

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS PACIENTES SOBRE
SUS DERECHOS EN LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA Y MEDICINA DEL
HOSPITAL AMAZÓNICO, YARINACocha 2017**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORAS : Bach. Enf. PACHECO ROSALES KEYLA
Bach. Enf. PIZANGO URQUIA ROSA HILMER

ASESORA : Dra. YOLANDA GLADYS SANTOS VILLEGAS

PUCALLPA – PERÚ

2018

Esta tesis titulada: “NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS PACIENTES SOBRE SUS DERECHOS EN LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA Y MEDICINA DEL HOSPITAL AMAZÓNICO, YARINACocha 2017”, fue aprobada por los miembros del Jurado Calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Ucayali, conformado por:

Mg. Rolinda Falcón Riva Agüero
Presidenta

Dr. César Emigdio Llaja Rojas
Miembro

Dra. Isabel Ramirez Chumbe
Miembro

DEDICATORIA

A Dios por guiar mis pasos cada día.

A mis padres que siempre me dieron su apoyo incondicional.

Keyla.

A Dios por haberme dado la oportunidad de realizarme en esta vida.

A mi familia por su apoyo constante.

Rosa Hilmer.

AGRADECIMIENTO

A las autoridades de la Universidad Nacional de Ucayali y Facultad de Ciencias de la Salud por el esfuerzo compartido de todos los docentes que contribuyeron en nuestra formación profesional.

A la Dra. Yolanda Gladys Santos Villegas, nuestra asesora, quien con su entusiasmo y perseverancia, encaminó y nos guió hasta culminar el presente estudio.

Al jurado evaluador por las sugerencias alcanzadas para un mejor desarrollo del estudio.

A los pacientes de los servicios de cirugía y medicina del Hospital Amazónico – Yarinacocha que colaboraron y participaron en la recolección de datos; para así lograr nuestros objetivos.

A las autoridades del Hospital Amazónico - Yarinacocha y licenciadas en enfermería que dieron las facilidades para la aplicación de los instrumentos.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	v
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRAT	ix
INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO I: DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del Problema	13
1.1.1. Formulación del Problema	14
1.2. Justificación	15
1.3. Objetivos	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del Problema	17
2.1.1. A Nivel Internacional	17
2.1.2. A Nivel Nacional	19
2.1.3. A Nivel Local	20
2.2. Planteamiento Teórico del Problema	20
2.2.1. Conocimiento	20
2.2.2. Niveles y Tipos de Conocimiento	20
2.2.3. Teoría del Conocimiento	22
2.2.4. Derechos del Paciente – Antecedentes Históricos	23
2.2.5. Derechos del Paciente – Definición	24
2.2.6. Derechos de los Pacientes - Constitución Política del Perú	25
2.2.7. Derechos del Paciente según Ley General de Salud N° 26842	25

2.2.8. Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud	26
LEY N° 29414-2015	
2.2.9. Derecho a Presentar Reclamos y Quejas, Ley N° 29414	29
2.2.10. La Enfermera y los Derechos del Paciente	30
2.2.11. Principios Bioéticos	32
2.2.12. Teorías de Enfermería y el Derecho de los Pacientes	34
2.3. Definición de Términos Básicos	37
2.4. Hipótesis, Variables y Operacionalización de Variables	38
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Diseño de la Investigación	40
3.2. Población y Muestra	40
3.3. Instrumentos de Recolección de Datos	41
3.4. Procedimientos de Recolección de Datos	42
3.5. Tratamiento de los Datos	42
CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
Resultados y Discusión	44
CONCLUSIONES	56
RECOMENDACIONES	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
ANEXOS	61

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes hospitalizados en los servicios de cirugía y medicina del Hospital Amazónico – Yarinacocha, 2017.	44
Tabla 2. Conocimientos que tienen los pacientes sobre su derecho al libre acceso a los servicios de salud, servicios de cirugía y medicina del Hospital Amazónico – Yarinacocha, 2017.	46
Tabla 3. Conocimientos que tienen los pacientes sobre el derecho a ser informado, en los servicios de cirugía y medicina del Hospital Amazónico, Yarinacocha 2017.	48
Tabla 4. Conocimientos que tienen los pacientes sobre el derecho a la atención oportuna y recuperación de su salud, en los servicios de cirugía y medicina del Hospital Amazónico, Yarinacocha, 2017.	50
Tabla 5. Conocimientos que tienen los pacientes sobre su derecho de autonomía y el consentimiento informado, en los servicios de cirugía y medicina del Hospital Amazónico, Yarinacocha, 2017.	52

INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre sus derechos, en los servicios de cirugía y medicina del Hospital Amazónico, Yarinacocha, 2017	54

RESUMEN

El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre sus derechos, en los servicios de cirugía y medicina del Hospital Amazónico, Yarinacocha, 2017. Metodología: El diseño fue no experimental, tipo descriptivo, transversal. El muestreo fue por conveniencia, la muestra conformada por 84 pacientes después del consentimiento informado. Resultados: Entre las características sociodemográficas, se encontró: El 69% perteneció al grupo de edad entre 18 y 59 años, el sexo femenino fue de 65.5%, el rango de edad fue 18 a 68 años, \bar{X} de 43 años y una D.E. 12.3 años, en cuanto al estado civil fue conviviente con un 33.3% y la ocupación que prevaleció fue independiente y ama de casa con un 41.7% respectivamente. El 52.4% tuvo grado de instrucción secundaria. El nivel de conocimiento sobre la dimensión acceso a los servicios de salud el 53.6%, desconocían su derecho a “recibir atención en cualquier establecimiento”, “elegir libremente al médico tratante”, “obtener servicios y medicamentos adecuados” y el 51.2% si conocían su derecho a “solicitar opinión de otro médico.”. El nivel de conocimiento sobre la dimensión a ser informado el 58.3% desconocían su derecho a “ser informado sobre los derechos que tiene como paciente y de cómo ejercerlos” y el 50% si conocían su derecho a “conocer el nombre del personal de salud quien lo atiende”. El nivel de conocimiento sobre la dimensión atención oportuna y recuperación de su salud, el 58.3% desconocían su derecho a “recibir tratamiento inmediato y reparación en casos de daños causados en el establecimiento de salud” y el 53.6% de pacientes si conocían su derecho a “autorizar la presencia de algún familiar en el momento del examen médico o intervención quirúrgica”. El nivel de conocimiento sobre la dimensión autonomía y consentimiento informado el 57.1% desconocían su derecho a “dar su consentimiento informado cuando se trate de exploración o exhibición con fines docentes”, “que su consentimiento informado sea mediante escrito con la firma y la huella digital y el 47.6% si conocían su derecho a “dar su consentimiento informado en caso de intervenciones quirúrgicas”. Se encontró en general que el 53.6% tuvo un nivel de conocimiento bajo. Conclusiones: La mayoría de los pacientes tienen un nivel de conocimiento bajo sobre sus derechos en los servicios de cirugía y medicina del Hospital Amazónico, Yarinacocha, 2017.

Palabras Clave: Paciente, derechos del paciente, nivel de conocimiento.

ABSTRACT

The objective was to determine the level of knowledge that patients have about their rights, in the surgery and medicine services of the Amazónico Hospital, Yarinacocha, 2017. Methodology: The design was non-experimental, descriptive, cross-sectional. Sampling was for convenience, the sample consisting of 84 patients after informed consent. Results: Among the sociodemographic characteristics, it was found: 69% belonged to the age group between 18 and 59 years, the female sex was 65.5%, the age range was 18 to 68 years, of 43 years and a D.E. 12.3 years, in terms of marital status was cohabiting with 33.3% and the occupation that prevailed was independent and housewife with 41.7% respectively. 52.4% had a secondary education degree. The level of knowledge about the access dimension to health services 53.6%, did not know their right to "receive care in any establishment", "freely choose the treating doctor", "obtain adequate services and medicines" and 51.2% if they knew your right to "request the opinion of another doctor." The level of knowledge about the dimension to be informed 58.3% were unaware of their right to "be informed about the rights they have as a patient and how to exercise them" and 50% if they knew their right to "know the name of the health personnel who he attends, " The level of knowledge about the dimension of timely attention and recovery of their health, 58.3% were unaware of their right to "receive immediate treatment and reparation in cases of damage caused in the health establishment" and 53.6% of patients knew of their right to "Authorize the presence of a relative at the time of the medical examination or surgical intervention." The level of knowledge about the autonomy dimension and informed consent 57.1% were unaware of their right to "give their informed consent when it comes to exploration or exhibition for teaching purposes", "that their informed consent is by means of a written signature and fingerprint and 47.6% if they knew their right to "give their informed consent in case of surgical interventions". It was found in general that 53.6% had a low level of knowledge. Conclusions: The majority of patients have a low level of knowledge about their rights in the surgery and medicine services of the Amazónico Hospital, Yarinacocha, 2017.

Key words: Patient, rights of the patient, level of knowledge.

INTRODUCCIÓN

El derecho a la salud es parte de los derechos sociales, económicos y culturales de la persona consagrados en la Constitución Política del Perú (1993) en los Artículos 1° y 7°, estos hacen referencia a la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad, que implica el cumplimiento de sus derechos, por lo que son el fin supremo de la sociedad y del estado, ya que toda persona tiene derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa.¹

La Asociación Americana de Hospitales en el año 1973, elabora la primera carta de derechos del paciente, donde se destaca la importancia de qué, con conocimiento pleno, el paciente puede decidir si acepta ser sometido a la intervención quirúrgica propuesta. Con el transcurrir del tiempo, el avance científico y tecnológico, especialmente el de la salud, se fue presentando la necesidad de la participación del paciente en la toma de decisiones, convirtiéndolo en un agente activo para el cuidado y/o mantenimiento de su salud, cambios que fueron sustentados por las consecuencias de las decisiones tomadas por los galenos sin consulta a los afectados. La participación del paciente, pasó a ser un derecho sustentado por la ciencia de la bioética y sus principios: no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia, tanto que el hombre por su propia naturaleza y dignidad humana, posee derechos fundamentales, inherentes al hombre los cuales respaldan la sacralidad natural de la vida.²

Ahora, los aspectos de protección y defensa de los pacientes que existen en la actualidad, se han ido consolidando de forma progresiva, en especial mediante la creación de un marco normativo y legislativo acorde con la modernización del sistema sanitario. La elaboración del documento consultivo de la Organización Mundial de la Salud (Declaration of the promotion of patients' rights in Europe), documento clave para el desarrollo e implementación de políticas sanitarias, despertó la preocupación de lograr el grado máximo de salud en todo el colectivo, siendo los estados los principales en asumir esta responsabilidad.³

Así mismo la Ley General de Salud del Perú N°26842 en su Artículo 4° destaca que sin el consentimiento previo de la persona no se le puede someter a un tratamiento médico o quirúrgico, en caso no esté facultada para otorgar el consentimiento sea por incapacidad legal o por incapacidad para tomar decisiones, es necesario el representante legal para darlo, refiriendo también sus debidas excepciones.⁴

El Ministerio de Salud, como ente rector de la salud en nuestro país, remarca en su misión : “La persona es el centro de nuestra misión a la cual nos dedicamos con respeto a la vida y a los derechos fundamentales de todos los peruanos”, siendo principios básicos que orientan las políticas de salud, como el derecho a ser informado y el reconocimiento de la autonomía que garantizan el respeto a su dignidad y a sus derechos humanos que son inalienables.

Por todo lo mencionado, se desarrolló el presente estudio de investigación para saber el nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre sus derechos en los servicios de cirugía y medicina del Hospital Amazónico – Yarinacocha, 2017, considerando que gran parte de la población se encuentra desinformada, observando durante las practicas clínicas cotidianas que la gran mayoría de los pacientes desconocen sobre sus derechos, permitiendo imposiciones médicas sin respeto a la autonomía del paciente entre otros atropellos a sus derechos. En tal sentido esperamos haber aportado con nuestros resultados. Para mejor comprensión se ha estructurado en cinco capítulos:

Capítulo I: Diseño de la Investigación donde se incluyen, Planteamiento del Problema, Formulación del Problema, Justificación del Problema, Objetivos General y Específicos.

Capítulo II: Marco Teórico donde se incluyen, Antecedentes del Problema, Bases Teóricas, Marco Conceptual, Definición de Términos Básicos, Hipótesis, Variables y Operacionalización de Variables.

Capítulo III: Metodología de la Investigación donde se incluyen, Diseño de la Investigación, Población y Muestra, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos, Procedimiento para Recolección de Datos, Tratamiento de Datos.

Capítulo IV: Resultado y Discusión donde se incluyen, Descripción y Discusión de Resultados.

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones además se incluyen la Bibliografía y Anexos.

CAPÍTULO I

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del Problema

Uno de los grandes problemas en nuestro país es la aplicación de la ley, a lo largo de la historia han aparecido múltiples leyes en defensa de los derechos, sin embargo la vida en sociedad no la resuelven las leyes por sí solas. La publicidad de las leyes es uno de los más importantes derechos de la sociedad, son varias razones para hacer publicidad de las normas, pero lo más importante es que los destinatarios de la ley conozcan sus derechos para ejercerlas y sus obligaciones para cumplirlas; como puede verse, la protección de los derechos humanos no es sino la formalización del humanismo en su sentido más puro y por ello tiene una vinculación con el ejercicio de la salud, puesto que existe el derecho a la salud, a la vida y a la protección social. Centrándonos en el paciente, podemos decir que su condición resulta vulnerable cuando los valores que prevalecen en su atención son distintos de los estrictamente humanistas y aunque la ley es importante, los derechos del paciente son frecuentemente cuestión de acuerdos informales, de políticas hospitalarias y de sensibilidades éticas de los profesionales de la salud; asimismo los avances tecnológicos han logrado sustituir funciones vitales, por ejemplo la hemodiálisis, los trasplantes y la ventilación mecánica, lo que ha contribuido a que se modifique el concepto del hombre y que en ocasiones se le dé más importancia a un aparato biomédico que al individuo mismo.³

A partir de la publicación de la carta de los derechos del paciente a instancias de La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), se han difundido miles de copias por todo el país en cada institución pública y privada, en forma sencilla de decálogo que resume y explica someramente su significado, sin embargo quien realmente conoce la dimensión de los derechos del paciente es el personal de salud quien lo atiende. Por todo ello se ha considerado trascendente estudiar el nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre sus derechos, teniendo en cuenta la información que se le proporciona durante su hospitalización y la promoción de la misma a nivel nacional; aun cuando se

haya difundido por diversos medios la carta general de los derechos del paciente no significa que el paciente los conozca.³

En los años de nuestra formación como estudiantes de Enfermería, durante el tiempo que realizamos nuestras prácticas clínicas, hemos podido observar la desinformación por parte de los pacientes en cuanto a sus derechos (como pacientes) y como consiguiente a no exigirlos como tal, conllevando esto a que exista muchas veces una mala atención por parte del personal de salud, vulnerando sus derechos, siendo esto un tema indispensable para lograr el conocimiento de sus derechos que contribuya a mejorar la información y a respetar sus derechos como tal.

1.1.1 Formulación del Problema

- **Problema General**

¿Cuál es el nivel de conocimientos que tienen los pacientes sobre sus derechos, en los servicios de cirugía y medicina del Hospital Amazónico, Yarinacocha, 2017?

- **Problemas Específicos**

- ✓ ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes hospitalizados en los servicios de cirugía y medicina del Hospital Amazónico, Yarinacocha, Mayo-Junio 2017?
- ✓ ¿Cuál es el nivel de conocimientos que tienen los pacientes sobre su derecho al libre acceso a los servicios de salud, en los servicios de cirugía y medicina del Hospital Amazónico, Yarinacocha, Mayo-Junio 2017?
- ✓ ¿Cuál es el nivel de conocimientos que tienen los pacientes sobre el derecho a ser informado, en los servicios de cirugía y medicina del Hospital Amazónico, Yarinacocha, Mayo-Junio 2017?
- ✓ ¿Cuál es el nivel de conocimientos que tienen los pacientes sobre el derecho a la atención oportuna y recuperación de su salud, en los servicios de cirugía y medicina del Hospital Amazónico, Yarinacocha, Mayo-Junio 2017?
- ✓ ¿Cuál es el nivel de conocimientos que tienen los pacientes sobre el derecho a la autonomía y el consentimiento informado, en los servicios

de cirugía y medicina del Hospital Amazónico, Yarinacocha, Mayo-Junio 2017?

1.2. Justificación

Actualmente el avance de la ciencia y tecnología ha generado grandes cambios en el mundo informático y en el de las ciencias de la salud; por un lado se obtiene rápida y veraz información sobre los últimos descubrimientos; la tecnología empleada como diagnóstico algunas veces es desproporcional al estado del paciente y es necesario que él forme parte activa en la decisión que se tome en el cuidado de su salud; siendo meritorio que antes de tomar una decisión se le informe sobre lo que se le va a realizar, las ventajas y desventajas a fin de que con conocimiento pueda optar por la mejor opción que considere.⁵

Este problema mereció ser investigado debido a que representa una problemática de actualidad; en donde la enfermería se enfrenta a diario en oposición a diferentes actores del personal de la salud, en cuanto al respeto del derecho de los pacientes.

En muchas oportunidades se ha discutido si los pacientes deben o no opinar acerca de sus derechos, si el paciente debe ser parte activa de su tratamiento, mientras su estado de conciencia lo permita. El ritmo de vida actual, la deshumanización, el mercantilismo en que se ve envuelta la salud, hacen que cada vez el enfermo participe menos y desconozca más en cuanto a su estado, evolución y tratamiento de su enfermedad. Se sabe decir siempre que por el aumento de la demanda no se respeta el derecho a su intimidad, no se preserva el pudor y se somete al paciente a un ritmo donde se ve expuesto a situaciones que pudiesen ser evitadas. Por tanto, es por medio de este trabajo que se pone de manifiesto el nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre sus derechos, así intentar mejorar la calidad de atención al paciente a partir de las recomendaciones que motivará a los profesionales de enfermería a difundir información sobre los derechos del paciente y sobre todo a promover una cultura que conlleve a la práctica de los mismos, siendo trascendente, al considerar que los derechos de los pacientes se ponen en juego todos los días, correspondiendo a la enfermería, como profesión más cercana al paciente su defensa y la garantía de su cumplimiento.

1.3. Objetivos

- **Objetivo General:**

Determinar el nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre sus derechos, en los servicios de cirugía y medicina del Hospital Amazónico, Yarinacocha, 2017.

- **Objetivos específicos:**

- Describir las características sociodemográficas de los pacientes hospitalizados en los servicios de cirugía y medicina del Hospital Amazónico, Yarinacocha, Mayo-Junio 2017.
- Identificar el nivel de conocimientos que tienen los pacientes sobre su derecho al libre acceso a los servicios de salud, en los servicios de cirugía y medicina del Hospital Amazónico, Yarinacocha, Mayo-Junio 2017.
- Identificar el nivel de conocimientos que tienen los pacientes sobre el derecho a ser informado, en los servicios de cirugía y medicina del Hospital Amazónico, Yarinacocha, Mayo-Junio 2017.
- Identificar el nivel de conocimientos que tienen los pacientes sobre el derecho a la atención oportuna y recuperación de su salud, en los servicios de cirugía y medicina del Hospital Amazónico, Yarinacocha, Mayo-Junio 2017.
- Identificar el nivel de conocimientos que tienen los pacientes sobre su derecho de autonomía y el consentimiento informado, en los servicios de cirugía y medicina del Hospital Amazónico, Yarinacocha, Mayo-Junio 2017.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del Problema

2.1.1 Nivel Internacional:

Rey. R, (2009), desarrolló un estudio en España titulado “Conocimiento de los enfermos sobre sus derechos y deberes en el proceso de atención en la ESE Hospital Universitario de Santander”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de los enfermos durante la atención en la Empresa Social del Estado; diseño de tipo cuantitativo de corte transversal, con una muestra de 333 enfermos de los diferentes servicios de la ESE-HUS, obteniendo como resultado que la media de la edad fue 41 años, con una desviación estándar igual 17,8 años y un rango entre los 15 y 86 años; siendo de sexo femenino el 58,3 %. En cuanto a los conocimientos de los pacientes, el 83.2% afirmaron no conocer sobre los derechos de los pacientes y el 82.3% sobre los deberes; del grupo de las personas que afirmaron conocer sobre los derechos solo un 31% tenían un buen conocimiento, 52.1% regular y el 16.9% fueron deficientes, concluyendo que en su mayoría los enfermos desconocían sus derechos y deberes como pacientes.⁶

Erazo T, Sepúlveda G, y Rojas O, (2011), desarrollaron un estudio en Chile titulado “Conocimiento de los Usuarios sobre sus Derechos y Deberes en el SGSSS, Hospital San José de Buga”, con el objetivo de determinar cuales fueron las acciones desarrolladas para difundir los derechos y los deberes de los pacientes, y cómo los usuarios lo perciben, diseño de tipo descriptivo y cualitativo, con una muestra de 57 usuarios, los resultados que se obtuvieron fue que el 45,6% tiene conocimiento sobre su pertenencia al Sistema General de Seguridad Social en Salud; por otro lado el 19,3% manifestaron que no tienen conocimiento; y el 35,1% manifestó no saber nada, concluyendo que en su mayoría los pacientes conocen sus derechos y deberes como pacientes.²

Camargo F. et al, (2011) Colombia, desarrollaron un estudio titulado “Conocimientos de usuarios sobre deberes y derechos”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de los usuarios sobre sus derechos y deberes en una institución de salud de Tercer Nivel de atención, diseño de tipo descriptivo de corte transversal, con una muestra de 369 usuarios, obteniendo como resultado que el 64,5% (296) de los encuestados eran mujeres, la edad media encontrada para los usuarios fue de 39 años (Desviación estándar (STD) 14,3), en cuanto al conocimiento se encontró que el 54,7% de los usuarios tenían un nivel de conocimiento bueno, el 40,5% regular y el 4,8% deficiente, concluyendo que en su mayoría, los usuarios tenían un buen nivel de conocimientos sobre derechos y deberes como pacientes, a pesar de no haber recibido información sobre el tema.⁷

Gómez. D, (2015) Ecuador, desarrollo un estudio titulado “Derechos del Paciente y su Relación con la Atención de Enfermería en el área de Cirugía del Hospital Isidro Ayora” , con el objetivo de determinar el cumplimiento de los derechos del paciente en relación a la atención de enfermería en el área de Cirugía del Hospital General Isidro Ayora, diseño de tipo descriptivo de corte transversal, con una muestra de 171 pacientes hospitalizados, obteniendo como resultado que en relación a la edad de los pacientes encuestados se observa que la mayoría son jóvenes, existiendo un 37% de usuarios con una edad comprendida entre los 18 y 29 años, un 35% de 30 a 50 años, mientras que los pacientes mayores de 50 años representaron el 28% de las personas encuestadas, además de ello se encontró que el 81% de personas encuestadas no conoce cuáles son sus deberes y derechos como pacientes, por lo tanto no saben que pueden exigir, también se encontró que los derechos de los pacientes son cumplidos en un 71%, se concluye que la mayoría de pacientes desconocen cuáles son sus derechos y deberes como usuarios.⁸

2.1.2 Nivel Nacional

Salazar. M; et al, (2010) Lima, desarrollaron un estudio titulado “Derechos Humanos en Salud y acciones éticas en mujeres hospitalizadas en un Hospital docente, con el objetivo de identificar los casos de violación de derechos humanos en salud de las pacientes hospitalizadas, diseño de tipo cuantitativo-cualitativo, con una muestra de 38 pacientes, obteniéndose como resultado que la edad promedio fue 57,93 años, mientras que la moda fue 50 años. Sin embargo, en el servicio de medicina se tuvo dos pacientes que tenían 93 años de edad. El 97% de las personas hospitalizadas en estos servicios que incluye ginecología, es de sexo femenino, además de ello tenemos que el 97% de las pacientes atendidas no se les respetaron sus principios bioéticos, mientras que los derechos humanos en salud se vulneran por la relación de poder, por negarles la información y por postergar la atención, concluyendo que son varias las circunstancias que influyen en la aplicación de los principios bioéticos y en el respeto de los Derechos Humanos en salud, pero sobre todo existe un conocimiento muy limitado de los Derechos Humanos, tanto en los pacientes del servicios, como por el personal de salud que persiste en un modelo de atención paternalista además de considerar que el tema de los derechos corresponde al ámbito jurídico.⁹

Bobadilla F, Durand A, (2014) Lima, desarrollaron un estudio titulado “Conocimiento sobre los derechos del paciente en los usuarios del servicio de cirugía del hospital Suárez Angamos III Es salud”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre los derechos de los pacientes en los usuarios del servicio de cirugía, diseño de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal; con una muestra de 234 pacientes, obteniéndose como resultado que en cuanto a las características sociodemográficas se encontró que entre 36 a 44 años de edad 29,8%, pertenecen al género masculino 54,5%, su ocupación profesionales 74,9%, el estado civil prevalente es casado 45,5% y su grado de instrucción superior técnico 42,6% y superior universitario 32,3%, además tenemos que el conocimiento medio prevaleció en las tres dimensiones medidas, aspectos generales 70,2%; derecho a ser informado 61,2% y en cuanto al derecho de autonomía con 68,5%, concluyendo que en su mayoría los

pacientes conocen los aspectos generales sobre los derechos del paciente.⁴

2.1.3 Nivel Local

No se encontraron estudios locales referidos a nuestro tema de investigación. El Ministerio Público Ucayali organismo autónomo cuya misión fundamental es defender la legalidad de los Derechos Humanos, informa que existen en sus archivos denuncias por malas prácticas de los profesionales de la salud en pacientes que fueron atendidos en los Hospitales tanto Regional de Pucallpa y de Yarinacocha durante el presente año, incurriendo en el Delito contra la Vida, el Cuerpo y la Salud, siendo en el 2015 un total de 431 casos, representando el 0,67.¹⁰

2.2. Planteamiento Teórico del Problema

2.2.1. Conocimiento

Según Mario Bunge, “el conocimiento puede ser entendido de diversas formas: como una contemplación, como una asimilación o como una creación. Es una contemplación porque conocer es ver, una asimilación porque es nutrirse y es una creación porque es engendrar. Para el mundo griego es una contemplación, para el mundo medieval es una asimilación y para el mundo moderno es una creación.

“Todo conocimiento es una relación, pero aparecen además dos términos, que son los que se relacionan. El sujeto que es cognoscente (conocedor) y el objeto que es conocido.¹¹

2.2.2. Niveles y Tipos de Conocimiento

Según el pensador inglés John Locke identifica niveles de conocimiento:

Intuitivo.- Según Locke, este tipo de conocimiento es el más seguro y claro que la mente alcanza, este conocimiento surge cuando se percibe

inmediatamente el acuerdo o desacuerdo de las ideas sin que se dé algún proceso de mediación. Un ejemplo de esto es el conocimiento de la existencia propia, la cual no precisa ningún tipo de demostración o prueba.

Demostrativo.- Este conocimiento se da cuando se establece el acuerdo o desacuerdo entre dos ideas acudiendo a otras que actúan de mediadoras a lo largo de un proceso discursivo. Un ejemplo de este conocimiento, sería para el autor inglés el de la existencia de Dios, el cual se logra demostrar, como todo conocimiento por medio de ciertas certezas intuitivas. Se llega a la demostración de la existencia de Dios por medio de la demostración intuitiva de la existencia humana, la cual demuestra la necesidad de dicha existencia.

Sensible.- Este tipo de conocimiento es el que se tiene sobre las existencias individuales, que están más allá de nuestras ideas, permite conocer las cosas sensibles.¹²

Tipos de conocimiento:

Conocimiento Vulgar.- Es el modo corriente, común y espontáneo de conocer, se adquiere a partir del contacto directo con las personas y las cosas en la vida cotidiana. Este tipo de conocimiento se posee sin haberlo estudiado o buscado, sin haber reflexionado ni aplicado ningún método. Se caracteriza por ser sensitivo, subjetivo y no sistemático.¹³

Es fruto de la experiencia cotidiana del hombre, denominado también conocimiento vulgar, común o sentido común. Esta forma de conocimiento predomina en nuestras relaciones con los demás seres y con el mundo en general. Es espontáneo, no controlado que pretende conocer y describir el mundo. Está limitado por la precisión de la información y la coherencia del saber.

Conocimiento Científico.- Es un saber crítico, metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal, objetivo, comunicable (por medio del lenguaje científico), racional, provisorio que explica y predice hechos por medio de leyes.

El conocimiento científico es crítico porque trata de distinguir lo verdadero de lo falso. Se distingue por justificar sus conocimientos, por

dar pruebas de sus verdades, por eso es fundamentado, porque demuestra que es cierto".¹²

Este tipo de conocimiento se adquiere a partir de procedimientos metódicos, usando la reflexión, los razonamientos lógicos y responden a una búsqueda intencionada, que delimita los objetos y los medios de indagación. Construido para representar fielmente la realidad. Usa el método científico. Es ordenado, jerarquizado, sistemático y construye teorías.

Es también un conjunto de conocimientos formado en torno a hechos físicos, químicos, biológicos, psicológicos, sociológicos, etc.

Se caracteriza porque:

- Se ocupa de los hechos.
- Es posible de verificación o prueba.
- Es sistemático.
- Tiene coherencia lógica.
- En general es comunicable.^{11,12}

2.2.3. Teoría del Conocimiento

En el campo de las ciencias de la educación, el conocimiento es un conjunto de información almacenada de las experiencias o del aprendizaje, que consiste solamente en lo que el ser realmente quiere, fomentado en un aprendizaje académico y significativo, pero también es la experiencia del ser humano, que aplica procesos que aumentan la probabilidad de acrecentar el aprendizaje a posteriori o a través de la introspección a priori (antes).

En ese mismo sentido, para Platón el conocimiento tiene diversas etapas quien las clasifica en solo tres: La opinión quien la define como aquella que no es verdadera ni comprobable en el entorno y forma parte de un conocimiento de la imagen externa de cualquier situación subjetiva u objetiva, la espíteme definida como el conocimiento que arroja certeza, por lo tanto genera confianza al ser y esencialmente hace referencia al saber social, cultural y científico, por último la gnosis puntualizada como aquellos arquetipos del conocimiento elevado, es

decir que para que el ser pueda ubicarse desde el conocimiento de la opinión a la gnosis tiene que pasar por espíteme.¹⁴

2.2.4. Derechos del Paciente – Antecedentes Históricos

Desde que el hombre habitó la tierra, ha sufrido cambios en el continuo de su salud, en el proceso de estos cambios ha necesitado de la atención de terceros para restablecerse y proseguir con su cotidianidad, en los albores del tiempo el cuidado de la salud quebrantada estaba a cargo de los médicos de la tribu, adoptándose una posición de absoluta sumisión determinada por el conocimiento y confianza plena de quién brindaba tal atención, modelo conocido como paternalista, donde el médico era el que decidía lo que se debía hacer con el paciente, quién como lo refiere el término, esperaba pacientemente la decisión del médico tratante.¹⁵

Si nos enmarcamos, no en todos los derechos sino únicamente en los derechos del paciente, se encuentra el antecedente más remoto en la historia plasmado en el Código de Hammurabi (1750 a.C.) descubierto en 1902 en Irán, en la Declaración Universal de Derechos Humanos del año 1948, que ha sido el punto de referencia obligado para todos los textos constitucionales promulgados posteriormente, en el ámbito más estrictamente sanitario en el año 1973 la Asociación Americana de Hospitales, elabora la primera carta de derechos del paciente, en la que se destaca la importancia de que, con conocimiento pleno, el paciente, puede decidir si acepta ser sometido a la intervención quirúrgica propuesta.¹⁶

A partir de la Declaración Universal de Derechos Humanos, se sentaron las bases para la generación de los derechos del paciente a través de diversas reuniones internacionales:¹⁷

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

- ✓ Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa. Comisión de Salud y Asuntos Sociales, 1976 Declaración para la promoción de los derechos del paciente. OMS, 1994
- ✓ Derechos de los Pacientes. Asociación Médica Mundial, 1995
- ✓ Convenio relativo a los Derechos Humanos y la biomedicina, 1997. ¹⁷

A lo largo del tiempo han existido avances y retrocesos, con el fin de cambiar el modelo paternalista de atención, a un modelo en donde el paciente, como individuo responsable, sea el protagonista en la toma de decisiones. El ejercicio ético en enfermería supone un compromiso moral en relación con el paciente y sus derechos, basado en principios que conlleva la práctica de la profesión. ¹⁸

2.2.5. Derechos del Paciente – Definición

La palabra derecho proviene del vocablo latino “directum, que significa no apartarse del buen camino, seguir el sendero señalado por la ley, lo que se dirige o es bien dirigido. En general se entiende por derecho al conjunto de normas jurídicas, creadas para regular la conducta externa de los hombres y en caso de incumplimiento está prevista de una sanción judicial”. ¹⁹

La palabra paciente es originaria del latín “patiēns” que significa padecer o sufrir; uno de sus empleos más comunes es como adjetivo, para describir que una persona es tolerante y tranquila, y que posee paciencia para realizar o ejecutar una acción en específico sin necesidad de sobresaltarse. Por consiguiente, en el entorno médico, se le llama paciente al individuo o sujeto que sufre de un dolencia física o que necesita recibir tratamiento médico. El término “pathos”, significa dolor o sufrimiento.

La Organización Mundial de la Salud, ha definido al paciente como la persona que recibe atención sanitaria, y a la atención sanitaria como los servicios que reciben las personas o las comunidades para promover, mantener, vigilar o restablecer la salud. Se utiliza el término paciente en lugar de cliente, residente o consumidor, si bien se admite que es posible que muchos receptores de atención sanitaria, como una

embarazada sana o un niño al que se vacuna, no sean considerados pacientes o no se vean a sí mismos como tales.²⁰

Bajo estos dos conceptos se infiere como derechos del paciente al conjunto de normas que rigen las acciones del personal frente a un individuo que recibe atención médica en una institución de salud; estos emanan de los Derechos Humanos, haciendo énfasis en el respeto a la dignidad de la persona de acuerdo a la normativa legal vigente en un país.²¹

2.2.6. Derechos de los Pacientes - Constitución Política del Perú

En el Perú, los derechos de la persona están resguardados por la Constitución Política de 1993 en sus Artículos 1° y 7°, éstos refieren que la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad, que implica el cumplimiento de sus derechos, son el fin supremo de la sociedad y del estado ya que toda persona tiene derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa.²²

El Ministerio de Salud (MINSa), como ente rector de la salud, señala en su Misión : “ La persona es el centro de nuestra misión a la cual nos dedicamos con respeto a la vida y a los derechos fundamentales de todos los peruanos, “aspectos que se contemplan en los principios básicos que orientan las políticas de salud, debido a que tanto el derecho a ser informado, como el del reconocimiento de la autonomía garantizan el respeto a su dignidad y a sus derechos humanos que son inalienables, considerando a la formación y capacitación del recurso humano para mejorar la comprensión y la comunicación en la relación proveedor – usuario.²³

2.2.7. Derechos del Paciente según Ley General de Salud N° 26842

TITULO I: Derechos, Deberes y Responsabilidades Concernientes a la Salud Individual.

Artículo 15º.- Toda persona, usuaria de los servicios de salud, tiene derecho:

- ✓ Al respeto de su personalidad, dignidad e intimidad

- ✓ A exigir la reserva de la información relacionada con el acto médico y su historia clínica, con las excepciones que la ley establece
- ✓ A no ser sometida, sin su consentimiento, a exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes
- ✓ A no ser objeto de experimentación para la aplicación de medicamentos o tratamientos sin ser debidamente informada sobre la condición experimental de éstos, de los riesgos que corre y sin que medie previamente su consentimiento escrito o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere, o si estuviere impedida de hacerlo
- ✓ A no ser discriminado en razón de cualquier enfermedad o padecimiento que le afectare
- ✓ A que se le dé en términos comprensibles información completa sobre su proceso, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento, así como sobre los riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias de las medicamentos que se le prescriban y administren
- ✓ A que se le comunique todo lo necesario para que pueda dar su consentimiento informado, previo a la aplicación de cualquier procedimiento o tratamiento, así como negarse a éste
- ✓ A que se le entregue el informe de alta al finalizar su estancia en el establecimiento de salud y, si lo solicita, copia de la epicrisis y de su historia clínica.²³

2.2.8. Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud LEY N° 29414-2015.

Artículo 1°.- Modificaciones a la Ley General de Salud Modificación de los artículos 15°, 23°, 29° y el segundo párrafo del artículo 37° de la Ley núm. 26842, Ley General de Salud, "**Artículo 15°.**- Toda persona tiene derecho a lo siguiente:²⁴

Acceso a los Servicios de Salud

- ✓ A recibir atención de emergencia médica, quirúrgica y psiquiátrica en cualquier establecimiento de salud público o privado

- ✓ A elegir libremente al médico o el establecimiento de salud según disponibilidad y estructura de éste, con excepción de los servicios de emergencia.
- ✓ A recibir atención de los médicos con libertad para realizar juicios clínicos, de acuerdo con lo establecido por el artículo 5° de la Ley de Trabajo Médico.
- ✓ A solicitar la opinión de otro médico, distinto a los que la institución ofrece, en cualquier momento o etapa de su atención o tratamiento, sin que afecte el presupuesto de la institución, bajo responsabilidad del usuario y con conocimiento de su médico tratante.
- ✓ A obtener servicios, medicamentos y productos sanitarios adecuados y necesarios para prevenir, promover, conservar o restablecer su salud, según lo requiera la salud del usuario, garantizando su acceso en forma oportuna y equitativa.²⁴

Acceso a la Información

- ✓ A ser informada adecuada y oportunamente de los derechos que tiene como paciente y de cómo ejercerlos, tomando en consideración su idioma, cultura y circunstancias particulares.
- ✓ A conocer el nombre del médico responsable de su tratamiento, así como el de las personas a cargo de la realización de los procedimientos clínicos.
- ✓ A recibir información necesaria sobre los servicios de salud a los que puede acceder y los requisitos necesarios para su uso, previo al sometimiento a procedimientos diagnósticos o terapéuticos, con excepción de las situaciones de emergencia en que se requiera aplicar dichos procedimientos.
- ✓ A recibir información completa de las razones que justifican su traslado dentro o fuera del establecimiento de salud, otorgándole las facilidades para tal fin, minimizando los riesgos. Si no está en condiciones de expresarlo, lo asume el llamado por ley o su representante legal.
- ✓ A tener acceso al conocimiento preciso y oportuno de las normas, reglamentos y condiciones administrativas del establecimiento de salud.

- ✓ A recibir información completa, oportuna y continuada sobre su enfermedad, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento; así como sobre los riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias de las intervenciones, tratamientos y medicamentos que se prescriban y administren. Tiene derecho a recibir información de sus necesidades de atención y tratamiento al ser dado de alta.
- ✓ A ser informada sobre su derecho a negarse a recibir o continuar el tratamiento y a que se le explique las consecuencias de esa negativa. La negativa a recibir el tratamiento puede expresarse anticipadamente, una vez conocido el plan terapéutico contra la enfermedad.
- ✓ A ser informada sobre la condición experimental de la aplicación de medicamentos o tratamientos, así como de los riesgos y efectos secundarios de éstos.
- ✓ A conocer en forma veraz, completa y oportuna las características del servicio, los costos resultantes del cuidado médico y los horarios de consulta.²⁴

Atención y Recuperación de la Salud

- ✓ A ser atendida con pleno respeto a su dignidad e intimidad sin discriminación por acción u omisión de ningún tipo.
- ✓ A recibir tratamientos cuya eficacia o mecanismos de acción hayan sido científicamente comprobados o cuyas reacciones adversas le hayan sido advertidos.
- ✓ A su seguridad personal y a no ser perturbada o puesta en peligro por personas ajenas al establecimiento.
- ✓ A autorizar la presencia, en el momento del examen médico o intervención quirúrgica, de quienes no están directamente implicados en la atención médica, previa indicación del médico tratante.
- ✓ A que se respete el proceso natural de su muerte como consecuencia del estado terminal de la enfermedad. El Código Penal señala las acciones punibles que vulneren este derecho.
- ✓ A ser escuchada y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se encuentre disconforme con la atención recibida.

- ✓ A recibir tratamiento inmediato y reparación por los daños causados en el establecimiento de salud o servicios médicos de apoyo, de acuerdo con la normativa vigente.
- ✓ A ser atendida por profesionales de la salud que estén debidamente capacitados, certificados y recertificados, de acuerdo con las necesidades de salud, el avance científico y las características de la atención, y que cuenten con antecedentes satisfactorios en su ejercicio profesional y no hayan sido sancionados o inhabilitados para dicho ejercicio, de acuerdo a la normativa vigente.²⁴

Autonomía y Consentimiento Informado

- ✓ A otorgar su consentimiento informado, libre y voluntario, sin que medie ningún mecanismo que vicie su voluntad, para el procedimiento o tratamiento de salud. Quedan exceptuadas del consentimiento informado en situaciones de emergencia.
- ✓ Cuando se trate de pruebas riesgosas, intervenciones quirúrgicas, anticoncepción quirúrgica o procedimientos que puedan afectar la integridad de la persona, supuesto en el cual el consentimiento informado debe constar por escrito en un documento oficial que visibilice el proceso de información y decisión. Si la persona no supiere firmar, imprimirá su huella digital.
- ✓ Cuando se trate de exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes.
- ✓ A que su consentimiento conste por escrito cuando sea objeto de experimentación para la aplicación de medicamentos o tratamientos. El consentimiento informado debe constar por escrito en un documento oficial que visibilice el proceso de información y decisión. Si la persona no supiere firmar, imprimirá su huella digital.²⁴

2.2.9. Derecho a Presentar Reclamos y Quejas, Ley N° 29414

Artículo 26.- Del proceso de atención queja

El proceso de atención de queja que realiza SUSALUD es una forma de supervisión y tiene las mismas atribuciones contenidas en el Reglamento de Supervisión de SUSALUD aplicable a las IAFAS,

IPRESS y UGIPRESS, aprobado con Decreto Supremo N° 034-2015-SA.²⁵

Artículo 28.- Del plazo de atención

El plazo máximo de atención de las quejas no debe exceder de los treinta (30) días hábiles, contados desde que se admite a trámite la queja por IPROT o las Intendencias Macro Regionales de SUSALUD.²⁵

Artículo 29.- Requisitos de la queja

Para que se admita a trámite la queja debe contener como mínimo lo siguiente:

- ✓ Identificación de quien presenta la queja (usuario o tercero legitimado): Nombre completo, domicilio de notificación, número de su Documento Nacional de Identidad (DNI), Carné de Extranjería (C.E.) o Pasaporte.
- ✓ Denominación de la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS quejada.
- ✓ Detalle de la queja.
- ✓ Manifestación de voluntad para la notificación en el correo electrónico consignado, de ser el caso.
- ✓ Autorización de acceso a la Historia Clínica.
- ✓ Firma del usuario afectado o tercero legitimado en caso de presentarse en físico. En caso de presentación electrónica o verbal, se debe regularizar la la firma durante el procedimiento de atención de la queja. En caso de personas iletradas o que no puedan firmar, imprimirán sólo su huella digital.²⁵

Artículo 34.- De la admisión

- ✓ Todo usuario o tercero legitimado puede presentar su queja ante IPROT o las Intendencias Macro Regionales de SUSALUD, a través de los medios que éstas pongan a su disposición de acuerdo a lo señalado en el presente Reglamento.²⁵
- ✓ El proceso de atención de la queja es gratuita y no puede rechazarse su admisión por no estar acompañado de pruebas y/o peritajes técnicos que lo sustenten, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 29 del presente Reglamento.²⁵

2.2.10. La Enfermera y los Derechos del Paciente

La enfermería como profesión ha heredado un proceso histórico con una filosofía de responsabilidad para con el cuidado de la vida humana, exigiéndole a este campo un proyecto vocacional con sustento de humanismo; como lo señala Jean Watson, quien en su teoría del cuidado humano es capaz de sostener que el amor incondicional y los cuidados son esenciales para la supervivencia, al igual que las relaciones transpersonales de la persona.

Watson es una de las teóricas que más énfasis le ha dado a la parte humana de la persona, incluye dentro de sus factores asistenciales la formulación de sistemas de valores, la inculcación de fe - esperanza, el cultivo de la sensibilidad ante uno mismo y los demás.²⁶

Son cuatro los aspectos que reviste la responsabilidad de la enfermera: mantener y restaurar la salud, evitar las enfermedades, aliviar el sufrimiento y brindar una atención que incluya el respeto por sus derechos. El respeto por la vida, la dignidad y los derechos del ser humano son condiciones esenciales de enfermería; no se hará distinción alguna fundada en consideraciones de nacionalidad, raza, religión, color, edad, sexo, opinión política o condición social. La enfermera asegura los servicios de enfermería a la persona, familia y comunidad, a la vez coordina sus actividades con otros grupos de profesionales de la salud, es ella quien mantendrá reserva sobre la información personal que reciba y utilizara la mayor discreción para compartirla con alguien cuando sea necesario. Como miembro del equipo sanitario para la prevención, las curaciones y la educación, seguirá conservando la responsabilidad propia de sus actos, y su responsabilidad esencial radica y reside en el hecho de que colabora en la protección de la vida, en el alivio del sufrimiento y en la promoción de la Salud.²⁷

Cada personal de enfermería representa un potencial de capacidad, eficiencia y humanismo reflejados en actos de voluntad que no requieren de prescripción, indicación o gratificación para ofrecer un trato más humano, mostrando así la habilidad para entender y comprender la

situación de cada persona, desarrollando una sensibilidad necesaria que le permita disminuir o mitigar las angustias causadas por un estado patológico o por la pérdida de una vida, o para ayudar a las personas a tener la fortaleza necesaria para afrontar los problemas por una afección y por ende su consecuente pérdida de bienestar económico, social, etc. Por último tener sensibilidad para asumir actitudes que inspiren confianza en el enfermo y sus familiares, confianza que se basa en el reconocimiento de los derechos y la dignidad que tiene la persona como tal. La enfermera al compartir vivencias humanas, dolor, nacimientos y muerte, puede valorar el significado de éstos en la vida del hombre, y a su vez enfoca y mejora su actitud frente a quienes atiende. Debe tener muy clara la importancia de los valores dentro de su perfil personal y profesional. Practicar el humanismo es velar por todo lo digno que tiene la vida del ser humano; este respeto debe condicionar todas las acciones de enfermería para con el hombre desde su concepción hasta su término, incluso después de la muerte.²⁸

Tal como lo respalda la Declaración sobre los derechos de los pacientes National League for Nursing donde la enfermera tiene la obligación de defender derechos del paciente tales como, derecho de recibir información sobre su diagnóstico, pronóstico y tratamiento de su enfermedad, opciones y riesgos posibles, presentada en términos que comprenda fácilmente el paciente y sus familiares, de manera que puedan proporcionar su autorización con conocimiento; el derecho de participar en todas las decisiones relacionadas con los cuidados de su salud, contando con información adecuada; el derecho de rechazar tratamientos, medicamentos, o negar su participación en investigaciones o experimentos sin que se tomen represalias en su contra; el derecho de recibir información completa sobre todos sus derechos en las instituciones asistenciales, entre otros.²⁹

2.2.11. Principios Bioéticos

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. Por ello, se exige una

evaluación de la eficacia de la práctica del profesional de enfermería en la aplicación de conocimientos científicos y técnicos y especialmente en la calidez, el respeto, la compasión y la empatía que pone en su servicio al relacionarse con el enfermo o su familia.³⁰

El consentimiento informado forma parte del proceso de la atención a la salud y está enmarcado en principios éticos. Estos derechos tienen su fundamento en el principio bioético de respeto por las personas y se vincula también con los de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.³⁰

a) Autonomía

El principio de autonomía está basado no tanto en el ser autónomo como en la capacidad de las personas para hacer elecciones y tomar decisiones autónomas, ya que se puede ser un ser autónomo y no tomar decisiones autónomas y a la inversa. Según Beauchamp, las elecciones autónomas deben cumplir tres requisitos: Intencionalidad, Conocimiento, Ausencia de control externo. La autonomía se define como "capacidad para pensar, decidir y actuar basándose en razonamientos y decisiones que se tomen de manera libre e independiente, sin influencias o impedimentos" (Guillon, 1986). La autonomía no significa libertad para hacer todo lo que uno desee o para actuar según sus caprichos.³⁰

b) La Beneficencia

El principio de beneficencia se refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño, este principio da lugar a pautas que establecen que los riesgos de la intervención en relación con la vida o la salud sean razonables a la luz de los beneficios esperados, y que los profesionales de la salud sean competentes para proteger el bienestar de las personas. Además, la beneficencia prohíbe causar daño deliberado a las personas.³⁰

El principio de beneficencia es la obligación moral que tiene todo ser humano de hacer bien a los otros, en la práctica de la enfermería, es

hacer el bien en todas y cada una de las acciones que realiza la enfermera.³¹

c) La Justicia

El principio de la justicia, en el marco de la atención de salud, se refiere generalmente a lo que los filósofos denominan "justicia distributiva", es decir, dar a cada quien lo necesario, en el momento preciso, con independencia de su status social, ideología, raza, edad y sin reparar en los costos. En resumen se refiere a la obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado, dar a cada uno lo debido y no realizar ningún tipo de discriminación.³²

La enfermera actúa bajo el principio de justicia cuando entrega y/o recibe su turno, coloca al paciente como prioridad antes que realizar trámites administrativos, cuando suministra tratamiento de manera correcta teniendo en cuenta las necesidades del paciente o ante una urgencia, atiende al más necesitado de los posibles a recuperar; cuando valora las necesidades de un paciente y los jerarquiza para la satisfacción de las mismas. Sin embargo el ser deshonesto con el paciente, no decirle la verdad, no permitirle que ejerza su autonomía, no hacer que participe en la toma de decisiones con respecto a sus cuidados; es tratarlo de manera injusta, ya que no se le respeta como persona.³³

d) No Maleficencia

El principio de no maleficencia, sinónimo del "No dañar", otro elemento del par dialéctico beneficencia y no maleficencia. En cualquier caso, se reconoce la obligatoriedad de hacer el bien y no hacer el mal. La No maleficencia se basa en el principio hipocrático "Primum non nocere", es decir ante todo, no hacer daño al paciente. Se trata de respetar la integridad física y psicológica del paciente en la práctica de enfermería; se refiere a evitar el daño deliberado durante la realización de las intervenciones de enfermería.³⁴

Es por ello que la enfermera al incorporarse al Colegio de Enfermeros jura brindar un cuidado humano, cálido, continuo, oportuno y seguro. En el artículo del código deontológico indica "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" Dentro de este contexto lo dañino no es solo aquello que causa daño, sino las cosas que se dejan de hacer.³⁵

2.2.12. Teorías de Enfermería y el Derecho de los Pacientes

Jean Watson y su Teoría del Cuidado Humano

En su teoría sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería.³⁶

A causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería es por esto que se basa en siete supuestos básicos:³⁶

- ✓ El cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal.
- ✓ El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas.
- ✓ El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.
- ✓ Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser.
- ✓ Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.

- ✓ El cuidado es más “salud-genético” que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos.
- ✓ La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería.³⁶

Patricia Benner y el cuidado, sabiduría clínica y ética en la práctica de la enfermería:

En su teoría manifiesta que el “poder” escribe sobre la naturaleza de las jerarquías en el cuidado de la salud del paciente, familia y comunidad, porque existen patrones sistemáticos de dominio y subordinación, que son parte integral del cuidado. Las enfermeras están conscientes de estos patrones, dada la gran responsabilidad que tienen que asumir frente los pacientes, familia, comunidad, médicos, administradores y colegas.

Pueden surgir problemas éticos cuando las enfermeras ejercen el poder sobre otros y cuando ellas mismas carecen de poder. Por lo general las enfermeras se enfrentan con dilemas con problemas de fácil solución. En ocasiones asumen riesgos en virtud del genuino interés de ayudar al paciente.^{37,38}

Con frecuencia los pacientes y familiares necesitan que la enfermera salga en su defensa, porque tienen más confianza, y ella puede ser el puente entre el paciente y el médico, a esto Benner lo llama “Poder de amparo”, que se fundamenta en 31 competencias asociadas.

Benner, define a la: “enfermería como una práctica de asistencia que se guía por el arte de la moralidad y la ética del cuidado y la responsabilidad”.^{37,38}

2.3. Definición de Términos Básicos

Conocimiento: Es un conjunto de información almacenada a través de la experiencia o el aprendizaje que tiene el paciente sobre sus derechos como el de ser atendido por el profesional de salud, que respeten su autonomía y reciba un servicio de calidad.

Nivel de Conocimiento: Son parámetros y estándares que miden la capacidad humana de un individuo del saber empírico y subjetivo.

Derecho: Es el conjunto de normas que regulan la convivencia social y permite resolver los conflictos interpersonales.

Derecho del Paciente: Condición que ejerce el paciente de poder tener o exigir lo que se considera éticamente correcto, establecido o no legislativamente.

Paciente: El término suele utilizarse para nombrar a la persona que padece físicamente alguna enfermedad y que, por lo tanto, se encuentra bajo atención médica en un centro hospitalario o establecimiento de salud.

Servicio de Cirugía: Es un servicio orientado al diagnóstico y tratamiento de las patologías que se resuelven mediante procedimientos quirúrgicos, tanto electivos como de urgencia, de origen benigno, inflamatorio, traumático o neoplásico en los siguientes aparatos, sistemas y áreas anatómicas: aparato digestivo, pared abdominal, sistema endocrino, mama, piel y partes blandas, retro peritoneo y afecciones externas de la cabeza y el cuello.

Servicio de Medicina: Es un servicio de hospitalización que brinda una atención integral al adulto, desde la adolescencia hasta la senectud, con énfasis en el diagnóstico y tratamiento no quirúrgico de sus patologías y en la prevención primaria y secundaria de éstas, tanto en ambiente hospitalario como ambulatorio.

2.4 Hipótesis, variables y operacionalización de variables

- Hipótesis:
Por la naturaleza del estudio no presenta hipótesis
- Variables:
Nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre sus derechos
- Operacionalización de variables

VARIABLE	DESCRIPCIÓN DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA DE MEDICION	VALOR FINAL
Nivel de Conocimiento que tienen los pacientes sobre sus derechos	Nivel de entendimiento que el paciente tiene acerca de sus derechos, el cual le permite ponerlos en práctica.	Características sociodemográficas	Edad-Sexo -Estado civil -Grado de instrucción -Ocupación	Cualitativo Cualitativo Cualitativo	Nominal Nominal Nominal	Masc / Fem. Sol/cas/conv. Prim/Sec/Sup. Emp/indp./s.c.
		Nivel de conocimiento sobre el derecho al libre acceso a los servicios de salud	-Recibir atención de emergencia en cualquier Est.Sal. -Elegir libremente al médico. -Elegir el Estab. Sal. conveniente. -Solicitar la opinión de otro médico. -Obtener servicios/ medic. adecuados para prevenir enfer.	Cualitativo	Nominal	Bajo : 0-6pts Medio: 7-13pts Alto : 14-20pts
		Nivel de conocimiento sobre el derecho a ser informado	-Ser informado a los derechos como paciente -Conocer el nombre del personal de salud quien le atiende -Ejercer su reclamo en caso este disconforme con la atención -Recibir información completa y autorizar en caso requiere ser trasladado. -Conocer las normas, reglam. y condiciones administ. del E.S. -Recibir información completa y oportuna sobre su enfermedad, Dx y tratamiento. -Negarse a recibir o continuar con el tratamiento médico.	Cualitativo	Nominal	
		Nivel de conocimiento sobre el derecho a la atención oportuna y recuperación de su salud	-Ser atendido con pleno respeto a su dignidad e intimidad sin discrimin. -Seguridad personal y a no ser perturbada o puesta en peligro a personas ajenas al Est.Salud			
			-Autorizar la presencia de algún familiar al momento del examen médico o I.Qx, previa coordinación c/ médic -Se respete el proceso natural de la muerte como consecuencia del estado terminal de su salud. -Recibir tratamiento inmediato y reparació de los daños ocasion.	Cualitativo	Nominal	
		Nivel de conocimiento sobre el derecho a la autonomía y consentimiento informado.	Dar su consentimiento informado : -Ante pruebas ries-gosas, intervenc.Qx o procedimientos. -Para exploración o exhibicion con fines docentes. -Consent. informado sea escrito y bajo la legalidad de la huella digital.	Cualitativo	Nominal	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño de la Investigación

Por la naturaleza del problema y los objetivos trazados, en el presente trabajo de investigación se utilizó un diseño no experimental de tipo descriptivo, transversal.

Es no experimental, porque no se manipuló la variable en estudio.

Es descriptivo porque se detalla las características de la variable en un espacio temporal y geográfico. (Polit y Hungler, B.)³⁹

Es transversal porque los datos se recolectaron en un solo momento.

Queda representado en el siguiente diagrama:

O ----- M

O = Observación de la muestra

M = Muestra

3.2. Población y Muestra

La población estuvo conformada por un promedio de 168 pacientes que se encontraron hospitalizados durante los meses de mayo y junio del año 2017, en los servicios Medicina y Cirugía del Hospital Amazónico – Yarinacocha.

El muestreo fue por conveniencia y estuvo conformado por todos los pacientes hospitalizados en los servicios de cirugía y medicina que cumplieron con el criterio de inclusión.

Criterios de Inclusión:

- ✓ Pacientes hospitalizados que se encuentren lucidos en tiempo, espacio y persona.
- ✓ Pacientes mayores de 18 años a 60 años de ambos sexos y que hayan firmado el consentimiento informado (Anexo 2).
- ✓ Pacientes que hayan permanecido en el servicio de 3 días a más.

Criterios de Exclusión:

- ✓ Pacientes que no están lucidos en tiempo, espacio y persona.
- ✓ Pacientes menores de 18 años.

3.3. Instrumentos de Recolección de Datos

Se aplicó un cuestionario que contiene 20 preguntas dicotómicas relacionadas a los derechos de los pacientes (ver Anexo 1), y comprende 4 dimensiones: Acceso a los Servicios de Salud, Acceso a la Información, Atención y Recuperación de la Salud y Consentimiento Informado, según el MINSA Decreto Supremo N°027-2015-SA . Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud aprobada el 13 de Agosto del 2015.

Así mismo se realizó la validéz y confiabilidad del instrumento, para lo cual se procedió a la aplicación de la prueba piloto a 10 pacientes de los servicios de medicina y cirugía del Hospital Regional de Pucallpa. Luego se procedió a la evaluación por juicios de expertos, contando para ello con la participación de 02 profesionales asistenciales y 02 docentes universitarios con conocida experiencia en el tema, también para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó el coeficiente de alfa de cronbach:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

Logrando una puntuación = 0.71 contando con el instrumento validado y confiable.

Puntuación: En cuanto a la puntuación de cada ítem, se le otorgara a las respuestas afirmativas (SI) un puntaje de 1 y las respuestas negativas (NO) tendrán un puntaje de 0, siendo el total del puntaje igual a 20.

Si el total de las respuestas que se obtiene resulta un puntaje de 0-6 pts, indicara un nivel de conocimiento bajo, así mismo si el total de respuestas resulta de 7-13 puntos el mismo que indicara un nivel de conocimiento medio y finalmente si el total de las respuestas resulta de 14-20 puntos, indicara un nivel de conocimiento alto.

3.4. Procedimientos de Recolección de Datos

Los datos fueron recolectados en los servicios de Cirugía y Medicina del Hospital Amazónico - Yarinacocha durante los meses de mayo y junio, en los turnos de mañana y tarde cumpliéndose así con el cronograma establecido. Previamente se presentó al Director del Hospital una solicitud, adjuntando el proyecto de investigación obteniendo el permiso respectivo. Luego se dió a conocer el periodo y los horarios de la recolección de datos a los médicos jefes y licenciadas en enfermería de cada servicio.

Se hizo la selección de pacientes según los criterios de inclusión y exclusión. Se procedió a dar lectura del consentimiento informado (Anexo 2), explicando a los pacientes los objetivos y la importancia de su participación en el estudio, luego de haber obtenido su consentimiento informado a través de la firma respectiva, se procedió a aplicar la encuesta en un tiempo promedio de 30 minutos por paciente, de lunes a viernes en el turno mañana y tarde.

3.5. Tratamiento de los Datos

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

En cuanto a la presentación de los resultados, se utilizó el programa Microsoft Excel 2010 para Windows para elaborar las tablas con las frecuencias y porcentajes (estadística descriptiva). También se realizó el análisis de nuestros resultados comparando con los de otras investigaciones, así mismo se hizo la discusión y se llegó a las conclusiones y recomendaciones del estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes hospitalizados en los servicios de cirugía y medicina del Hospital Amazónico - Yarinacocha, 2017.

n=84

Características sociodemográficas	Nº	%
Edad		
De 18 años a 59 años	58	69.0
De 60 años a más	26	31.0
Total	84	100.0
Sexo		
Femenino	55	65.5
Masculino	29	34.5
Total	84	100.0
Estado civil		
Soltero (a)	25	29.8
Casado (a)	14	16.7
Conviviente	28	33.3
Otros*	17	20.2
Total	84	100.0
Ocupación		
Empleado	14	16.7
Independiente	35	41.7
Ama de casa/Su casa	35	41.7
Total	84	100.0
Grado de instrucción		
Primaria	24	28.6
Secundaria	44	52.4
Superior	16	19.0
Total	84	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes en el Hospital Amazónico, mayo-junio 2017

(*) Otros: divorciado (13), viudo (4)

Edad máxima: 68 años Media: 43 años

Edad mínima: 18 años D.E.: 12.3

En la tabla 1, se observan las características sociodemográficas de los pacientes, encontrando que el mayor porcentaje (69%), corresponde al grupo de edad entre 18 y 59 años, mientras los pacientes de 60 años a más representaron el menor porcentaje; destacando el sexo femenino con el 65.5% de la muestra, de las cuales el 69.0% tienen edades entre 18 y 59 años, con un rango de edad de 18 a 68 años, una media de 43 años y una D.E. 12.3.

En cuanto a la ocupación, el mayor porcentaje (41.7%) fueron “independiente” y “ama de casa” respectivamente. Así mismo se observa que el 40% de los que tienen

ocupación de “ama de casa” perteneció al grupo de sexo femenino, mientras que en un menor porcentaje (15%) y de ambos sexos tuvieron la ocupación de “empleado” (ver tabla Anexo 3).

Al revisar los antecedentes de la investigación, Rey. R.⁶, en su estudio desarrollado en España sobre “Conocimiento de los enfermos sobre sus derechos y deberes en el proceso de atención en la ESE Hospital Universitario de Santander”, encontró dentro de las características de la muestra que la media de la edad fue 41 años, con una desviación estándar igual 17,8 años y un rango entre los 15 y 86 años; siendo de sexo femenino el 58,3 %.

Así mismo, Camargo F.⁷, en su estudio desarrollado en Colombia sobre “Conocimientos de usuarios sobre deberes y derechos”, encontró que la mayoría de pacientes fueron del sexo femenino con el 64,5% (296) mientras que la edad media encontrada para los usuarios fue de 39 años (Desviación estándar de 14,3 años). También Gómez. D.⁸, encontró en su estudio desarrollado en Ecuador, “Derechos del Paciente y su Relación con la Atención de Enfermería en el área de Cirugía del Hospital Isidro Ayora” que la mayoría de pacientes fueron jóvenes, el 37% en edad comprendida entre los 18 y 29 años, un 35% de 30 a 50 años, mientras que los pacientes mayores de 50 años representaron el 28% de las personas encuestadas

De otra parte Salazar. M; et al.⁹, en su estudio desarrollado en Lima sobre “Derechos Humanos en Salud y acciones éticas en mujeres hospitalizadas en un Hospital docente, con respecto a la edad promedio fue 57,93 años, mientras que la moda fue 50 años y dos pacientes tuvieron 93 años, en comparación con lo encontrado por Bobadilla F, Durand A.,⁴ en su estudio desarrollado en Lima sobre “Conocimiento sobre los derechos del paciente en los usuarios del servicio de cirugía del hospital Suárez Angamos III Es salud”, encontró que entre 36 a 44 años de edad 29,8%, pertenecen al género masculino 54,5%.

Del mismo modo, Bobadilla F, Durand A.⁴, encontró que el 74,9% de los pacientes fue de estado civil casado y el grado de instrucción superior técnico 42,6% y superior universitario 32,3%.

Finalmente podemos afirmar que los datos encontrados en nuestro estudio respecto a las características sociodemográficas de los pacientes, son similares a los de otras investigaciones respecto al sexo femenino y la edad, aunque en España el rango de

edad fue mayor. Respecto a otros datos relacionados a las características sociodemográficas como estado civil y grado de instrucción, solo se encontró en el de Bobadilla F, Durand A., que el 74,9% de los pacientes son de ocupación profesional. Comparando con nuestros resultados vemos que los pacientes presentaron bajo grado de instrucción (entre primaria y secundaria, ver tablas Anexo 3), lo cual estaría en relación con la ocupación “ama de casa o su casa” e “independiente” que realizan con mayor frecuencia.

Tabla 2. Conocimientos que tienen los pacientes sobre su derecho al libre acceso a los servicios de salud, servicios de cirugía y medicina del Hospital Amazónico - Yarinacocha, 2017.

n= 84						
Conocimientos sobre libre acceso a los servicios de Salud	SI		NO		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sabe usted que tiene derecho a:						
1. Recibir atención de emergencia en cualquier establecimiento de salud público o privado	39	46.4	45	53.6	84	100
2. Elegir libremente al médico tratante con que cuenta el establecimiento de salud para su atención, excepto en caso de emergencias	39	46.4	45	53.6	84	100
3. Elegir el establecimiento de salud que cree conveniente para su atención, excepto en caso de emergencias.	40	47.6	44	52.4	84	100
4. Solicitar la opinión de otro médico, distinto a los que la institución ofrece.	43	51.2	41	48.8	84	100
5. Obtener servicios y medicamentos adecuados para prevenir las enfermedades y mejorar su salud.	39	46.4	45	53.6	84	100

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes en el Hospital Amazónico, mayo-junio 2017

En la tabla 2, se observa que la mayoría de los pacientes (53.6%), tanto en el indicador 1,2 y 5 no saben que tienen derecho a “recibir atención en cualquier establecimiento..”, “elegir libremente al médico tratante...” y “obtener servicios y medicamentos adecuados..”, siendo solo el ítem 4 referido a si tienen derecho a “solicitar opinión de otro médico..” que si lo conocen en mayor porcentaje (51.2%).

Al revisar los antecedentes bibliográficos, se encontró que en el estudio de Rey. R.⁶ el 83.2% de los pacientes afirmaron no conocer sobre sus derechos y el 82.3% de ellos

afirmaron conocer sus deberes, es decir “pagar por los servicios de la atención médica”, “cumplir con el tratamiento médico”, “cumplir con el horario de visita”, etc. Erazo T, Sepúlveda G, y Rojas O.², señalan, que el 45,6% de los pacientes si tienen conocimiento sobre su pertenencia al Sistema General de Seguridad Social en Salud; mientras el 19,3% manifestaron que no tienen conocimiento; y el 35,1% manifestó no saber nada, concluyendo que en su mayoría los pacientes conocen sus derechos y deberes como pacientes.

También Salazar. M; et al.⁹, concluyen que existe un conocimiento muy limitado de los Derechos Humanos, tanto en los pacientes de los servicios, como por el personal de salud que persiste en un modelo de atención paternalista.

Frente a nuestros resultados, se puede conjeturar que los pacientes si tienen conocimiento sobre sus derechos, estarían relacionados a aquel “conocimiento vulgar” definido por Bunge M.¹² que es el modo corriente, común y espontáneo de conocer, y que se adquiere a partir del contacto directo con las personas y las cosas, en la vida cotidiana. Además este tipo de conocimiento se posee sin haberlo estudiado o buscado, sin haber reflexionado ni aplicado ningún método y que no lo adquirieron por iniciativa del establecimiento de salud.

Tabla 3. Conocimientos que tienen los pacientes sobre el derecho a ser informado, en los servicios de cirugía y medicina del Hospital Amazónico, Yarinacocha.

n= 84						
Conocimientos sobre el derecho a ser informado	SI		NO		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sabe usted que tiene derecho a:						
1.Ser informado oportunamente sobre los derechos que tiene como paciente y de cómo ejercerlos.	35	41.7	49	58.3	84	100
2. Conocer el nombre del personal de salud quien lo atiende en caso este disconforme puede presentar su reclamo correspondiente	42	50.0	42	50.0	84	100
3.Ejercer su reclamo en caso este disconforme con la atención recibida.	38	45.2	46	54.8	84	100
4.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.	40	47.6	44	52.4	84	100
5.Conocer de manera oportuna las normas, reglamentos y condiciones administrativas del establecimiento de salud.	39	46.4	45	53.6	84	100
6.Recibir información completa y oportuna sobre su enfermedad, el diagnóstico y tratamiento médico.	38	45.2	46	54.8	84	100
7. Negarse a recibir o continuar el tratamiento médico y a que se le explique las consecuencias de esa negativa.	40	47.6	44	52.4	84	100

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes en el Hospital Amazónico, mayo-junio 2017

En la tabla 3, observamos que la mayoría de los indicadores (1,3,4,5,6 y 7) que corresponden a conocimiento sobre los derechos a ser informado, no son conocidos por los pacientes destacando el ítem 1 “a ser informado oportunamente sobre los derechos que tiene como paciente y de cómo ejercerlos”, con un 58.3 % siendo el ítem 2 que si lo conocen el 50% de ellos, el mismo que se refiere a saber el nombre de la persona que lo atiende y que debe saberlo para poder solicitar su atención cuando lo requiera.

En este caso y por lo general los pacientes se interesan en conocer el nombre del profesional de enfermería o del personal técnico, sin embargo no ejercen su derecho de reclamar en casos que esté disconforme con la atención que recibe del personal, ni el de exigir en conocer oportunamente las condiciones administrativas, de recibir información completa y oportuna sobre su enfermedad, peor aún de negarse a recibir

o continuar el tratamiento médico y a que se le explique las consecuencias de esa negativa, muchas veces por temor a las represalias que suele tener el personal de salud ante tal actitud del paciente, considerándolo como una persona “exigente” y “fastidiosa” como lo refirieron algunos pacientes.

El Ministerio de Salud ²⁵, señala que al igual que todos los derechos humanos, el derecho a la salud impone al Estado tres tipos de obligaciones: Respetar, proteger y cumplir, así mismo establece que la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), vela por la protección de los derechos de los pacientes en todos los niveles de atención y que los pacientes deben conocer y ejercer sus derechos en todo el ámbito nacional. Así mismo a través de su Portal en internet cuenta con una pagina de libre acceso para declarar las quejas y un número telefónico para quejas, reclamos y denuncias, lo que permitirá que los pacientes no teman de recibir mas maltratos y negación a sus derechos. Además SUSALUD actualmente, a través de la Intendencia de Promoción de Derechos en Salud, brinda asistencia técnica sobre mecanismos de atención al usuario y orienta a la población sobre sus derechos en salud, sin embargo al parecer en nuestra población aun falta promocionar los derechos en salud por esta entidad.

Tabla 4. Conocimientos que tienen los pacientes sobre el derecho a la atención oportuna y recuperación de su salud, en los servicios de cirugía y medicina del Hospital Amazónico, Yarinacocha, 2017.

n= 84

Conocimientos sobre atención oportuna y recuperación de su salud	SI		NO		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sabe usted que tiene derecho a:						
1.Ser atendida con pleno respeto a su dignidad e intimidad sin discriminación por acción u omisión de ningún tipo.	36	42.9	48	57.1	84	100
2.Su seguridad personal y a no ser perturbada o puesta en peligro por personas ajenas al establecimiento de salud.	38	45.2	46	54.8	84	100
3. Autorizar la presencia de algún familiar, en el momento del examen médico o intervención quirúrgica, previa indicación del médico tratante.	45	53.6	39	46.4	84	100
4. Que se respete el proceso natural de su muerte como consecuencia del estado terminal de la enfermedad.	40	47.6	44	52.4	84	100
5. Recibir tratamiento inmediato y reparación en casos de daños causados en el establecimiento de salud.	35	41.7	49	58.3	84	100

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes en el Hospital Amazónico, mayo-junio 2017

En la tabla 4, se puede apreciar que la mayoría de pacientes (más del 50%) no conocen sus derechos respecto a la dimensión atención oportuna y recuperación de la salud. Así encontramos que el 58.3% de pacientes desconocen sobre el derecho en el indicador 5, “recibir tratamiento inmediato y reparación en casos de daños causados en el establecimiento de salud” y el 57.1% (indicador 1) de “ser atendida con respeto a su dignidad e intimidad sin discriminación..”; mientras el 53.6% de pacientes si conocen sus derechos respecto al indicador 3 que se refiere a “autorizar la presencia de algún familiar, en el momento del examen médico o intervención quirúrgica..”

Al respecto, Varas J.¹⁵ manifiesta que los “Derechos Individuales del Paciente” son aquellos que se enfocan directamente en áreas como la integridad de la persona, su privacidad y convicciones religiosas. Todos los individuos tienen derecho de recibir atención sanitaria adecuada a las necesidades de su salud, incluyendo actividades de prevención y de promoción de la salud.

El Ministerio Público Ucayali ¹⁰ en su anuario del año 2015, informó que existen en sus archivos denuncias por malas prácticas de los profesionales de la salud en pacientes

que fueron atendidos en los Hospitales tanto Regional de Pucallpa y de Yarinacocha incurriendo en el Delito contra la Vida, el Cuerpo y la Salud, siendo un total de 431 casos. Estos datos estarían mostrando que los pacientes fueron víctimas de malas prácticas médicas, relacionándose estos hechos al derecho expresado en el indicador 5.

Por ello, Sosa D.³² manifiesta que “exige una evaluación de la eficacia de la práctica del profesional de enfermería en la aplicación de conocimientos científicos y técnicos y especialmente en la calidez, el respeto, la compasión y la empatía que pone en su servicio al relacionarse con el enfermo o su familia”.

También Watson J. (citada por Marenner A, Raile M.)²⁸ refiere que “son cuatro los aspectos que reviste la responsabilidad de la enfermera: mantener y restaurar la salud, evitar las enfermedades, aliviar el sufrimiento y brindar una atención que incluya el respeto por sus derechos. El respeto por la vida, la dignidad y los derechos del ser humano son condiciones esenciales de enfermería; no se hará distinción alguna fundada en consideraciones de nacionalidad, raza, religión, color, edad, sexo, opinión política o condición social”.

Por todo lo mencionado, es el profesional de enfermería que ha de ejercer esta disciplina como miembro del equipo de salud, en quien cae la responsabilidad propia de sus actos y reside en el hecho de que colabora en la protección de la vida, en el alivio del sufrimiento y en la promoción de la salud a salvaguarda de la vida de la persona humana.

Tabla 5. Conocimientos que tienen los pacientes sobre su derecho de autonomía y el consentimiento informado, en los servicios de cirugía y medicina del Hospital Amazónico, Yarinacocha, 2017.

n= 84						
Conocimientos sobre autonomía y el consentimiento informado	SI		NO		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sabe usted que tiene derecho a:						
1. Dar su consentimiento informado en caso de pruebas riesgosas, intervenciones quirúrgicas o procedimientos que puedan afectar su integridad.	40	47.6	44	52.4	84	100
2. Dar su consentimiento informado cuando se trate de exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes	36	42.9	48	57.1	84	100
3. Que su consentimiento informado sea mediante escrito mediante la legalidad de la firma de la huella digital.	36	42.9	48	57.1	84	100

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes en el Hospital Amazónico, mayo-junio 2017

Como se aprecia en la tabla 5, sobre la dimensión relacionada a la autonomía y el consentimiento informado, donde el 57.1% de pacientes manifiestan no conocer sus derechos, tanto el indicador 2 y el 3.

Al revisar los antecedentes, se encontró que en el estudio de Bobadilla F, Durand A.⁴, el 70,2% de los pacientes si conocían sus derechos respecto a los “aspectos generales”; el 61,2% derecho a ser informado y en cuanto al derecho de autonomía el 68,5%, también lo conocía. Concluyeron que en su mayoría los pacientes conocen los aspectos generales sobre los derechos del paciente.

También Gómez. D.⁸, encontró que el 81% de personas encuestadas no conoce cuáles son sus derechos y deberes como pacientes, por lo tanto no saben que pueden exigir una mejor atención ni tampoco asumir la responsabilidad del cuidado de su salud, sin embargo, encontraron que los derechos de los pacientes son cumplidos en un 71% en el establecimiento de salud y concluyeron que, la mayoría de pacientes desconocen cuáles son sus derechos y deberes como usuarios.

Salazar. M; et al, encontró que el 97% de las pacientes atendidas no se les respetaron sus principios bioéticos, mientras que los derechos humanos en salud se vulneran por la relación de poder, por negarles la información y por postergar la atención.

De otra parte, respecto al consentimiento Informado, Cortina A.³¹; León F.²⁹ señalan que es uno de los derechos del paciente que forma parte del proceso de la atención a la salud y está enmarcado en principios éticos. Estos derechos tienen su fundamento en el principio bioético de respeto por las personas y se vincula también con los de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

En cuanto a la autonomía, Cortina A.³¹ citando a Guillon (1986), define que la autonomía es "la capacidad para pensar, decidir y actuar, basándose en razonamientos y decisiones que se tomen de manera libre e independiente, sin influencias o impedimentos", partiendo de esta definición, los pacientes con frecuencia se sienten abatidos por las decisiones que muchas veces otros las toman por ellos, desde el personal de salud y la misma familia, quedando subyugado y a expensas de las decisiones ajenas a las del mismo paciente.

Luego del análisis, podemos percibir que no se pone en práctica con frecuencia y a priori, el principio de beneficencia que es la obligación moral que tiene todo ser humano de hacer bien a los otros, siendo imprescindible en la práctica de la enfermería este principio por el cual todos los enfermeros juramentan cual es hacer el bien en todas y cada una de las acciones que realiza el profesional de enfermería, así como el juramento "Hipocrático" que suelen realizar los médicos; sin embargo también es importante relacionar los resultados encontrados en el presente estudio, considerando el grado de estudios de los pacientes como se aprecia en la tabla D (Anexo 3) que el 29% tuvo solo primaria y el 52% alcanzó la secundaria y de ellos es posible que muchos no han concluido los estudios de este nivel, por lo tanto también es importante considerar que las personas no tienen la capacidad de asimilar y empoderarse de sus derechos en el cuidado de su salud, como si se ha visto en los resultados de otros investigadores cuando los pacientes en su mayoría tuvieron mayor grado de estudios llegando a grados superiores y la mayoría conocía sus derechos (análisis presentado en la Tabla 1).

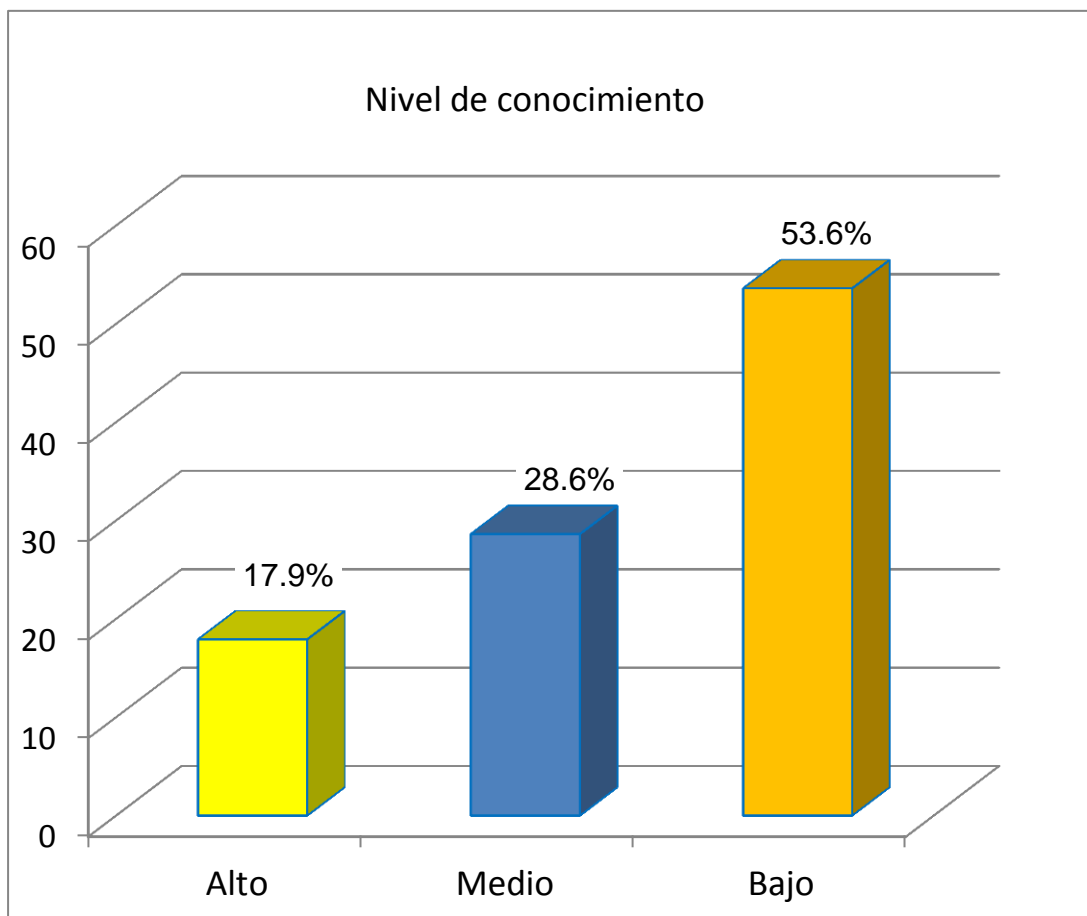


Gráfico 1. Nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre sus derechos, en los servicios de cirugía y medicina del Hospital Amazónico, Yarinacocha, 2017.

En el gráfico 1, podemos apreciar el resultado final, luego de analizar cada dimensión de los derechos de los pacientes, así observamos que el 53.6% de los pacientes tuvo bajo nivel de conocimientos, seguido por el 28.6% de los que alcanzaron nivel medio y sólo el 17.9% tuvo nivel alto.

Al realizar la revisión bibliográfica y comparar con nuestros resultados, Gómez. D.⁸ y Rey. R.⁶, también encontraron bajo nivel de conocimientos; sin embargo Erazo T., Sepúlveda G, y Rojas O.², encontraron nivel medio a alto al igual que Camargo F. et al.⁷, quien calificó con un conocimiento bueno al 54,7% de los usuarios, el 40,5% regular y el 4,8% deficiente, concluyendo que en su mayoría, los usuarios tenían un buen nivel de conocimientos sobre derechos y deberes como pacientes, a pesar de no haber recibido información sobre el tema.

Estos resultados nos permiten afirmar que los pacientes no están recibiendo orientación sobre el conocimiento de sus derechos por lo tanto no les permite exigir el

cumplimiento de los mismos al recibir atención de salud en los servicios hospitalarios haciéndolos mas vulnerables a los tratos indignos e inhumanos cuando estos corresponden de manera sumisa durante su estancia hospitalaria, creyendo que el médico y el todo el personal de salud debe decidir por él y no le corresponde reclamar cuando no esta de acuerdo con alguna indicación o procedimientos que puedan afectar su integridad, soslayando sus derechos de libre acceso a un servicio de salud, a la información, a la atención y recuperación de la salud y al consentimiento informado y autonomía.

Queda al profesional de enfermería trabajar y velar por el legítimo derecho al cumplimiento de la Ley de otorgar un servicio viendo a la persona como el centro de nuestra misión a la cual nos dedicamos con respeto a la vida y a los derechos fundamentales de todos los peruanos, “aspectos que se contemplan en los principios básicos que orientan las políticas de salud” como así lo señala el Ministerio de Salud en su Misión²⁵.

CONCLUSIONES

1. Entre las características sociodemográficas de los pacientes hospitalizados en los servicios de cirugía y medicina del Hospital Amazónico, Yarinacocha, se encontró:
 - El mayor porcentaje, corresponde al grupo de edad entre 18 y 59 años
 - Destacó el sexo femenino con el 65.5% de la muestra
 - El rango de edad fue 18 a 68 años, la media de 43 años y una D.E. 12.3 años
 - El estado civil fue conviviente
 - La ocupación que prevaleció fue independiente y su casa
 - El grado de instrucción en la mayoría fue secundaria
2. Los conocimientos que tienen los pacientes sobre su derecho al libre acceso a los servicios de salud, la mayoría no saben que tienen derecho a “recibir atención en cualquier establecimiento”, “elegir libremente al médico tratante” y “obtener servicios y medicamentos adecuados”.
3. Los conocimientos que tienen los pacientes sobre el derecho a ser informado, la mayoría, no conocen sus derechos respecto a “ser informado oportunamente sobre los derechos que tiene como paciente y de cómo ejercerlos”.
4. Los conocimientos que tienen los pacientes sobre el derecho a la atención oportuna y recuperación de su salud, la mayoría de pacientes no conocen sus derechos, sobre todo el “recibir tratamiento inmediato y reparación en casos de daños causados en el establecimiento de salud” y “ser atendida con respeto a su dignidad e intimidad sin discriminación”.
5. Los conocimientos que tienen los pacientes sobre su derecho de autonomía y el consentimiento informado donde la mayoría de pacientes manifestaron no conocer estos derechos.
6. El nivel de conocimiento de los pacientes sobre sus derechos, en la mayoría fue de bajo nivel a medio.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los profesionales de enfermería y profesionales de salud en general:
 - Contribuir a la promoción de los derechos de los pacientes que reciben servicios de salud.
 - Favorecer el cumplimiento de los mismos en todos los niveles de atención de salud, recordando el juramento de velar por la vida y la salud de las personas.
 - Proporcionar información completa, comprensible y continua a los pacientes, considerando las barreras socioculturales que existen.

2. A la población:
 - Conocer y defender sus derechos para que no sean reprimidos y soslayados
 - Buscar apoyo y ayuda de los intendentes de la Superintendencia de Salud, haciendo llegar sus quejas y reclamos de manera oportuna cuando no se cumpla con el respeto a sus derechos.

3. A las autoridades y docentes de la Facultad Ciencias de la Salud:
 - Informar a los estudiantes sobre los derechos del paciente y contribuya su cumplimiento en la práctica diaria.
 - Que los estudiantes de la Asignatura Legislación en Salud – Escuela Profesional de Enfermería, acudan a las demás escuelas profesionales de la Universidad para dar a conocer sobre sus derechos al recibir servicios de salud en todos los niveles: Primer nivel de atención (Puestos y Centros de Salud) y Segundo Nivel (Hospitales).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Constitución Política del Perú 1993. [en línea]. Lima. [fecha de acceso 28 de octubre del 2017]. URL disponible en: <http://pdba.georgetown.edu/Parties/Peru/Leyes/constitucion.pdf>
2. Erazo T, Sepúlveda G, Rojas O. Conocimiento de los usuarios sobre sus derechos y deberes, Hospital San José de Buga, Colombia. 2011.
3. Méndez .G, Actitud del paciente para ejercer sus derechos con base a información y conocimiento. Rev. Revista mexicana de enfermería cardiológica Vol. 14, Núm. 1 Enero-Abril 2006
4. Bobadilla F, Durand A. Conocimiento sobre los derechos del paciente en los usuarios del servicio de cirugía del hospital Suárez Angamos III EsSalud. Lima 2014.
5. Dellarole A. Respeto de los derechos del paciente en la atención que brindan los enfermeros. Mendoza – Argentina 2009.
6. Rey R. Conocimiento de los enfermos sobre sus derechos y deberes en el proceso de atención en la ESE Hospital Universitario de Santander. Rev. Univ. Ind. Santander Salud, España 2009.
7. Camargo F. Conocimientos de usuarios sobre deberes y derechos. Colombia 2011
8. Gómez, D. Derechos del Paciente y su Relación con la Atención de Enfermería en el área de Cirugía del Hospital Isidro Ayora.
9. Salazar M. Derechos Humanos en Salud y acciones éticas en mujeres hospitalizadas en un Hospital docente: Resultados de estudio piloto. Rev. enferm. Herediana. Lima 2010.
10. Ministerio Público. Anuario Estadístico, 2015 Fiscalía de la Nación. Lima-Perú, 2016.
11. Bunge M. Introducción a la Epistemología, 24-02-2012
12. Solórzano D. Teorías del Conocimiento. Venezuela, octubre 2012.
13. Bunge M. El conocimiento: ordinario y científico. Universidad de Salamanca - España. 2006.
14. Locke J. El Ensayo sobre el entendimiento humano. https://www.getafe.es/wp-content/uploads/Locke_John-Ensayo_sobre_el_entendimiento_humano.pdf

15. Varas, J. Derechos de los pacientes. Revista obstétrica ginecológica del Hospital Santiago Oriente. Chile 2011
16. Rodríguez H. La Relación Médico-paciente. Revista Cubana Salud Pública 2012
17. Carta de los Derechos Generales de las Pacientes: Comisión Nacional de Arbitraje Médico; Lima 2012
18. Declaración Universal de los Derechos Humanos. Lima; 2010
19. Barrió I. Humanización de Enfermería y Bioética. En: Ramos A, Acosta I. 2001. Consideraciones acerca de la aplicación de una ética renovada al proceso de atención de enfermería. Revista Cubana de Enfermería. Cuba 2014
20. Flores, F. y Carvajal G. Nociones de Derecho Positivo Mexicano. Editorial Porrúa. Vigésima quinta Edición. México 2010
21. Organización Mundial de la Salud. Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Informe Técnico Definitivo Enero de 2009.
22. Constitución Política del Perú [en línea]. Lima: Oficialía Mayor del Congreso; 2004. [fecha de acceso 18 de julio del 2017]. URL disponible en: <http://www.tc.gob.pe/legconperu/constitucion.html>.
23. Ley General de Salud N°26842 [en línea]. Lima: Oficialía Mayor del Congreso; 2006. [fecha de acceso 22 de julio del 2017]. URL disponible en:http://essalud.gob.pe/transparencia/pdf/informacion/ley_general_salud_26842.pdf
24. Ley General de Salud N° 26842 normas legales; lima agosto del 2015
25. Ministerio de Salud. Decreto Supremo N°027-2015-SA. Reglamento de la Ley N° 29414. Derechos de las personas usuarias de los servicios de salud: Aprobada el 13 de Agosto Lima 2015.
26. EsSalud. Población asegurada activa al 2015 <http://www.essalud.gob.pe/estadistica-institucional/> descargado el 10 de mayo del 2016 Fuente: Gerencial Central de Atención al Asegurado-Es Salud.
27. Domínguez A. Derecho Sanitario y Responsabilidad Médica: (Comentarios a la Ley 41/2002). 2da. ed. España: Lex Nova; 2007.
28. Marenner A, Raile M. Modelos y teorías de enfermería. 4ta. ed. México: Harcourt brace; 2000.
29. León F. Comentario de La carta sobre los derechos de los Pacientes y Enfermos. España: Editorial Xiyos; 2011.
30. Brunner y Suddarth. Enfermería Médico Quirúrgico. 8va. ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 1998.
31. Cortina A. "Ética sin moral". Tecnos, Madrid. 1990.

32. Sosa D. Percepción de las Condiciones Psicosociales de la Enfermera en su Entorno Laboral Hospital Hipólito Unanue de Tacna .Tacna. 2006.
33. Hecht M. “Administración Básica” Principio y Aplicaciones, 1 ed. México. Lima 1984.
34. Day R. “Psicología de la Percepción Humana”. 1 ed. México. Limusa Wiley S.1994.
35. Tucker S, Canobbio M, Paquette E, Wells M. Normas y cuidados del paciente: Guía de planificación de la práctica asistencia conjunta Vol. 1: Editorial Haurcourt Brace; 1997.
36. Thompson J. Thompson H. “Ética en Enfermería” 4 ed. México D.F. 1998
37. Marriner N., Raile M, Modelos y Teorías de enfermería, Elsevir Mosby, 6ta. edición, pp. 91- 105. 2001
38. Alligood, M. & Marriner, A. 7a ed. Modelos y teorías en enfermería. España. Elsevier 2011)
39. Polit, D. y Hungler, B. Investigación científica en Ciencias de la Salud. México. 5ª ed: McGraw-Hill. 2000.

ANEXO

ANEXO 1

INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



CUESTIONARIO

Código: _____

I. INTRODUCCIÓN

Buenos días, somos estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Ucayali, estamos realizando un estudio que nos permitirá saber cuánto conoce usted sobre sus derechos como paciente. La encuesta es anónima; de antemano le agradecemos por su colaboración.

Instrucciones: Antes de comenzar la encuesta, por favor complete los datos que se solicitan en la parte inferior con un aspa (x). Después de leer detenidamente cada pregunta, marcar con un aspa (x) según crea conveniente, solo marcara UNA de las dos alternativas que se le presenta.

II. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

EDAD:Adulto: 18-59 ()
Adulto Mayor: 60 a mas ()

SEXO: Masculino () Femenino ()

OCUPACION: Empleado ()
Independiente ()
Ama de casa/su casa ()

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

GRADO DE INSTRUCCIÓN: Primaria ()
Secundaria ()
Superior ()

III. DATOS SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS PACIENTES SOBRE SUS DERECHOS.

N ^o	ITEMS	SI	NO
Acceso a los Servicios de Salud			
1	Sabe Ud. que tiene derecho a recibir atención de emergencia en cualquier establecimiento de salud público o privado		
2	Sabe Ud. que tiene derecho a elegir libremente al médico tratante con que cuenta el establecimiento de salud para su atención, excepto en caso de emergencias.		
3	Sabe Ud. que tiene derecho a elegir el establecimiento de salud que cree conveniente para su atención, excepto en caso de emergencias.		
4	Sabe Ud. que tiene derecho a solicitar la opinión de otro médico, distinto a los que la institución ofrece.		
5	Sabe Ud. Que tiene derecho a obtener servicios y medicamentos adecuados para prevenir las enfermedades y mejorar su salud.		
Acceso a la Información			
6	Sabe Ud. Que tiene derecho a ser informado oportunamente sobre los derechos que tiene como paciente y de cómo ejercerlos.		
7	Sabe Ud. Que tiene derecho a conocer el nombre del personal de salud quien lo atiende en caso este disconforme puede presentar su reclamo correspondiente		
8	Sabe Ud. Que tiene derecho a ejercer su reclamo en caso este disconforme con la atención recibida.		
9	Sabe Ud. Que tiene derecho a 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.		
10	Sabe Ud. Que tiene derecho a conocer de manera oportuna las normas, reglamentos y condiciones administrativas del establecimiento de salud.		
11	Sabe Ud. Que tiene derecho a recibir información completa y oportuna sobre su enfermedad, el diagnóstico y tratamiento médico.		
12	Sabe Ud. Que tiene derecho a negarse a recibir o continuar el tratamiento médico y a que se le explique las consecuencias de esa negativa.		
Atención y Recuperación de la Salud			
13	Sabe Ud. Que tiene derecho a ser atendida con pleno respeto a su dignidad e intimidad sin discriminación por acción u omisión de ningún tipo.		
14	Sabe Ud. Que tiene derecho a su seguridad personal y a no ser perturbada o puesta en peligro por personas ajenas al establecimiento de salud.		
15	Sabe Ud. Que tiene derecho a autorizar la presencia de algún familiar, en el momento del examen médico o intervención quirúrgica, previa indicación del médico tratante.		
16	Sabe Ud. Que tiene derecho a que se respete el proceso natural de su muerte como consecuencia del estado terminal de la enfermedad.		
17	Sabe Ud. Que tiene derecho a recibir tratamiento inmediato y reparación en casos de daños causados en el establecimiento de salud.		
Consentimiento Informado y Autonomía			
18	Sabe Ud. Que tiene derecho a dar su consentimiento informado en caso de pruebas riesgosas, intervenciones quirúrgicas o procedimientos que puedan afectar su integridad.		
19	Sabe Ud. Que tiene derecho a dar su consentimiento informado cuando se trate de exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes		
20	Sabe Ud. Que tiene derecho a que su consentimiento informado sea mediante escrito mediante la legalidad de la firma de la huella digital.		

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificado con número de DNI, declaro que acepto participar en la investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS PACIENTES SOBRE SUS DERECHOS EN LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA Y MEDICINA DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA-2017, realizado por los egresados de enfermería.

La investigación tiene como objetivo; determinar el nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre sus derechos, por lo cual participare de la encuesta realizada por los investigadores. Concedor de que la información será solamente de conocimiento de los investigadores quienes garantizan el secreto. Finalmente declaro participar en forma consciente de la presente investigación.

Pucallpa.....del 2017

.....

Firma del informante

.....

Firma del investigador(a)

ANEXO 3

Tabla A. Características sociodemográficas: edad y sexo de los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Amazónico - Yarinacocha, 2017.

Edad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
De 18 años a 59 años	16	19.0	42	50.0	58	69.0
De 60 años a más	13	15.0	13	15.0	26	31.0
Total	29	35	55	65	84	100

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes en el Hospital Amazónico, mayo-junio 2017

Tabla B. Características sociodemográficas (ocupación y sexo) de los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Amazónico - Yarinacocha, 2017.

Ocupación	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Empleado	9	10	5	6	14	16.7
Independiente	19	23	16	19	35	41.7
Ama de casa/Su casa	1	1	34	40	35	41.7
Total	29	35	55	65	84	100

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes en el Hospital Amazónico, mayo-junio 2017

Tabla C. Características sociodemográficas: estado civil y sexo de los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Amazónico - Yarinacocha, 2017.

Estado civil	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Soltero (a)	7	8.3	18	21.4	25	29.8
Casado (a)	7	8.3	7	8.3	14	16.7
Conviviente	5	6.0	23	27.4	28	33.3
Otros*	10	11.9	7	8.3	17	20.2
Total	29	34.5	55	65.5	84	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes en el Hospital Amazónico, mayo-junio 2017

Tabla D. Características sociodemográficas (grado de instrucción y sexo) de los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Amazónico - Yarinacocha, 2017.

Grado de Instrucción	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Primaria	12	14	12	14	24	29
Secundaria	10	12	34	40	44	52
Superior	7	8	9	11	16	19
Total	29	35	55	65	84	100

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes en el Hospital Amazónico, mayo-junio 2017