



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA
AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



CONOCIMIENTO SOBRE LOS DERECHOS DEL
PACIENTE EN LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE
CIRUGÍA DEL HOSPITAL SUÁREZ ANGAMOS III
ESSALUD

Tesis para optar el título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Fressia Naymé Bobadilla Labán
Azalia Ashley Durand Pinto

LIMA – PERÚ

2014

Fressia Naymé Bobadilla Labán

Azalia Ashley Durand Pinto

CONOCIMIENTO SOBRE LOS DERECHOS DEL
PACIENTE EN LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE
CIRUGÍA DEL HOSPITAL SUÁREZ ANGAMOS III
ESSALUD

Asesora: Mg. María Inés Ruiz Garay

Lima – Perú

2014

A Dios y a nuestros padres,
con amor y agradecimiento eterno.

ÍNDICE

CAPÍTULO 1: PROBLEMA	10
1.1 Planteamiento del problema	10
1.2 Formulación del problema.....	15
1.3 Objetivos	15
1.3.1 Objetivo general	15
1.3.2 Objetivos específicos.....	15
1.4 Justificación del estudio.....	16
1.5 Limitación.....	17
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO.....	18
2.1 Antecedentes internacionales	18
2.2 Antecedentes nacionales	19
2.3 Base teórica.....	20
CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA.....	31
3.1 Definición operacional de variable.....	31
3.2 Tipo de investigación	31
3.3 Diseño de la investigación	31
3.4 Lugar de ejecución de la investigación	31
3.5 Universo, selección, muestra y unidad de análisis	32
3.6 Criterios de inclusión y exclusión.....	32
3.7 Técnica e instrumento de recolección de datos	32
3.8 Procedimientos de recolección de datos.....	33
3.9 Aspectos éticos.....	34
3.10 Análisis de datos	35
CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	36
4.1 Resultados.....	36
4.2 Discusión	43
CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	50
5.1 Conclusiones.....	50
5.2 Recomendaciones.....	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52
ANEXOS	59

ÍNDICE DE CUADROS Y GRÁFICOS

Tabla N° 1:

Datos sociodemográficos de usuarios del Servicio de Cirugía del Hospital Suárez Angamos III Essalud

Tabla N° 2:

Conocimiento de los usuarios sobre Derechos del Paciente según indicadores. Hospital Suárez Angamos III Essalud

Grafico N° 1:

Conocimiento sobre los Derechos del Paciente en usuarios del Servicio de Cirugía Hospital Suárez Angamos III Essalud

Grafico N° 2:

Conocimiento de los usuarios sobre Derechos del Paciente en la dimensión Aspectos Generales Servicio de Cirugía del Hospital Suárez Angamos III Essalud

Grafico N° 3:

Conocimiento de los usuarios sobre Derecho de los pacientes, dimensión ser Informados. Servicio de Cirugía del Hospital Suárez Angamos III Essalud

Grafico N° 4:

Conocimiento de los usuarios sobre la dimensión Autonomía. Servicio de Cirugía del Hospital Suárez Angamos III Essalud

RESUMEN

Introducción: el tema de los derechos humanos es uno de los que más publicidad ha tenido estos últimos tiempos, los derechos de los pacientes se encuentran dentro de éstos; los pacientes, que son los directos beneficiarios luchan actualmente con una sociedad globalizada, llena de tecnología y que brinda toda clase de información, muchas veces no entendida; lo cual ocasiona desconocimiento en cuanto a sus derechos y por ende el desinterés de exigirlos. **Objetivo:** determinar el nivel de conocimiento sobre los derechos de los pacientes en los usuarios del servicio de cirugía del Hospital Suárez Angamos. **Método:** el presente trabajo es de tipo cuantitativo, diseño descriptivo, de corte transversal; con una muestra probabilística representativa de 234 acudieron al servicio de cirugía en su etapa preoperatoria. Los datos se obtuvieron a través de un instrumento elaborado por las investigadoras que recopiló información sobre el conocimiento que tienen los usuarios acerca de sus derechos: autonomía y a ser informado; la recolección se realizó durante el mes de Enero 2014. Los datos fueron procesados y analizados por la estadística descriptiva en el estadístico SPS v.19. **Resultados:** el conocimiento medio prevaleció en las tres dimensiones medidas, aspectos generales 70,2%; derecho a ser informado 61,2% y derecho de autonomía con 68,5%.

Palabras Claves: Usuarios, Consentimiento Informado, Principios Bioética.

SUMMARY

Introduction: the issue of human rights is one that has had more publicity lately, the rights of patients are within them, patients who are the direct beneficiaries currently struggling with a globalized society , full of technology and offering all kinds of information , often not understood , which causes ignorance about their rights and thus the lack of exiguous. Objective: determine knowledge about the rights of patients in the surgical service users Hospital Suarez Angamos. Method: The present study is quantitative, descriptive design, cross-section, with a representative probability sample of 234 patients attend the surgery service at its pre-operative. Los stage data will be obtained through a tool developed by the researchers who collect information about users who have knowledge about their rights: autonomy and to be informed, the collection will be held during January 2014 in the study area. The data will be processed and analyzed by descriptive statistics in statistical v.19 SPS. Results: middle knowledge prevailed in the three dimensions measured, 70.2% General aspects; right to be informed and right 61.2% 68.5% autonomy.

Keywords: People, Informed Consent, Principles Bioethics

INTRODUCCIÓN

El tema de los derechos humanos es uno de los que más publicidad ha tenido actualmente, los derechos de los pacientes se encuentran dentro de éstos; los pacientes, que son los directos beneficiarios luchan actualmente con una sociedad globalizada, llena de tecnología y que brinda toda clase de información, muchas veces no entendida; lo cual ocasiona desconocimiento en cuanto a sus derechos y por ende el desinterés de exigirlos.

Esta problemática, permitió desarrollar el presente trabajo de investigación con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre los derechos de los pacientes en los usuarios del servicio de cirugía del Hospital Suárez Angamos III Essalud, los resultados obtenidos permitieron conocer el nivel de conocimiento de los participantes sobre este tema. Contribuirá y 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.

El mencionado trabajo de investigación se encuentra dentro de la Línea de investigación de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza: Gestión del cuidado, línea que contempla la calidad de atención, los principios de respeto, autonomía, justicia, los cuales están dentro de los derechos del paciente y que están enmarcados en esta línea en el área de "Ética en Salud".

Se encuentra estructurado de la siguiente manera: el capítulo 1, contiene el planteamiento del problema, formulación y delimitación del problema, los objetivos del estudio, su importancia y las limitaciones que se han presentado durante la elaboración de la investigación.

En el capítulo 2, se encuentra el marco teórico referencial y las investigaciones relacionadas con el tema, se resalta que no se han encontrado estudios cuantitativos sobre el nivel de conocimiento de los pacientes en cuanto a sus derechos: recibir información y el de autonomía.

El capítulo 3, contiene metodología del estudio, presenta el tipo y método de investigación, el área donde se llevó a cabo y la muestra que se consideró de la población total.

En el capítulo 4, se presenta los resultados con sus respectivos análisis e interpretación de los mismos, se finaliza con las conclusiones del estudio y las recomendaciones plasmadas en el capítulo cinco.

CAPÍTULO 1: PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

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.¹

Con el transcurrir de los tiempos y 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.¹ La participación del paciente, pasó a ser un derecho sustentado por la ciencia de la bioética y sus principios: no maleficencia, beneficencia, de autonomía y de justicia,² tanto que el hombre por su propia naturaleza y dignidad humana, que están en la esencia de su ser, posee derechos fundamentales, derechos inherentes al hombre mismo los cuales respaldan la sacralidad natural de la vida;³ la ONU respalda ésta

posición reconociendo el valor supremo de la persona, elevando al hombre a una categoría de valor universal y planetario.⁴

El tema de los derechos humanos es uno de los que más publicidad ha tenido en las últimas décadas de la historia de la humanidad. En ninguna época se ha visto una difusión tan amplia. ¿Estamos acaso ante un interés nuevo? ¿Es un asunto al que no se le dio importancia antes? Ciertamente no es una preocupación nueva, el hombre siempre ha luchado por el sentido de su vida. 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 (1750a.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 o, 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.⁵ Es así que desde siempre el hombre se ha venido interesando por estos derechos como tales, modificándolos y mejorando con el transcurrir de los años, dándoles la debida importancia en el desarrollo social y económico de cada país, como recoge en su preámbulo la Ley Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y obligaciones en materia e información y documentación clínica Ley 41/2002 de España,⁶ que refiere:

La importancia que tienen los derechos de los pacientes como eje básico de las relaciones clínico-asistenciales se pone de manifiesto al constatar el

interés que han demostrado por los mismos casi todas las organizaciones internacionales con competencia en la materia. p. 865

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,⁷ despertó la preocupación de lograr el grado máximo de salud en todo el colectivo, siendo los estados los principales en asumir esta responsabilidad.⁸

Es así que 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.⁹

Se cuenta también con la Ley General de Salud del Perú N°26842 que 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. Esta misma ley, la cual se modifica en el año 1997, reconoce y pone en vigencia derechos

fundamentales del paciente en forma individual, como el respeto a su autonomía;¹⁰ derechos que son respetados por las instituciones que conforman el sistema de servicios de salud. El 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.¹¹ Actualmente en los servicios de salud del MINSA existe la oficina llamada “Atención al ciudadano”, la misma que brinda servicios de información al emigrante, participación ciudadana, consultas, los derechos del asegurado al SIS, derechos en salud sexual, entre otros.¹²

EsSalud, desde hace dos años aproximadamente cuenta con “La Defensoría del Asegurado”, órgano cuya misión es proteger los derechos de los usuarios y supervisar el cumplimiento de las disposiciones. En cada centro asistencial existen estas oficinas asegurando el cumplimiento de la norma, resolver las quejas y/o insatisfacciones por parte de los usuarios y a la vez difunden información sobre los derechos que les corresponde; este arduo trabajo se viene realizando con la ayuda de los asistentes de la Defensoría del Asegurado, quienes emplean carteles, trípticos y boletines que se reparten en los Hospitales.¹³ La información también se difunde a través de internet, ofreciendo el acceso a sus páginas web gratuita y libremente, donde se publica

a detalle lo que el interesado debe conocer acerca de sus derechos, reclamos, consultas, entre otros.^{12,13} De acuerdo a Salazar:¹⁴

Con el paso del tiempo y unido a la evolución experimentada por la ciudadanía, la relación personal de salud - paciente ha cambiado en algunos aspectos, hoy en día, la población tiene acceso a un gran volumen de información sobre salud, proporcionada no sólo por los profesionales sanitarios, en los mismos Hospitales e Instituciones de Salud, sino obtenida también a través de otros canales, como son las asociaciones de pacientes, los medios de comunicación o internet, generando un nivel de formación más elevado al de hace décadas debido a que entiende su salud como un bien individual ante el que puede tomar sus propias decisiones. p. 4

El paciente del siglo XXI, ha pasado de ser un paciente a ser un usuario-cliente, dentro de un sistema que difunde información por diferentes medios, permitiéndole empoderarse del conocimiento suficiente para respaldar sus derechos; muchas veces con una carrera profesional, con mayores oportunidades de aprendizaje y superación, que se ha acoplado con el avance de la ciencia y latecnología.¹⁵

A pesar del esfuerzo, la mayoría de los enfoques no tienen el alcance esperado, las personas que acuden a los hospitales generalmente no leen los anuncios o no les prestan atención, otro grupo de pacientes no tiene claro qué son derechos, algunos ignoran sobre la existencia de ellos, o desconocen los pasos que deben seguir para hacer un reclamo, o cuándo es necesario hacerlo.¹⁴

En los años de formación como estudiantes de Enfermería, durante el tiempo que se realizaron las prácticas clínicas, se ha observado la desinformación por parte de los usuarios sobre sus derechos, especialmente en los hospitales de Essalud. Gran parte de la población que llega a atenderse

ni siquiera conoce que existe una Oficina del Asegurado que vela por el cumplimiento de los derechos que como paciente posee; perdiendo a veces tiempo valioso en forma innecesaria lo que le genera malestar e insatisfacción, por otro lado a nivel insituacionales pierden recursos financieros por la deficiente información del sistema, aspecto que repercute negativamente en el estándar de calidad referido a la “satisfacción del cliente”.

1.2 Formulación del problema

¿Cuánto conocen sobre los derechos del paciente los usuarios del servicio de Cirugía del Hospital Suárez Angamos III EsSalud, que asisten durante el periodo enero 2014?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento acerca de los derechos del paciente en los usuarios al servicio de Cirugía del Hospital Suárez Angamos III EsSalud.

1.3.2 Objetivos específicos

- Describir las características socio demográficas de la población.
- Identificar el nivel de conocimiento que los usuarios tienen respecto a aspectos generales sobre los derechos del paciente.
- Identificar el nivel de conocimiento que los usuarios tienen sobre el derecho a ser informados.
- Identificar el nivel de conocimiento que los usuarios tienen sobre el derecho de autonomía.

- Analizar el nivel de conocimientos que los usuarios tienen sobre los derechos del paciente, según frecuencia de respuesta en los indicadores evaluados.

1.4 Justificación del estudio

El derecho se sustenta en el ser humano, porque es intrínseco a él; como consecuencia es el único que puede ocuparse y buscar la manera ideal de respetarlos y aplicarlos. Con la finalidad de satisfacer las necesidades del paciente el hombre viene preocupándose cada vez más sobre el tema específico de los derechos del paciente.

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 o, tratamiento algunas veces es desproporcionada al estado del paciente y es necesario que él forme parte activa en la decisión que se tome para 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, desventajas a fin de que con conocimiento pueda optar por la mejor opción que considere.

EsSalud realiza una serie de esfuerzos por informar a los usuarios sobre sus derechos pero se continúa escuchando insatisfacción e incertidumbre por parte de ellos; por lo que es necesario determinar y analizar el conocimiento que los usuarios a los servicios de dicho nosocomio tienen sobre sus derechos como pacientes.

El resultado de este estudio permitirá buscar y plantear estrategias de intervención idóneas que permitan al usuario conocer y defender sus derechos con conocimiento, al buscar información, y responsabilidad, al entender que constituye un deber como paciente conocer sobre sus derechos; a la institución estrategias para brindar información y atención de calidad en los servicios que prestan, disminuir los problemas médicos legales que puedan existir, y por ende lograr la satisfacción de los mismos.

1.5 Limitación

- Los resultados del estudio no pueden ser tomados de forma general frente a otras poblaciones, debido a que los datos demográficos de los usuarios a EsSalud tienden a diferir de los usuarios a otras instituciones de servicios de salud.
- Los escasos estudios e investigaciones de tipo cuantitativo que existen respecto al conocimiento que tienen los pacientes sobre sus derechos.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes internacionales

Un estudio de tipo descriptivo y cualitativo en el Hospital San José de Buga, tuvo como objetivo investigar cuales han sido las acciones desarrolladas para difundir los derechos y los deberes de los pacientes, y saber cómo los usuarios perciben este proceso considerando una muestra de 57 usuarios. Los resultados fueron, el 45,6% tiene conocimiento sobre su pertenencia al Sistema General de Seguridad Social en Salud y por tanto tiene un listado de derechos así como también de deberes; por otro lado el 19,3% manifestaron que no tienen conocimiento; y el 35,1% manifestó no saber nada.¹⁶

Un segundo estudio metacéntrico en Cataluña - España; utilizó una muestra de 963 profesionales que representan a 10 hospitales de la Red Hospitalaria de Utilización Pública de dicha ciudad. El objetivo fue determinar el grado de conocimiento y percepción de cumplimiento de los derechos del paciente entre los profesionales de dicho Hospital. Obtuvieron como resultado que de los 963, el 76.7% manifestó conocer los derechos y el 59.1% considero que son respetados.¹⁷

En Santander - España un estudio de tipo cuantitativo – transversal, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de los enfermos durante la atención en la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander; con una muestra de 333 enfermos de los diferentes servicios de la ESE-HUS, como resultado, el 83.2% de las personas 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.¹⁸

Otro estudio de tipo descriptivo en Uruguay, tuvo como objetivo evaluar el conocimiento de las personas que siempre asistían a hospitales; se utilizó como instrumento una encuesta donde se evaluaba derechos específicos tales como la autonomía, consentimiento informado, derecho a la información, confidencialidad, trato digno entre otros. Los resultados fueron, que en dicho país surge un cambio en base a la ética de la relación médico – paciente, donde surgen nuevos valores morales en la sociedad, así como también nuevos valores de la ética profesional.¹⁹

Un quinto estudio de diseño transversal - descriptivo en el servicio de medicina interna del Centro Médico Nacional Adolfo Ruiz Cortínez en la ciudad de Veracruz - México, tuvo como propósito identificar el conocimiento que tienen sus pacientes sobre sus derechos mediante la aplicación de una encuesta con 21 preguntas. Con una muestra de 100 pacientes hospitalizados, obtuvieron los siguientes datos, solo el 32% de los pacientes conocen sus derechos como paciente hospitalizado, el resto no conoce sus derechos, pero manifestaron que siete de los 12 derechos si son respetados por el personal.²⁰

2.2 Antecedentes nacionales

Un estudio de tipo cuantitativo que se realizó en los servicios de medicina, cirugía y ginecología de un hospital público de la Ciudad de Lima-Perú; tuvo como objetivo identificar los casos de violación de derechos humanos en salud de las pacientes hospitalizadas, centrándose en los

aspectos bioéticos; con una muestra de 38 pacientes y cuyos resultados fueron que el 97% de las pacientes atendidas no se les respetaron sus derechos a base de los principios bioéticos.¹⁴

2.3 Base teórica

Al hablar de derechos humanos, remontándonos a siglos atrás, en las culturas del próximo oriente antiguo eran los dioses quienes interponían las leyes a los hombres, y es por ello que estas eran muy sagradas. En Babilonia, los sacerdotes del dios Samash (dios del sol y de la justicia), ejercían la labor de jueces, labor que posteriormente el mismo dios le asigna al Rey Hammurabi en el año 1790 – 1750 a.c; quien dictaminó que sus funcionarios fueran los que realizaran esa labor; convirtiéndose el hombre, desde ese entonces, en el defensor de sus propios derechos; hecho que quedó representado en una imagen sobre un conjunto escrito de leyes, dicha estela actualmente se encuentra situada en el Museo Louvre (Paris).²¹

Desde entonces, el hombre es el autor y el defensor de sus propios derechos, contemplados en la ley y reafirmados por esta misma a través de tratados; el derecho internacional establece las obligaciones que tienen los gobiernos de tomar medidas con respecto a determinadas situaciones, o de abstenerse de actuar en ocasiones específicas con el objetivo de promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de los individuos o grupos. Los derechos humanos coexisten con el hombre y se caracterizan por ser intrínsecos a la naturaleza humana, favorecen la convivencia, son inalienables, universales, incondicionales e irrevocables, le permiten al hombre alcanzar un desarrollo pleno y hacer uso de las cualidades

como la inteligencia, el talento y la conciencia;²¹ atributos que le pertenecen por su propia naturaleza, son inherentes e inseparables de su propio ser.

Con el paso del tiempo y en favor de la humanidad, estos derechos han ido tomando formas más específicas porque han sido base para resguardar y proteger a las personas, que, por circunstancias vividas sus derechos se han vulnerado; tal es el caso del Tribunal Militar Norteamericano de Núremberg, donde se condena a varios médicos nazis por los experimentos realizados en los prisioneros de guerra. El código de Núremberg define entonces las condiciones de la experimentación humana en la misma línea que la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, al exigir la existencia del consentimiento informado del grupo a estudiar; son ellos quienes asumen la responsabilidad en forma voluntaria, buscando siempre el bien mayor de la investigación y el mal menor a quienes intervienen como voluntarios.²²

Estos aspectos llevaron a Van Rensseelaer Potter a contemplar la bioética como una forma de proteger los derechos de la vida, derechos que plasma en el libro "Bioética: un puente hacia el futuro",²³ con el tiempo se ha brindado importancia a la protección de los derechos de los pacientes desde una visión del cuidado que se debe tener en la práctica clínica a fin de evitar los procedimientos desproporcionados a la situación que vive el paciente, generando la ética clínica que contempla salvaguardar la seguridad e integridad de las personas, teniendo como principios los siguientes: Principio de no-maleficencia, Principio de beneficencia, Principio de autonomía, Principio de confidencialidad y de justicia.²⁴

- **Principios de la Bioética**

Principio de autonomía: Es la obligación de respetar los valores y opciones personales de cada individuo en aquellas decisiones básicas que le atañen. Presupone incluso el derecho a equivocarse al hacer una elección; este principio constituye el fundamento para el consentimiento libre e informado en el que se asume al paciente como una persona con capacidades para decidir sobre su propio bien, previa a la información que recibirá generalmente de forma verbal y, en algunas excepciones será necesario refrendar un escrito, como es el caso de las intervenciones quirúrgicas y procedimientos invasivos.

Principio de beneficencia: es la obligación de hacer el bien, como uno de los principios clásicos hipocráticos. En el clásico modelo paternalista, el profesional médico podía imponer su propia manera de hacer el bien sin contar con el consentimiento del paciente. El actuar ético no postula solamente el respeto de la libertad del otro: incluye el objetivo del bien. No se puede hacer un bien a costa de hacer un daño; por ejemplo, el experimentar en humanos por el “bien de la humanidad”, no se puede hacer sin contar con el consentimiento de los sujetos, y menos sometiéndolos a riesgo o causando daño.

Principio de no maleficencia: consiste en el respeto a la integridad del ser humano y se hace cada vez más relevante ante los avances técnico-científicos. El principio de no maleficencia es un aspecto de ética médica tradicional, pero no relativiza y actualiza: el médico no está obligado a seguir

la voluntad del paciente si la juzga contraria a su propia ética. Generalmente, coincide con la buena práctica médica que le exige darle al paciente los mejores cuidados prescritos por el estado del arte. No obstante la posición del médico se inspira también en conceptos filosóficos o religiosos que sus pacientes no comparten: si un médico estima contra su conciencia practicar un aborto o una inseminación artificial, este principio lo autoriza a oponer un rechazo a esta demanda (objeción de conciencia), pero tiene la obligación moral de referir a otro colega no objetor.

Principio de justicia: consiste en el reparto equitativo de cargas y beneficios en el ámbito del bienestar vital, evitando la discriminación en el acceso a los recursos sanitarios. Este principio abarca el campo de la filosofía social y política; trata de regular la distribución o la asignación de recursos limitados, insuficientes para la satisfacción de todas las necesidades y solicitudes. Estos problemas se plantean por ejemplo en las listas de espera para trasplantes de órganos o en la distribución de presupuestos para políticas de desarrollo.²⁵

Más adelante surge la Cruzada Nacional por la calidad de los servicios de salud, que busca mejorar la atención en las diferentes entidades, instituciones y demás centros de salud, lo que implica entre otros aspectos, el respeto por la autonomía del paciente, proporcionarles información completa y una atención oportuna. El Programa Nacional de Salud destaca la importancia del respeto a los derechos de los pacientes y las pacientes, fomenta una cultura de servicio orientada a satisfacer sus demandas, lo que entraña respetar su dignidad y autonomía, garantizar la confidencialidad de la

información generada en la relación médico - paciente y brindar una atención que minimice los múltiples puntos de espera. Sin embargo para avanzar en la consolidación de una cultura que fomente la participación social y la corresponsabilidad en el cuidado de la salud, era imprescindible destacar las prerrogativas que las propias disposiciones sanitarias regulan en beneficio de los pacientes, éstas habrían de definirse en forma precisa y difundirse entre los propios usuarios de los servicios de la salud. Es por ello que se encomendó a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico la tarea, encaminada a coordinar los esfuerzos institucionales para definir un proyecto que fuera puesto a consideración de las organizaciones sociales. En él se plantearon los derechos de los pacientes frente al médico que le brinda atención, concluyo con el diseño de la presente Carta de los Derechos Generales de las Pacientes y los Pacientes.²⁶En ella se plasman derechos del paciente tales como:

Autonomía

- Decidir libremente sobre su atención
- Otorgar o no su consentimiento válidamente informado

Ser informado

- Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz
- Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.²⁶

En nuestro País, de política democrática, nuestra Constitución es la Ley de Leyes que establece los derechos y deberes de los gobernantes y gobernados, sobre la cual descansan los pilares del derecho, justicia y normas del país; ésta controla, regula y defiende los derechos y libertades de los

peruanos ⁹. Esta carta magna protege también el derecho a la salud, como lo deja constatar sus siguientes artículos:

Capítulo I: derechos fundamentales de la persona

Artículo 1°. La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado.

Artículo 2°. Toda persona tiene derecho:

A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece.

A las libertades de información, opinión, expresión y difusión del pensamiento mediante la palabra oral o escrita o la imagen, por cualquier medio de comunicación social, sin previa autorización ni censura ni impedimento algunos, bajo las responsabilidades de ley.

Capítulo II: de los derechos sociales y económicos

Artículo 7°. Todos tienen 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. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.⁹

Cuatro años después de que nuestra Constitución Política sea creada y por ende puesta en funcionamiento, se promulga para beneficio específico de la salud de todos los peruanos, la Ley de Salud, modificada en Junio de 1997;

ésta garantiza el aseguramiento universal y asigna al estado la responsabilidad de proveer servicios de salud pública con cualquier proveedor. También identifica como organismos responsables del financiamiento, aseguramiento y provisión pública al MINSA y Essalud ¹⁰, ambos son elementos importantes dentro del sistema nacional de nuestro país; este sistema de salud tiene la finalidad de contar con una organización efectiva, cuyo propósito sea el contribuir con el desarrollo físico, mental y social de las personas que contemple los procesos de aseguramiento universal, adquisición de medicamentos, atención de emergencias, donaciones y trasplantes, bancos de sangre, infraestructura, recursos humanos, sistemas de información y comunicación social.²⁷ Ya que ambos organismos son los mayores responsables en el Perú, de la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la Salud, son principalmente ellos el campo de concentración donde la Carta de los Derechos del Paciente, los derechos a la salud promulgados en la Constitución Política del Perú y la Ley de Salud son puestos en marcha para cumplirse y respetarse.

Es así que desde el año 2010 se pone a disposición de los asegurados la Oficina de Defensoría del Asegurado, que es el órgano de apoyo de la Presidencia Ejecutiva, tiene como principal misión proteger los derechos del asegurado, así como supervisar el cumplimiento de los deberes de los mismos; siendo uno de los roles más importantes atender las quejas y reclamos, relacionadas con la vulneración de los derechos de los asegurados que reciben prestaciones de Essalud, facilitando, de ser posible su solución inmediata.¹³

- **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.²⁸ Es por ello que la enfermería como vocación va directamente relacionada con el bienestar social, su mística con el cuidado del hombre y en todo aspecto que tenga que ver con el mismo, como el aspecto: físico, mental, social, etc.

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. La necesidad de los cuidados de enfermería es universal. 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.²⁹

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.³⁰

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.³¹

2.4 Definición de términos

Conocimiento: Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero. En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente.

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del

conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo).³²

Derecho: La palabra derecho proviene del latín *directum*, por ello el derecho está ligado a la idea de autoridad. Debe ser entendido como el conjunto de reglas vigentes que se encuentra escritas en alguna norma, las cuales son de obligatorio cumplimiento caso contrario acarrea sanciones que pueden ser administrativas, civiles, éticas, o penales.³³

Consentimiento informado: Es la máxima expresión del derecho de autonomía, es un derecho fundamental que todo paciente posee, de decidir por sí mismo sobre un acto o procedimiento médico, ningún consentimiento es válido legalmente a menos que el paciente sepa y entienda lo que está autorizando. Se debe proporcionar explicación completa al paciente sobre la naturaleza, razón y riesgos de cualquier procedimiento antes de pedir el consentimiento expreso. Debe ser claro, objetivo, indicar posibles riesgos del tratamiento o cirugía, secuelas probables, las consecuencias de no captar el tratamiento.³⁴

Autonomía: Condición y estado de la persona con independencia para que luego de comprender la información recibida esté en la capacidad de permitir y aceptar una propuesta de intervención y/o procedimiento.³⁴

Usuario: Dicho de una persona que tiene derecho de usar y/o disfrutar de los servicios que le brinda una determinada institución, con cierta limitación.³³

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA

3.1 Definición operacional de variable

- Conocimiento sobre los derechos del paciente: Nivel de entendimiento que el paciente tiene acerca de los principios, normas, que resguardan su integridad física y dignidad humana.

3.2 Tipo de investigación

El estudio es de tipo cuantitativo porque hace uso de la estadística aplicada permitiendo la descripción y síntesis cuantitativa de los datos de las variables investigadas para su análisis, generalización y objetivación de los resultados.

3.3 Diseño de la investigación

El estudio es de diseño no experimental, dado que se observó y analizó en su propia realidad al fenómeno estudiado en la variable. De corte transversal, porque la información se tomó tal como se presentó en un tiempo determinado.

3.4 Lugar de ejecución de la investigación

El estudio se llevó a cabo en el servicio de cirugía del Hospital Suárez Angamos III EsSalud, de tercer nivel de atención, ubicado en la ciudad de Lima, distrito Miraflores, Av. Angamos Este N° 261.

3.5 Universo, selección, muestra y unidad de análisis

Al servicio de Cirugía del Hospital Suárez Angamos III EsSalud acuden mensualmente un promedio de 600 pacientes, entre jóvenes, adultos y adulto mayor, programados para cirugías. Con el fin de obtener un tamaño probabilístico adecuado se hizo uso de la fórmula de poblaciones finitas para determinar su proporción (Anexo 3); 234 usuarios formaron parte de la muestra, los cuales fueron escogidos al azar para ser encuestados.

3.6 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Usuarios que van a ser sometidos a cirugía.
- Usuarios mayores de 18 años y menores de 65 años.
- Usuarios con capacidad intelectual autónoma.
- Usuarios que deseen participar en el estudio.
- Usuarios que hayan firmado el Consentimiento Informado.

Criterios de exclusión:

- Usuarios que están limitados para leer y escribir.
- Usuarios que no deseen participar del estudio.

3.7 Técnica e instrumento de recolección de datos

Como técnica se utilizó la encuesta y un cuestionario como instrumento, que constó de tres partes: I) Aspectos generales (7 preguntas), II) Sobre ser informado (8 preguntas), y III) Sobre autonomía (7 preguntas). La parte I, II y III del instrumento contenía preguntas con respuestas múltiples categorizadas en ordinales asignándose el valor de 1 a la respuesta correcta (conoce) y 0 a la

incorrecta (no conoce). Al todo, la puntuación máxima fue de 22 y la puntuación mínima 0. Siendo que la distribución de respuestas en “alto”, “medio” y “bajo” conocimiento, fue determinado mediante la prueba de Estaninos.

3.8 Procedimientos de recolección de datos

La recolección de datos se realizó en el mes de enero del 2014; se cumplió con las gestiones administrativas del referido hospital (Anexo 4) y luego de obtener autorización, las investigadoras previa coordinación con la Jefa de Enfermería de dicho servicio, asistieron a las Charlas de información pre- operatoria que se brinda a los usuarios dos a tres días antes de su intervención quirúrgica.

Los usuarios que cumplían con los criterios de inclusión, fueron informados sobre la investigación, objetivos de la misma, para que con conocimiento de lo que se estaba realizando, tomen la libre decisión de participar plasmando la aceptación en la hoja del Consentimiento Informado (Anexo 7).

A fin de guardar la privacidad, los participantes fueron ubicados un ambiente tranquilo y libre de interrupciones asignado por la Jefa de Enfermería del servicio en colaboración con la investigación, era el tercer piso del Hospital en el salón de charlas; de acuerdo al número de participantes por día, se dividían en dos grupos de cantidades iguales, cada investigadora se hacía cargo de un grupo para aplicar el cuestionario y resolver las dudas que se

presentaron; el tiempo promedio que tomó a los pacientes contestar las preguntas fue de 15 min.

Cabe destacar que en la última etapa de recojo de información (última semana de enero) solo faltaban 14 participantes para completar la muestra, por lo que se tuvo que elegir al azar a 14 encuestados del total de los 25 que se encuestaron en esa última semana.

3.9 Aspectos éticos

El proyecto fue sometido a evaluación del Comité de Ética del Hospital Suárez Angamos III Essalud y aprobado mediante carta N° 0015-13 (Anexo 8).

Los resultados obtenidos fueron manejados por las evaluadoras y se mantuvo el anonimato de los participantes. Destacamos que los datos no fueron ni serán utilizados en beneficio propio o de algunas entidades privadas que de una u otra manera perjudiquen la integridad moral y psicológica de las poblaciones en estudio.

El estudio cumple con los principios básicos de la ética en investigación como el principio de beneficencia, de respeto a la dignidad humana ya que se brindó información a los pacientes para que con conocimiento decidieran su participación en la investigación, la que fue refrendada a través del consentimiento informado; principio de justicia y el de derecho a la intimidad porque su información privada no fue compartida con otras personas sino manejada únicamente por las investigadoras tal como consta en el consentimiento informado.

Es importante recalcar que no se presentarán evidencias como videos, audios o fotografías del estudio, ya que el Comité de Ética del Hospital exigía que las investigadoras obtengan otro tipo de permiso que era más trabajoso administrativamente y que demoraba más tiempo para obtenerlo, lo que retrasaría nuestra investigación; sumado a esto la respuesta del Comité frente a la petición fue que el estudio se podía llevar a cabo sin necesidad de tomar fotos a sus pacientes o instalaciones, ya que ellos consideraban que esto ponía en riesgo en cierta manera la confidencialidad de los usuarios y de la propia institución.

3.10 Análisis de datos

La información obtenida en el estudio fue registrada manualmente, haciendo uso de una codificación por cada pregunta del instrumento aplicado, donde se realizó el análisis descriptivo, calculando el promedio, la desviación estándar o las frecuencias y porcentajes según la variable cuantitativa. Los datos fueron procesados y analizados por la estadística descriptiva en el estadístico SPS v.19.

CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

Los resultados se obtuvieron de una muestra total de 234 usuarios del servicio de cirugía del Hospital Suárez Angamos III Essalud, todos ellos se encontraban en la etapa pre – operatoria mediata.

A continuación, se presentan la tabla de datos generales de los usuarios seguido de los gráficos que contienen datos relacionados con el conocimiento.

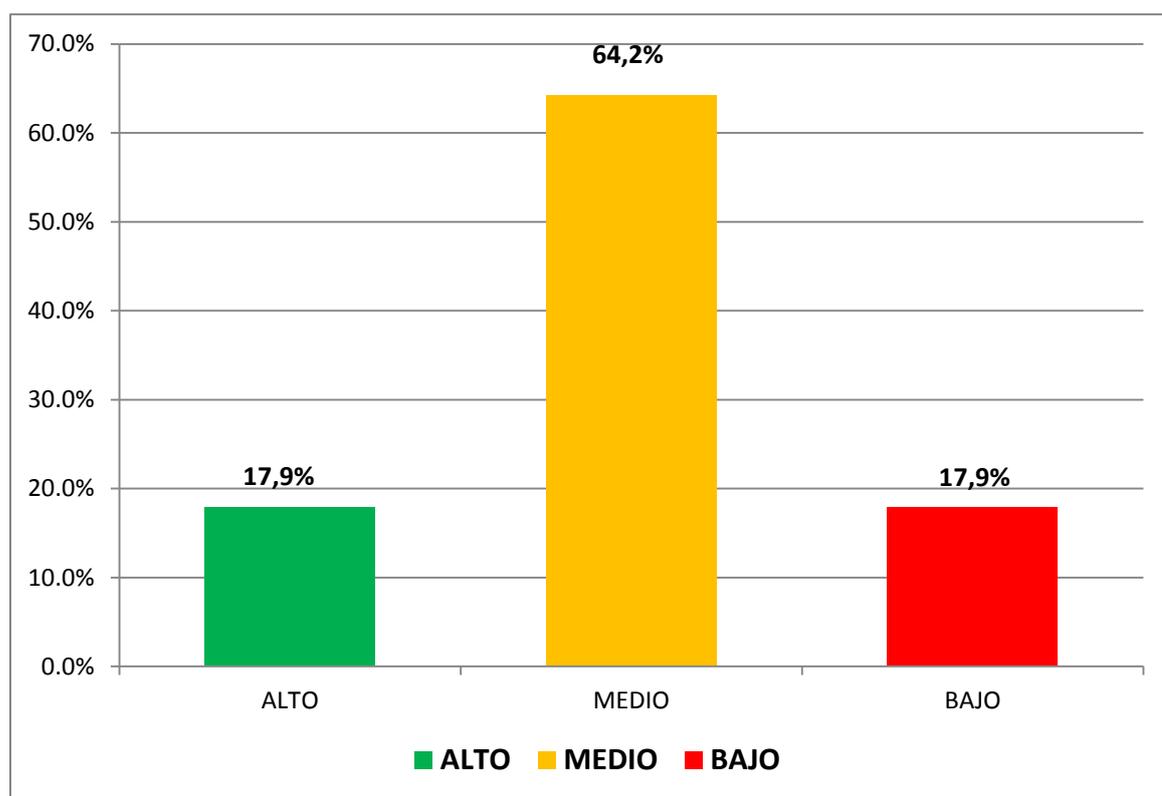
Tabla 1. Datos sociodemográficos de usuarios del Servicio de Cirugía del Hospital Suárez Angamos III Essalud.

Enero 2014

DATOS	CATEGORIA	N=234	100%
Edad	18 a 26 años	33	14,0
	27 a 35 años	65	27,7
	36 a 44 años	70	29,8
	45 a 53 años	43	18,3
	54 a 62 años	21	8,9
	63 a más	2	1,3
Género	Masculino	128	54,5
	Femenino	106	45,5
Ocupación	Profesional	176	74,9
	No profesional	58	25,1
Estado Civil	Soltero	71	30,2
	Casado	107	45,5
	Viudo	9	3,8
	Divorciado	2	0,9
	Conviviente	45	19,6
	Grado de Instrucción	Primaria incompleta	2
Primaria completa		2	0,9
Secundaria incompleta		10	4,2
Secundaria completa		44	19,1
Superior Técnico		100	42,6
Superior Universitario		76	32,3

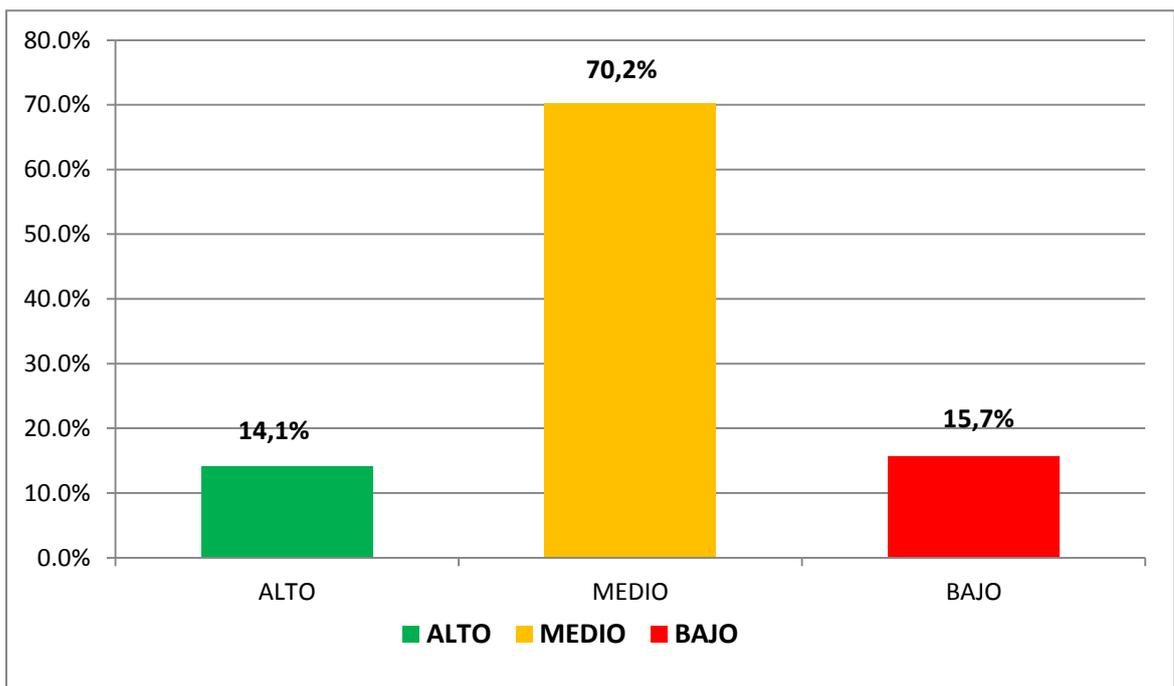
La Tabla 1, muestra las características socio demográficas de los usuarios, quienes se encuentran mayormente entre 36 a 44 años de edad 29,8%, pertenecen al género masculino 54,5%, su ocupación profesionales 74,9%, el estado civil prevalente es casado 45,5% y su grado de instrucción superior técnico 42,6% y superior universitario 32,3%.

Gráfico 1. Conocimiento sobre los Derechos del Paciente en usuarios del Servicio de Cirugía Hospital Suárez Angamos III Essalud. Enero 2014



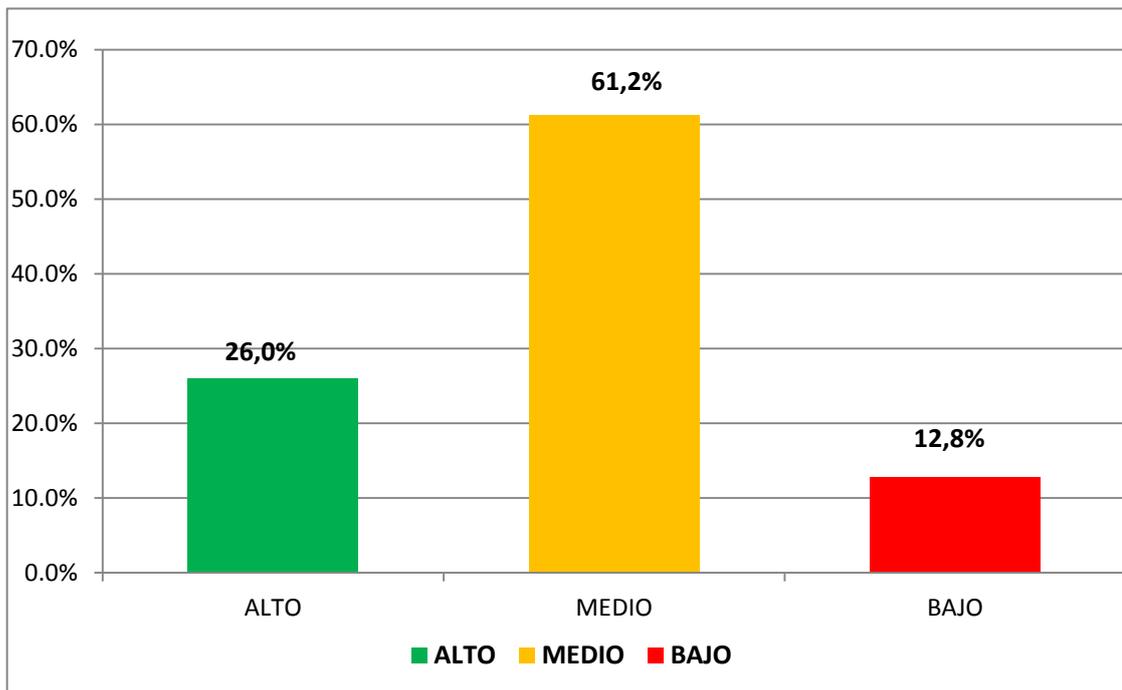
En el gráfico 1, se observa que el 64,2% (151) tiene un nivel de conocimiento medio sobre los derechos del paciente, el 17,9% (42) tiene nivel alto y el 17,9% (42) tiene un nivel bajo.

Gráfico 2. Conocimiento de los usuarios sobre Derechos del Paciente en la dimensión Aspectos Generales. Servicio de Cirugía del Hospital Suárez Angamos III Essalud. Enero 2014



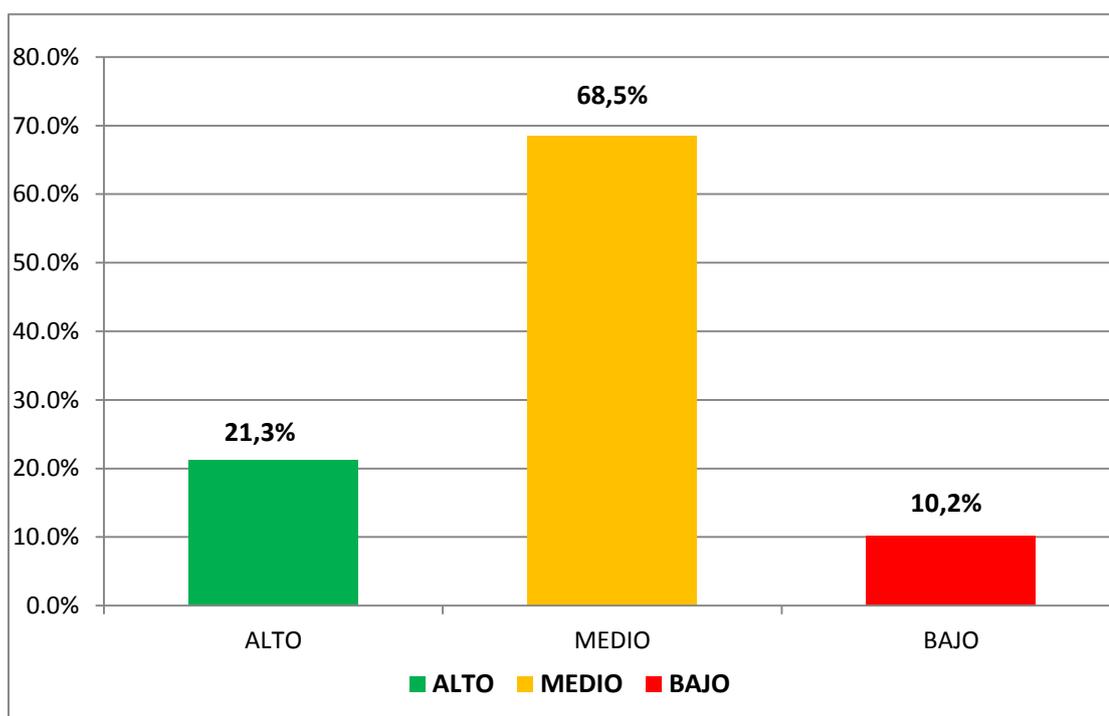
El gráfico 2, demuestra el nivel de conocimiento que los usuarios tienen sobre la dimensión Aspectos Generales de los derechos del paciente, observándose que el 70,2% (165) posee un nivel medio de conocimiento, el 15,7% (37) un nivel bajo y un nivel alto 14,1% (33).

Gráfico 3. Conocimiento de los usuarios sobre Derecho de los pacientes, dimensión ser Informados. Servicio de Cirugía del Hospital Suárez Angamos III Essalud. Enero 2014



En el gráfico 3, se observa que los usuarios del Servicio de Cirugía tienen un nivel de conocimiento medio 61,2% (144), nivel alto 26%(61) y nivel bajo 12,8% (30).

**Gráfico 4. Conocimiento de los usuarios sobre la dimensión Autonomía.
Servicio de Cirugía del Hospital Suárez Angamos III Essalud.
Enero 2014**



En el gráfico 4, el nivel de conocimientos que los usuarios tiene sobre autonomía, es en un nivel medio en el 68,5% (161), nivel alto 21,3% (50) y nivel bajo 10,2% (24).

Tabla 2: Conocimiento de los usuarios sobre Derechos del Paciente según indicadores. Hospital Suárez Angamos III Essalud.
Enero 2014

DERECHOS DEL PACIENTE	CONOCE		NO CONOCE	
	F	%	F	%
ASPECTOS GENERALES				
Derechos del Paciente	120	51,1	115	48,9
Fuente	162	68,9	73	31,1
SER INFORMADO				
Exposición de información	125	53,2	110	46,8
Competencia	212	90,2	23	9,8
Comprensión	228	97,0	7	3,0
Práctica	180	76,6	55	23,4
AUTONOMÍA				
Consentimiento informado	136	57,9	99	42,1
Capacidad de decisión	187	79,6	48	20,4

En la tabla 2, los usuarios del Servicio de Cirugía conocen los Derechos del Paciente según indicadores derechos del paciente 51,1% (120), fuente de información 68,9% (162), exposición de información 53,2% (125), competencia 90,2% (212), comprensión 97% (228), práctica 76,6% (180), consentimiento informado 57,9% (136) y capacidad de decisión 79,6% (187).

4.2 Discusión

La Constitución Política del Perú vela por los derechos de las personas en general, siendo la Ley General de Salud N° 26842, quien regula en los centros de asistencia sanitaria los derechos del paciente, de tal modo que, los hospitales y centros de salud deben disponer de políticas fundamentadas en los derechos de sus pacientes, a fin de proteger y asegurar la inviolabilidad de estos.

Los Derechos de los pacientes son de reciente data, sin embargo por la trascendencia de su significado para la integridad y dignidad de la persona cobran auge, siendo que el bienestar del ser humano debe prevalecer sobre intereses sociales o científicos. Los servicios de salud en especial, deben ofrecer calidad y lograr la satisfacción de sus usuarios considerando que el fácil acceso a la información, que, actualmente tienen los pacientes, cambia la visión de un modelo de cuidado de la salud paternalista a un modelo donde el paciente opina, pregunta y acepta sobre los medios que se puedan disponer para la recuperación de su salud; siendo importante conocer en qué medida los pacientes tienen información sobre sus derechos a fin de que los practiquen y salvaguarden su integridad corporal.

En el estudio la mayoría de pacientes muestran un nivel medio de conocimientos respecto a sus derechos (Gráfico 1), aspecto que podría deberse a que el 74,9% de ellos se desempeña como profesionales técnicos o de nivel universitario (Tabla 1) y su formación académica les impulsa a la búsqueda de información que contribuya al mantenimiento de la salud, asimismo, el 29,8% (Tabla 1) de la población es adulta joven, con mayor

habilidades, oportunidades e interés que despierten en ellos las expectativas de vida, es decir, del cuidado de su propia salud, sin embargo, no siendo el nivel medio el ideal en esta la categoría del conocimiento, surgen otros supuestos respecto a este resultado; el 45,5% de las personas encuestadas tienen como estado civil, casado y el 54,5% son de sexo masculino (Tabla 1); EspinosaA³⁵. señala que la mayoría de varones casados y/o convivientes, tienden a dirigir sus intereses y su tiempo al cumplimiento de las responsabilidades económicas y familiares que como tales tienen, soslayando otros aspectos también importantes para sus vidas, como la búsqueda y empoderamiento de información de su salud y aspectos relacionados con el cuidado de ésta.

Respecto al conocimiento global que tiene los usuarios sobre derechos del paciente, el 64,2% tiene nivel medio y 17,9% nivel alto (Gráfico 1). El hecho de que prime un nivel medio alto, evidenciaría la preocupación de Essalud por brindar a sus usuarios información que les permita actualizarse sobre sus derechos. Siendo que la protección y defensa de los pacientes existentes en la actualidad fueron considerados de forma progresiva, es así, que diferentes instituciones nacionales e internacionales han demostrado interés en este tema.⁶Las características de este siglo, en que el acceso a la información por diferentes medios está al alcance de la mayoría de las personas, facilita el discernimiento y la toma de la mejor decisión para lograr la satisfacción y bienestar, aspectos contemplados en los Derechos que protegen al usuario interno y al cuidado de su propia salud. En este sentido es importante reconocer la labor de la enfermera como impartidora de conocimientos que sean útiles a las personas, logrando el empoderamiento de

la misma y por consiguiente un mejor manejo en el momento de crisis que pueda generar el someterse a una intervención.³⁶

Es importante considerar que, a pesar de los esfuerzos que hace Essalud por difundir información, el 17,9% (Gráfico 1) de población tiene un nivel bajo de conocimiento, aspecto que podría reflejar la realidad que cada paciente vive: preocupación por ser atendidos rápida y efectivamente, retirarse de inmediato del establecimiento de salud, los medios de difusión empleados no captan la atención del usuario, se colocan en lugares poco visibles para la atención de las personas o, el empleo de lenguaje no asegura la comprensión de los usuarios.

Respecto al nivel de conocimiento sobre “aspectos generales” (Gráfico 2) de los derechos del paciente, el 70,2% tiene un nivel medio de conocimientos, discrepando con los resultados de Santander – España¹⁸ donde 83,2% de las personas afirmó no conocer sobre sus derechos y solo un 31% tenía buen conocimiento. Podría deberse a las distintas características demográficas de ambas poblaciones, considerando que la investigación de Santander se realizó en 333 personas y más del 50% no tenía ocupación y pertenecían a un estrato social bajo; en la población estudiada el 74,9% tiene instrucción superior; peculiaridad que permitiría una mayor inclinación por querer conocer sobre sus derechos como pacientes, buscar mayor información sobre el tema o mejor y mayor acceso a fuentes de información.

En lo que respecta a conocimiento sobre “ser informado” el 61,2% (Gráfico 3) tiene un nivel de conocimiento medio, siendo que 90,2% reconoce

la competencia y 97% la comprensión (Tabla 2) como indicadores importantes que constituyen la base de la asimilación de la información brindada; derecho que permite al usuario a que en forma autónoma tome la mejor decisión para el cuidado de su salud, sin el cual no se podría garantizar su participación en ésta. En la actualidad la información se brinda a través de otros medios, no sólo el asistencial; Salazar¹⁴ refiere que hoy en día la población tiene acceso a un gran volumen de información sobre salud, proporcionada verbalmente por los profesionales sanitarios y por otros medios de información, como la televisión, radio, internet, las asociaciones de pacientes, generando un nivel de información más elevado al de hace décadas pasadas, porque se emplea medios que son accesibles a la mayoría de las personas, lo que facilitaría la comprensión de la información, sea por estos métodos o, por lenguaje no técnico. Cabe destacar que no siendo el nivel alto el predominante en esta dimensión y el 12,8% de encuestados tiene un nivel bajo de conocimiento, surge el supuesto de que en esta parte de la población existen causas que los llevan a no buscar oportunidades para poder informarse sobre su salud, limitaciones tanto físicas como económicas, preocupaciones, circunstancias que intervengan en la obtención de acceso a la información sobre sus derechos, además de las características demográficas predominantes en el estudio. Los profesionales de la salud además de brindar correctamente su experticia técnica, deben actuar previo consentimiento del paciente lo que demanda la comprensión plena de la información si es que así lo desea; en este aspecto es competencia del personal de salud evaluar el impacto de la información sobre el estado del paciente, a fin de que el conocimiento de la situación o de la intervención no perjudique su salud.

Siendo el derecho de “autonomía” del paciente el que refleja la capacidad de decidir sobre lo que es “bueno” para su salud y que esta decisión debe respetarse, encontramos que el 68,5% tiene un nivel de conocimiento medio (Gráfico 4), prevaleciendo el indicador capacidad de decisión. Gobiernos e instituciones, interesados en brindar una mejor atención en salud, respaldan este derecho considerado como uno de los más importante para el ser humano,^{27,9} pues interviene en él la persona, con su voluntad, su libre elección, produciendo en el paciente satisfacción, seguridad al respeto por sus decisiones, por ende el derecho de autonomía enriquece la relación entre los profesionales de la salud y el paciente, como lo confirma un estudio realizado en nuestro país, de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, cuyo autor indica que respetar la autonomía del paciente implica mejorar la comunicación médico-paciente o enfermera- paciente,³⁴ lo hacen partícipe en la toma de decisiones, convirtiéndolo en un agente activo para el cuidado y/o mantenimiento de su salud.¹

Llama la atención en especial el indicador de conocimiento sobre el consentimiento informado (Tabla 2), siendo éste un documento que contempla tanto el derecho a recibir información para ser autónomo en la decisión asumida, es primordial que las instituciones de salud se preocupen por difundir más información acerca del mismo, teniendo como base que 74,9% (Tabla 1) de la población estudiada es profesional y dicha muestra comparte estas características con el universo de la población, es decir, mayor acceso, interés y oportunidades de búsqueda de información respecto a este tema, pero quizá sin el conocimiento de la importancia de dicho documento y la relevancia que implica para la persona el cumplimiento del mismo, ya que éste constituye el

núcleo de la moderna bioética, y se fundamenta en el reconocimiento del paciente como un sujeto moral racional con autonomía para gobernar su propia vida. El consentimiento informado es la expresión máxima de la autonomía que tiene el paciente para optar por la mejor decisión, la misma que entraña en su esencia la comprensión, competencia y voluntad para que dicha decisión, sea moral y legalmente aceptable.³⁴ Contrariamente se evidencia que el usuario es competente y comprende la información que le permitirá establecer el balance entre los beneficios que traería a su salud someterse a ciertos procedimientos o intervenciones, situación que podría deberse a que reconociendo la importancia de sus derechos y de la trascendencia en el cuidado de su salud, predomina en ellos la inseguridad y temor a no ser atendidos en adelante si se niegan a someterse a la intervención programada, la información que se brinde a los usuarios no debe radicar sólo en aspectos asistenciales sino en toda la información necesaria sobre los derechos que resguardan la integridad física, su intimidad y todo dato que comprenda el Sistema de Salud.

El conocimiento considerado como la estructura de información adquirida, apoya las diferentes acciones de la persona; un paciente al conocer sus derechos como tal, forma parte del cuidado y mantenimiento de su salud, se siente seguro y confiado de recibir la atención brindada, se convierte en un apoyo que favorece al equipo de salud. Es entonces, donde se rescata la labor de enfermería no solo en el cumplimiento de dichos derechos, sino también promoviendo la difusión de los mismos; Marenner ²⁹ refiere que la responsabilidad del profesional de enfermería se encuentra englobado en cuatro aspectos importantes: mantener y restaurar la salud, evitar las

enfermedades, aliviar el sufrimiento y brindar una atención que por sobre todas las cosas incluya el respeto por sus derechos.

CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Dentro de los factores socio demográfico se encontró que la población, en su mayoría está comprendida en las edades de 36 a 44 años, prima la población masculina con un 54,5%; el 74,9% tiene grado de instrucción superior y, el 45,5% es de estado civil casado.
- El nivel de conocimiento global que posee el usuario sobre los derechos del paciente es de medio a alto.
- El nivel de conocimientos sobre los derechos del paciente en sus dimensiones, derecho a ser informado y autonomía es de medio a alto; siendo que la dimensión sobre aspectos generales, es de nivel medio a bajo, existiendo 31,1% de la población que considera que los únicos medios de difusión para informarse sobre sus derechos como pacientes son los afiches en el hospital y la televisión.

5.2 Recomendaciones

- Para las instituciones formadoras, incluir en las asignaturas afines al cuidado del paciente temas referidos a los Derechos del Paciente, y a los principios éticos que los resguardan, fomentando el respeto a éstos evidenciados en las prácticas pre - profesionales.
- Al profesional enfermero empoderarse del conocimiento sobre los derechos del paciente para difundirlos en el desenvolvimiento de sus

actividades diarias, considerando que es el profesional que brinda un cuidado continuo, oportuno y que resguarda la integridad del paciente. Involucrar a la familia en los casos en que el conocimiento de la situación pueda perjudicar de manera grave la salud del paciente.

- Buscar estrategias de difusión dinámicas, atractivas y de fácil comprensión para los usuarios, como los spots publicitarios y la promoción de la página web del Hospital, considerando que a mayor información, mayor comprensión, mejor decisión y por ende mayor satisfacción del usuario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez H. La Relación Médico-paciente. Revista Cubana Salud Pública [en línea]. 2006. [fecha de acceso 15 de mayo del 2012]; No. 32 (4). URL disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000400007&lng=es&nrm=iso#autor.
2. Dobernig M. Bioética y Derecho. Rev. Jurídica (Esp). 2000; 29 (16): 632-634.
3. García S. Formación Profesional en Bioética. Colombia: CULTURAL, S.A; 2008.
4. Declaración Universal de los Derechos Humanos [base de datos en línea]. Madrid: Departamento de Información Pública de las Naciones Unidas; 2010. [fecha de acceso 22 de mayo del 2012]. URL disponible en:
<http://www.un.org/es/documents/udhr/law.shtml>.
5. Carta de los Derechos Generales de las Pacientes y los Pacientes [en línea]. México: Comisión Nacional de Arbitraje Médico; 2001. [fecha de acceso 5 de junio del 2012]. URL disponible en:
<http://bvs.insp.mx/local/File/CARTA%20DER.%20G.%20PACIENTES.pdf>.
6. Pérez JL. Legislación vigente sobre el consentimiento informado. Comentario a la Ley 41/2002. Rev. Microcirugía Ocular [en línea]. 2003.

[fecha de acceso 24 de junio del 2012]; No.2 URL disponible en:
<http://www.oftalmo.com/secoir/secoir2003/rev03-2/03b-06.htm>.

7. Ley Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y obligaciones en materia e información y documentación clínica. Ley 41/2002 [en línea]. España: Noticias Jurídicas; 2002. [fecha de acceso 22 de junio del 2012]. URL disponible en:
http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/l41-2002.html.
8. LEY FORAL 11/2002 sobre los Derechos del paciente a las voluntades anticipadas, a la información y a la documentación clínica [en línea]. Navarra: Boletín Oficial de Navarra N°58; 2002. [fecha de acceso 4 de enero del 2013]. URL disponible en:
http://portal.uclm.es/descargas/idp_docs/normativas/ley%20foral%2011-2002,%20sobre%20los%20derechos%20del%20paciente%20a%20las%20voluntades%20anticipadas,%20a%20la%20informacion%20y%20a%20la%20documentacion%20clinica.%20navara..pdf.
9. Constitución Política del Perú [en línea]. Lima: Oficialía Mayor del Congreso; 2004. [fecha de acceso 18 de julio del 2012]. URL disponible en: <http://www.tc.gob.pe/legconperu/constitucion.html>.
10. Ley General de Salud N°26842 [en línea]. Lima: Oficialía Mayor del Congreso; 2006. [fecha de acceso 22 de julio del 2012]. URL disponible en:

http://essalud.gob.pe/transparencia/pdf/informacion/ley_general_salud_26842.pdf

11. Lineamientos de política sectorial para el periodo 2002 – 2012 y principios fundamentales para el plan estratégico sectorial del quinquenio Agosto 2001 – Julio 2006 [base de datos en línea]. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2002. [fecha de acceso 10 de abril del 2012]. URL disponible en: <http://www.isn.gob.pe/sites/default/files/Lineamientos7.pdf>
12. Atención al ciudadano [base de datos en línea]. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2011. [fecha de acceso 15 de julio del 2012]. URL disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=5>.
13. Defensoría del asegurado de Essalud [base de datos en línea]. Lima: Essalud; 2011. [fecha de acceso 23 de julio del 2012]. URL disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/defensoria-del-asegurado/>
14. Salazar M, Salazar C, Álvarez L, Cabanillas N, Córdova N, Cieza J. Derechos Humanos en Salud y acciones éticas en mujeres hospitalizadas en un Hospital docente: Resultados de estudio piloto. Rev. enferm. Herediana (Lima) 2010; 3(2): 89-95.
15. Jovell A. El paciente del siglo XXI. Anales del Sistema Sanitario de Navarra [en línea]. 2006. [fecha de acceso 3 de agosto del 2012]; No 29(3). URL disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resources/ibc-52276>.

16. Erazo T, Sepulveda G, Rojas O. Conocimiento de los Usuarios sobre sus Derechos y Deberes en el SGSSS, Hospital San Jose de Buga, 2011. [Tesis Maestría]. San José de Buga: Universidad Catolica de Manizales, Especializacion en Administracion de la Salud – Centro Regional de Buga; 2012. URL disponible en: <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/10839/266/1/Tatiana%20Mauren%20Eraso.pdf>
17. Martínez F, Ibáñez J, Fontanet M, Fusté C, Ruesga O, Salas L. Derechos del usuario del hospital: conocimiento y percepción sobre su cumplimiento por parte de los profesionales/ Rights of the hospital user: knowledge and perception on their observance by professionals. Rev. calid. Asist (Esp) [en línea]. 2008. [fecha de acceso 15 de noviembre del 2012]. No. 23 (2). URL disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resources/resources/ibc-64869>.
18. Rey R. Conocimiento de los enfermos sobre sus derechos y deberes en el proceso de atencion en la ESE Hospital Universitario de Santander. Rev. Univ. Ind. Santander Salud [en línea]. 2009. [fecha de acceso 17 de noviembre del 2012]. No. 41 (1). URL disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resources/lil-588708>
19. Bespali Y, De Pena M, Cosens M. Derecho de los Pacientes en Uruguay: percepción de los usuarios de Hospitales. Rev. Médica Uruguay[en línea].

1995. [fecha de acceso 17 de mayo del 2012]. No. 11 (2). URL disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resources/resources/lil-215947>

20. Gonzales R, Altamirano C. Conocimiento y aplicacion de los Derechos del Paciente Hospitalizado por el pesonal de Enfermeria. Rev. Facultad de Enfemeria Campus Minatitlan. 2005; 56 (23): 76-85.
21. Gónzales L. Compendio de historia del derecho y del estado. México: LIMUSA; 2004.
22. Abarca A. El Código de Núremberg. México: Planeta Publishing Corporation; 2009.
23. Majuán L. Concepto de Bioetica e historia. Madrid: Cuadecon; 2012.
24. Lugo E. Breve manual de referencia en ética clínica. México: Casari; 2011.
25. Thompson J. Los principios de ética biomédica. Rev. de la Asociación colombiana de facultades de medicina [en línea]. 2012. [fecha de acceso 8 de noviembre del 2012]. No. 058 (4). URL disponible en: http://www.scp.com.co/precop/precop_files/modulo_5_vin_4/15-34.pdf
26. Carta de los Derechos Generales de las Pacientes y los Pacientes N° 4 [en línea]. México: Comisión Nacional de Arbitraje Médico; 2001. [fecha

de acceso 5 de junio del 2012]. URL disponible en:
<http://bvs.insp.mx/local/File/CARTA%20DER.%20G.%20PACIENTES.pdf>

27. Academia Peruana de Salud. Historia de la salud en el Perú: Sistema nacional de salud, creación y reformas, instituciones y organizaciones públicas y privadas. Lima: Academia Peruana de Salud; 2008.
28. Domínguez A. Derecho Sanitario y Responsabilidad Médica: (Comentarios a la Ley 41/2002). 2da. ed. España: Lex Nova; 2007.
29. Marenner A, Raile M. Modelos y teorías de enfermería. 4ta. ed. México: Harcourt brace; 2000.
30. León F. Comentario de La carta sobre los derechos de los Pacientes y Enfermos. España: Editorial Xiyos; 2011.
31. Brunner y Suddarth. Enfermería Médico Quirúrgico. 8va. ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 1998.
32. Fóurez G. La construcción del conocimiento científico. 3era. Ed. Madrid: Narcea; 2009.
33. Paredes J. Diccionario de la Lengua Española. 4ta. ed. Lima: Norma; 2011.

34. Zárate E. Los derechos de los pacientes y el consentimiento informado en el Perú. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco [en línea]. 2003. [fecha de acceso 18 de diciembre del 2013]; No. 12 (23). URL disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/BvRevistas/situa/2004_n23/derechos.htm.

35. Espinosa A. Calderón A. Burga G. Güímac J. Prejuicios y exclusión social en un país multiétnico: el caso peruano. Revista de psicología (Lima) [en línea]. 2007. [fecha de acceso 26 de enero del 2014]; No. 25 (2). URL disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0254-92472007000200007&script=sci_arttext

36. Canchari C. Nivel de conocimiento de la madre del lactante con reflujo gastroesofágico y cuidado del bebé en el INSN-2012. [Tesis de licenciatura]. Lima: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza Afiliada a la Universidad Ricardo Palma; 2012.

ANEXOS

ANEXO 1
OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEF. OPERACIONAL	DIMENSIONES	DEF. OPERACIONAL	INDICADORES
Conocimiento sobre los derechos del paciente	Nivel de entendimiento que el paciente tiene acerca de sus derechos, el cual le permite ponerlos en práctica.	ASPECTOS GENERALES	Información que tiene el paciente sobre lo relacionado a sus derechos, a través de diversos medios de información.	<ul style="list-style-type: none"> • Derechos del paciente • Fuentes de información
		SER INFORMADO	Información clara, oportuna que el paciente recibe, internaliza y le permite determinar la mejor solución o elección.	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición de la información • Competencia • Comprensión • Práctica

		AUTONOMÍA	Conocimiento sobre la capacidad que tiene la persona en estado de independencia y con facultades mentales, para que luego de comprender la información emita con juicio racional la aceptación de la propuesta de intervención y/o procedimiento.	<ul style="list-style-type: none">• Consentimiento informado• Capacidad de decisión
--	--	-----------	---	--



ANEXO 2

CONOCIMIENTO SOBRE LOS DERECHOS DEL PACIENTE EN LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL SUAREZ ANGAMOS III ESSALUD

Buenos días, somos estudiantes de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, estamos realizando un estudio que nos permitirá saber cuánto conoce usted sobre los derechos que como paciente tiene. La encuesta es anónima y las únicas que accederán a la información serán las Investigadoras; de antemano muchas gracias por su gentil 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, encierre en un círculo la respuesta que usted considere correcta, solo debe encerrar **UNA** de las dos alternativas que se le presenta.

EDAD: 18-26años () 27-35años () 36-44años () 45-53años ()
54-62años () 63 años a más ()

SEXO: Masculino () Femenino ()

OCUPACION:

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

GRADO DE INSTRUCCIÓN: Primaria Incompleta () Primaria Completa () Secundaria Incompleta () Secundaria Completa () Superior Técnico () Superior Universitaria ()

I. ASPECTOS GENERALES:

1. Facultad de hacer o exigir todo aquello que la ley o la autoridad establece en nuestro favor, es:

- a. Un Principio
- b. Un Derecho
- c. Una Ley

2. El documento que contempla y respalda los derechos del paciente en el Perú, es:

- a. La Constitución Política del Perú
- b. La Ley General de Salud
- c. El Código de Derecho Civil

3. Para velar por los derechos del paciente Essalud, cuenta con:

- a. Un Buzón de sugerencias
- b. Oficina de Defensoría del Asegurado
- c. Un vigilante en cada pasillo

4. Cuando acude al Hospital, respecto a la información sobre sus derechos como paciente, Ud. considera que debe:

- a. Resolver su problema de salud y retirarse de inmediato sin preguntar ni exigir nada
- b. Procurar leer los afiches y/o letreros que le informen sobre sus derechos
- c. Procurar leer los afiches que le informen sobre sus derechos sin tomarle mayor importancia

5. ¿Con qué frecuencia se informa sobre los derechos que como paciente tiene:

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca

6. El paciente se debe informa sobre sus derechos a través de :

- a. Medios de difusión: televisión, radio, internet.
- b. Afiches colocados sólo en el hospital.
- c. Los únicos medios que son afiches y la televisión

7. Son derechos que el paciente tiene, Derecho a:

- a. La intimidad, a recibir información y que respeten su decisión solo en casos de emergencias
- b. Recibir información necesaria, a que respeten su decisión, al trato digno y respetuoso
- c. Ser consolado y que el médico o la enfermera tomen las mejores decisiones por él.

II. SOBRE “SER INFORMADO”

1.El paciente, ante un procedimiento o intervención que se le realice, tiene derecho a :

- a. Recibir Información
- b. Ser comprendido
- c. Ser escuchado

2.La información que la enfermera o el médico brinda a los pacientes antes de realizar un procedimiento es:

- a. Un aspecto fácil de tratar
- b. Un derecho del paciente
- c. Un aspecto importante

3. Cuando la Enfermera realiza un procedimiento el paciente debe:

- a. Preocuparse en saber el nombre de la enfermera para que reclame ante cualquier accidente
- b. Saber qué le van a hacer, para qué o porque le realizarán dicho procedimiento
- c. Solicitar una información rápida sobre el tiempo que durará el procedimiento.

4. Cuándo la enfermera resuelve las dudas del paciente, él debe:

- a. Preocuparse por entender lo que le explica o aclara
- b. Entender lo que explica pero no tomarle importancia
- c. Escucharla y no preocuparse por entender nada

5. La información que la enfermera o el médico brindan al paciente debe ser:

- a. Amplia y entendible
- b. Clara y fácil de entender
- c. Sencilla y superficial

6.Cuando la enfermera brinda información al paciente sobre su salud o procedimiento a realizar, el paciente tiene:

- a. Seguridad y tranquilidad al tomar la decisión de aceptar o negarse al procedimiento.

- b. Alegría y satisfacción por la información que la enfermera le ha brindado
- c. Seguridad y confianza ya que otras personas deciden por él.

7. Antes de cualquier procedimiento el paciente tiene derecho a:

- a. Exigir explicación clara y sencilla
- b. Que lo comprendan y no lo griten
- c. Exigir argumentos complejos y científicos

8. Vulnerar un derecho del paciente significa:

- a. Exigir respeto, cordialidad, comprensión y que lo atiendan lo más rápido posible
- b. Poner en riesgo, con actos o acciones los beneficios que tiene como paciente
- c. Únicamente omitir brindarle información necesaria sobre su salud al paciente

III.SOBRE AUTONOMÍA

1. El Consentimiento Informado es un documento legal que:

- a. Permite al paciente decidir por sí mismo, aceptar o negarse a un procedimiento médico.
- b. Contiene el nombre, número de DNI, firma y huella digital del paciente.
- c. El paciente debe firmar antes de recibir una intervención sólo en casos de emergencia.

2. El consentimiento informado forma parte del derecho que el paciente tiene a:

- a. Intimidad
- b. Autonomía
- c. Respeto

3. Son beneficios del Consentimiento Informado:

- a. El conocimiento, la comprensión y cordialidad, porque reduce el estrés y ayuda a tomar decisiones.
- b. Informar, mejorar la relación médico- paciente o enfermera – paciente.
- c. La comprensión, la empatía, el conocimiento y sobre todo un buen incentivo económico.

4. El Consentimiento informado contiene:

- a. Nombre del paciente, procedimiento a someterse, riesgos del procedimiento, firma y huella digital del paciente.
- b. Nombre del paciente, procedimiento a someterse, riesgos del procedimiento, incentivo económico que recibirá.
- c. Institución en la cual está hospitalizado, ocupación y condición económica, domicilio actual.

5. Cuando el paciente firma el Consentimiento Informado debe:

- a. Ignorar la información plasmada en él
- b. Comprender la información plasmada en él
- c. Leer la información plasmada en él

6. Al aceptar o negar el paciente un tratamiento o intervención:

- a. La enfermera o familia deben influir para que cambie de decisión.
- b. Se debe respetar la decisión responsablemente tomada por el paciente.
- c. Debe aceptar los consejos de su familia para tomar la decisión

7. Si hay necesidad de que el paciente se someta a un tratamiento y él no esté de acuerdo:

- a. El médico y/o la enfermera deben explicar los beneficios de la intervención y luego respetar su decisión
- b. La enfermera y/o médico debe aclarar sus dudas para que se sienta tranquilo y confiado
- c. El médico o enfermera deben convencerlo a someterse al tratamiento o intervención



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA
Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



ANEXO 3

DISEÑO MUESTRAL

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

Donde:

N = Total de la población

$Z_{\alpha} = 1.962$ (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (p = 0.5 (50%))

q = 1 – p (en este caso 1-0.5 = 0.5)

d = precisión (en este caso deseamos un 5%).

Reemplazando en la fórmula tenemos:

$$n = \frac{600 * (1.96)^2 * 0.50 * 0.50}{(0.05)^2 (600-1) + (1.96)^2 (0.50 * 0.50)} = 234 \text{ usuarios}$$



ANEXO 4 VALIDEZ DE INSTRUMENTO

Preguntas	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Juez 8	Juez 9	Suma	P
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0,0020
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0,0020
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0,0020
4	1	1	0	1	1	1	1	1	0	7	0,0703
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0,0020
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0,0020
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	0,0176
8	1	1	0	1	1	1	1	1	0	7	0,0703
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0,0020
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0,0020
											0,1719

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa.

1: Si la respuesta es positiva.

Excepto en las preguntas 7 y 8 que es lo contrario.

n=9

$$P = 0,1719 = 0.01719$$

10

Si "P" es menor de 0.05 entonces la prueba es significativa: Por lo tanto el grado de concordancia es significativo, siendo el instrumento válido según la prueba binomial aplicada al juicio de experto **p = 0.01719**.



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA
Afilada a la Universidad Ricardo Palma



ANEXO 5

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

CONOCIMIENTO	N	KR - 20	Confiabilidad
General	22	0,855	Aceptable
Aspectos generales	7	0,823	Aceptable
Ser Informados	8	0,756	Aceptable
Autonomía	7	0,755	Aceptable

$$r_n = \frac{n}{n-1} * \frac{V_t - \sum pq}{V_t}$$

$\sum pq$ = sumatoria de la varianza individual de los ítems.

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1 y es mayor que 0,5 por lo cual la confiabilidad del instrumento es **ACEPTABLE**, tomando en cuenta todos los ítems de cada dimensión.



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA
Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



ANEXO 6

ESCALA DE VALORACIÓN

DIMENSIONES	BAJO	MEDIO	ALTO	X ± 0.75 DE
General	< 15	15 - 19	> 19	116,9 ± 0.75 * 3,0
Aspectos generales	< 4	4 - 6	> 6	4,9 ± 0.75 * 1,3
Ser Informados	< 6	6 - 7	> 7	6,7 ± 0.75 * 1,2
Autonomía	< 4	4 - 6	> 6	5.3 ± 0.75 * 1,2



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA



Afiliada al a Universidad Ricardo Palma

ANEXO 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación:

“Conocimiento sobre los derechos del paciente en los usuarios del servicio de cirugía del Hospital Suárez Angamos III Essalud”

Objetivo de la Investigación:

- Determinar el conocimiento acerca de los derechos del paciente en los usuarios del servicio de Cirugía del Hospital Suárez Angamos III Essalud.

Propósito del estudio:

- Señalar el conocimiento que los usuarios al Servicio de cirugía del Hospital Suárez Angamos III Essalud tienen respecto a sus derechos como paciente: autonomía y a ser informados, desarrollando un cuestionario que contiene veintidós preguntas.

Selección de los participantes:

- Los pacientes serán seleccionados al azar durante la etapa pre-operatoria y confirmarán su aceptación por medio del consentimiento informado.

Cantidad y Edades de los Participantes:

- La cantidad será de 234 usuarios, las edades corresponderán a las personas comprendidas entre los 18 y 65 años de edad.

Tiempo Requerido:

- El tiempo estimado para contestar el cuestionario será de 15 – 20 minutos.

Riesgos y Beneficios:

- El estudio no implica ningún riesgo, sin embargo podría encontrar alguna pregunta que le cause incomodidad, por lo que estaremos presentes, para dar la solución en esos casos. Tampoco incluye ningún beneficio.

Compensación:

- No se dará ninguna compensación económica a los participantes.

Confidencialidad:

- El proceso será totalmente confidencial, no se publicará nombres ni de la Institución, ni de los participantes cuando se difunda la investigación.

Participación Voluntaria:

- La participación de los usuarios es totalmente voluntaria.

Derechos de retirarse del estudio:

- Podrá retirarse del estudio, cuando así lo crea conveniente, no recibiendo ninguna sanción o represalia por esta decisión.

A quién contactar en caso de preguntas:

- A las investigadoras:

Fressia Bobadilla Labán celular 943095989

Azalea Durand Pinto celular 992582217

A quién contactar sobre los derechos como, participante en el estudio

- A la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma, sito en Av. El Polo N° 641, Monterrico – Surco. Teléfono 051 -434- 2770.

Si desea usted participar por favor llenar el talonario de autorización y devolverlo a las investigadoras

AUTORIZACIÓN

He leído el procedimiento descrito arriba, las investigadoras me han explicado el estudio y han contestado mis preguntas. Voluntariamente yo,
..... doy mi consentimiento para participar en el estudio **Sobre Conocimiento sobre los derechos del paciente en los usuarios del servicio de cirugía del Hospital Suárez Angamos III Essalud** de las señoritas, Fressia Bobadilla Labán y Azalia Durand Pinto, estudiantes de enfermería de la EEPLT. He recibido copia de este procedimiento.

Firma y DNI del Participante

Fecha