabla N°2

Sexo de los trabajadores de la Municipalidad de Ate
Lima-Perú
2021

SEXO	N°	%
Mujer	29	24%
Hombre	91	76%
TOTAL	120	100%

Tabla N°3

Subgerencia a la que pertenecen los trabajadores de la Municipalidad de Ate
Lima-Perú
2021

OCUPACIÓN/SUBGERENCIA	N°	%
Serenazgo	29	24%
Limpieza Pública y Manejo de Residuos Sólidos	28	23%
Patrimonio y Servicios Generales	15	13%
Mantenimiento Urbano y Ornato	18	15%
Áreas Verdes y Control Ambiental	20	17%
Tránsito, transporte y vialidad	10	8%
TOTAL	120	100%

Tabla N°4

Estado Civil de los trabajadores de la Municipalidad de Ate
Lima-Perú
2021

ESTADO CIVIL	N°	%
Soltero(a)	48	40%
Casado(a)	36	30%
Conviviente	28	23%
Divorciado(a)	4	3%
Viudo(a)	4	3%
TOTAL	120	100%

Tabla N°5

Grado de instrucción de los trabajadores de la Municipalidad de Ate
Lima-Perú
2021

GRADO DE INSTRUCCIÓN	N°	%
Primaria	17	14%
Secundaria	81	68%
Técnico superior	15	13%
Superior Universitario	7	6%
TOTAL	120	100%

ANEXO K
Evidencia visual






REDMI NOTE 9S
AI QUAD CAMERA


REDMI NOTE 9S
AI QUAD CAMERA