



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**TESIS
NIVEL DE SATISFACCIÓN Y CUMPLIMIENTO DE LOS
DERECHOS DEL PACIENTE ATENDIDO EN EMERGENCIA
DEL HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE, 2018.**

**PARA OPTAR EL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Autora:

Vega Sanchez Sadith

Asesora:

Dra, Rivera Castañeda Patricia Margarita

Línea De Investigación:

“Gestión de Seguridad y Calidad del Cuidado”

Pimentel – Perú

2018

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres y hermanos, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional.

A mis amigas por estar en cada momento que necesitaba su apoyo.

Y agradezco a todas esas personas que en algún momento me dieron palabras de animo

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios por darme la fuerza, la sabiduría y la paciencia y sobre todo la salud para terminar este trabajo que es de mucha importancia en mi carrera profesional.

Agradezco a mis padres por estar con migo en cada momento y ser el sustento emocional y económico en toda mi vida y por brindarme una hermosa carrera.

Agradezco a todos mis maestros que estuvieron desde el I ciclo hasta el último momento de mi carrera universitaria.

Agradezco a la doctora Patricia Rivera Castañeda por brindarnos su tiempo, paciencia y enseñanza teniendo como resultado este trabajo de tesis.

Agradezco a la escuela de enfermería por preocuparse por sus alumnos y brindar docentes con muy buena experiencia y muchos conocimientos.

Agradezco a E.P.T por estar en cada momento con migo dando ánimos para seguir adelante y ayudándome cuando necesitaba su apoyo.

RESUMEN

El objetivo de determinar la relación entre el nivel de satisfacción y el cumplimiento de los derechos de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Referencial Ferreñafe, 2018, se realizó el presente estudio, de tipo cuantitativo, descriptivo, prospectivo, correlacional, transversal, con una muestra de 109 usuarios, siendo los principales resultados: La mayoría de entrevistados tuvo edad promedio de 34,71 + 15,27 años, sexo femenino (85,3%), unión conyugal estable (62,4%) y educación secundaria (41,3%). El porcentaje de satisfacción con la atención recibida fue 60,6% y de insatisfacción 39,4%. La mayor insatisfacción se presentó en los derechos: Mucho tiempo de espera (68,8%), no ubicó tabla de derechos (87,2%), identificó al personal por la vestimenta, discriminación (37,2%), trato regular (34,9%), información regular (48,6%), seguridad regular (45%), mala información de los riesgos (32,6%), derecho a rechazar un tratamiento (74,4%), negar acompañante (69,8%). El porcentaje de insatisfacción de los pacientes que manifestaron intención de no volver a atenderse en el servicio fue 74,4% ($p < 0,05$). Concluyendo además que: Se encontró asociación estadística entre satisfacción del paciente y el cumplimiento de los derechos: tiempo de espera, identificación del personal, buen trato, recibir información, privacidad, seguridad, solicitud de un acompañante ($p < 0,05$); el derecho a rechazo del tratamiento no se asoció a la satisfacción con la atención ($p > 0,05$).

El porcentaje de insatisfacción de los pacientes con intención de no volver a atenderse en el servicio fue de 74,4% ($p < 0,05$).

Palabras clave: Derechos del paciente, satisfacción, insatisfacción, respeto,

ABSTRACT

The objective of determining the relationship between the level of satisfaction and the fulfillment of the rights of the patients attended in the emergency service of the Ferreñafe Referential Hospital, 2018, was carried out the present study, of a quantitative, descriptive, prospective, correlational, transversal type, with a sample of 109 users, with the main results: The majority of interviewees had an average age of 34.71 ± 15.27 years, female sex (85.3%), stable marital union (62.4%) and education secondary (41.3%). The percentage of satisfaction with the attention received was 60.6% and dissatisfaction 39.4%. The greatest dissatisfaction was presented in the rights: Long waiting time (68.8%), no table of rights (87.2%), identified staff by clothing, discrimination (37.2%), regular treatment (34.9%), regular information (48.6%), regular security (45%), poor information on risks (32.6%), right to refuse treatment (74.4%), deny companion (69, 8%). The percentage of dissatisfaction of patients who expressed an intention not to return to the service was 74.4% ($p < 0.05$). Concluding further that: Statistical association was found between patient satisfaction and fulfillment of rights: waiting time, identification of staff, good treatment, receiving information, privacy, security, request of a companion ($p < 0.05$); the right to refuse treatment was not associated with satisfaction with care ($p > 0.05$).

The percentage of dissatisfaction of patients with intent not to return to the service was 74.4% ($p < 0.05$).

Keywords: Patient rights, satisfaction, dissatisfaction, respect,

INDICE

I. INTRODUCCION.....	7
1.1 Realidad problemática.....	8
1.2. Trabajos Previos.....	10
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	14
1.4 Marco Teórico.....	17
1.4. Definición de Términos:.....	24
1.5. Formulación del problema.....	25
1.6. Justificación e importancia del estudio.....	25
1.7. Hipótesis.....	27
1.8. Objetivos.....	27
1.8.1. Objetivo general.....	27
1.8.2 Objetivos específicos.....	27
II. MATERIAL Y MÉTODO.....	28
2.1 Tipo y Diseño de Investigación.....	28
2.2. Población y muestra.....	29
2.3. Variables.....	30
2.4. Operacionalización de variables.....	31
2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	32
2.6. Procedimientos de análisis de datos.....	32
2.7. Aspectos éticos.....	32
2.8. Criterios de Rigor Científico.....	33
III. RESULTADOS.....	34
3.1. Resultados en Tablas y Figuras.....	34
3.2. Discusión de resultados.....	53
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	67
BIBLIOGRAFIA.....	69
ANEXOS.....	73

I. INTRODUCCION

Los derechos de los usuarios, de los servicios de salud, implican el reconocimiento de las personas en el ejercicio de su ciudadanía en la sociedad. Estos derechos deben ser conocidos por ellos y ellas para poder ser ejercidos y reconocidos como válidos y propios por los proveedores de los servicios de salud. Entre los principales derechos de los usuarios están, el de recibir un trato digno y con respeto, respeto a las costumbres, que se expliquen los análisis y tratamientos, etc.

El presente estudio de investigación se plantea con el fin de poder conocer hasta qué punto los proveedores de un establecimiento de salud cumplen con los derechos que tienen los pacientes o usuarios de los servicios de salud y como es que esta práctica influye en la satisfacción del usuario, por lo que se plantea realizar el presente estudio en el Hospital Referencial de Ferreñafe, para lo cual se ha diseñado el presente proyecto de investigación, el mismo que consta de tres capítulos los mismos que son:

Capítulo I: PLAN DE INVESTIGACIÓN, el mismo que consta de una Introducción seguido de una breve explicación sobre la realidad problemática, para lo cual se han analizado trabajos previos realizados tanto a nivel local como nacional e internacional así como un análisis de las diferentes teorías relacionadas al tema y las teorías que tienen que ver con el desempeño de la enfermería en el estudio de estos casos como la Teoría de Hildegarde Peplau, luego se hace una descripción teórica de los Derechos del usuario de salud y la Satisfacción relacionada a la atención recibida o percibida por este, con una breve definición de términos, para luego plantear la formulación del problema, su justificación, las hipótesis respectivas así como los objetivos del estudio, tanto generales como específicos.

Capítulo II; MÉTODO de estudio, el mismo que abarca el Tipo y diseño de investigación, con sus respectivas Variables de estudio (dependiente e independiente) y su respectiva Operacionalización, así como el análisis de la población y la muestra a estudiar, las Técnicas e instrumentos para la recolección de datos debidamente validados por juicio de expertos y su confiabilidad respectiva, los métodos de análisis para los datos obtener, teniendo en cuenta los criterios éticos y de rigor que garanticen el estudio.

Capítulo III: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS, relacionados al cronograma de actividades en un diagrama de Gant y su respectivo presupuesto.

Finalmente se hace mención a las Referencias Bibliográficas citadas en el presente proyecto y los anexos correspondientes para la recolección de datos.

1.1 Realidad problemática.

Acudir a la consulta de emergencia, implica en el usuario dejar momentáneamente el pudor de consultar por problemas de distinta índole y tener que compartir sus inquietudes y dolencias con personas que no conoce, por esto es muy importante en este servicio observar minuciosamente los derechos de los usuarios, quienes deben recibir un trato cordial, respetuoso y en un clima de confianza para poder compartir totalmente sus dudas con el proveedor de salud²

En la práctica diaria la atención se va convirtiendo en una actividad rutinaria y mecánica y muchas veces se deja de lado los derechos de los usuarios a quienes empezamos a ver como objetos de estudio y no como personas sensibles que acuden porque tienen un problema y necesitan ayuda. Existen estudios que recogen testimonios de usuarios que aluden a diversas formas de maltrato, ofensas, humillaciones, indiferencia y negligencia en el contexto de los establecimientos de salud por parte de los proveedores de salud, con casos que dan cuenta de agresiones físicas y verbales, violencia sexual, intervenciones sobre el cuerpo de los usuarios sin que medie información ni consentimiento, abandono y exposición a daños y sufrimientos innecesarios. La mayoría de los usuarios desconoce sus derechos y además no tienen la oportunidad de seleccionar al proveedor de salud que los atenderá y éstos, conocedores de esta circunstancia y en uso del poder que les da el conocimiento, se permiten omitir algunas prácticas que aseguran el cumplimiento de los derechos de los usuarios³

Otras causas que explican porque los prestadores de salud no respetan los derechos de los usuarios son, la falta de sensibilización y compromiso de los proveedores, la poca difusión de los derechos de los usuarios (muchos saben de su existencia, pero no los conocen con exactitud), la diversidad cultural de los prestadores de salud, presión a los

proveedores para su cumplimiento de metas establecidas, insuficiente cantidad de personal de salud⁴.

En España el conocimiento y percepción de cumplimiento de los derechos del paciente entre los profesionales el 76.7% desconocen los derechos y el 59.1% considera que no respeta⁵.

En Ecuador, la mayoría del personal de salud (93%), conocen los derechos del paciente, pero hay dificultad para ponerlos en práctica⁶.

En Colombia, el 83.2% de las personas no conocen sobre los derechos de los pacientes y el 82.3% sobre los deberes⁷.

Nuestro país no es ajeno a esta realidad, donde vemos que, en Lima, en un estudio se observa que el 97% de las pacientes atendidas no se le respetaron sus derechos a base de los principios bioéticos⁸.

En el Perú, si bien es cierto los derechos de los usuarios están establecidos en la Ley N° 26842, Título I, artículo 15; sin embargo, la brecha que existe entre lo que dispone la ley y su aplicación concreta, parece ser muy grande aún, debido a que queda mucho por hacer para lograr la consolidación de estos derechos en la conciencia y en la práctica cotidiana de los prestadores, funcionarios y administradores de los servicios de salud⁹.

La Ley General de Salud en Perú, N° 26842, Título I, Artículo 15, hace mención a los Derechos concernientes a la Salud Individual¹.

También existe este problema en nuestra localidad, demostrado a través de un estudio realizado en Tumbes encontró que, pese a que los derechos del paciente no se respetan en su mayoría, los pacientes terminan acudiendo igualmente al establecimiento, porque no les queda otra alternativa³.

Este estudio nos permitió conocer cuáles son los derechos del paciente que más se vulneran en el Servicio de emergencia del Hospital Referencial Ferreñafe y su relación con la satisfacción con la atención recibida.

1.2. Trabajos Previos

El Ministerio de Salud en Chile⁹ (2015), en un análisis de satisfacción del usuario realizado en el Hospital San Fernando, utilizando como instrumento una encuesta de satisfacción al alta aplicada en los servicios clínicos de Cirugía, Medicina, Pediatría y Maternidad; muestra que de un total de 20 encuestas aplicadas en los servicios de Cirugía, el 70% de usuarios califican como Muy Bueno el trato, mientras que otro 20% de usuarios, califican como Bueno el trato, y el 10%, califica como Regular el trato recibido. No existiendo usuarios que lo califiquen como Malo o Muy Malo el trato recibido por parte del personal en su permanencia en el Establecimiento, mientras que, en el servicio de Medicina, el 55% de usuarios señalan como Muy Bueno el trato recibido, el 35%, reconoce como Bueno el trato, mientras que el 5% lo califica como Regular, y con otro 5% el usuario rasante lo califica como Malo. No existiendo calificación en ítem de medición Muy Malo, respecto al trato recibido por el usuario por parte del personal en el Establecimiento.

García Carvajal, C.M. et al¹⁰ en Colombia (2014) en un estudio retrospectivo basado en búsqueda bibliográfica realizado con el objetivo de identificar la documentación relacionada con los aspectos más importantes sobre satisfacción al usuario en el sector salud mediante la búsqueda en las diferentes bases de datos indexadas, en el periodo comprendido de mayo 2013 a Marzo de 2014, concluyen que para lograr la permanencia y su crecimiento las instituciones de salud deben establecer políticas claras de atención segura, oportuna y humanizada orientada a la satisfacción del usuario, estas políticas deben contribuir al mejoramiento continuo de la calidad, enfocadas al cumplimiento de las estrategias que disminuyan acciones inseguras en la atención.

La Superintendencia de Salud de Chile¹¹ en su Informe Global denominado ¿QUÉ ES “TRATO DIGNO” PARA LOS PACIENTES? Elementos que componen el trato digno Informe Global realizado en el año 2013 concluye que: El trato digno para los usuarios se percibe en cuatro conceptos importantes, lo emocional relacionado con el trato a la persona (trato humano), la información en la atención, derecho a que el médico que atiende esté comprometido, sea responsable y que brinde una atención oportuna; pues los pacientes requieren que se cumplan sus derechos, referente al trato digno muchos valoran

lo emocional especialmente cuando se trata de su salud; Las opiniones de los usuarios revelan lo que es un “trato digno” en la atención de salud; Es necesario que el trato no solo se concentre en cumplir con los derechos mediante elementos racionales, sino en los gestos y emociones vertidas; pues las personas interpretan el trato digno también con emociones y las capacidades intelectuales y habilidades de las personas con el paciente¹¹.

Borja y Herrera en Ecuador (2011)⁵, en su investigación sobre el respeto de los derechos de los pacientes en relación a la calidad de vida del usuario, observó que la mayoría del personal de salud (93%), conocen los derechos del paciente, sin embargo hay dificultad para ponerlos en práctica, 50% tienen dificultad de practicar el consentimiento informado, la comunicación efectiva y de escucha activa, asimismo, los pacientes no perciben el criterio del personal sobre conocimiento de los derechos de los pacientes.

Bespali y Cosens en Uruguay (2012)¹³, al evaluar el conocimiento de las personas que siempre asistían a hospitales; utilizando como instrumento una encuesta donde se evaluaba derechos específicos tales como la autonomía, consentimiento informado, derecho a la información, confidencialidad, trato digno entre otros, tuvo como resultados, 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 .

Martínez F, y cols, en España (2012)¹⁴, en un estudio con profesionales de 10 hospitales, con el fin de determinar el conocimiento y percepción de cumplimiento de los derechos del paciente entre los profesionales de dichos hospitales, obtuvieron como resultado que el 76.7% de los profesionales manifestó conocer los derechos y el 59.1% considero que son respetados.

Rey R. en Colombia (2012)¹⁵, en un estudio de tipo cuantitativo – transversal, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de los enfermos acerca de sus derechos durante la atención, en una muestra de 333 pacientes, obtuvo como resultado que 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.

Casas y López¹⁶ en Mexico, en un estudio realizado el año 2012, con el objetivo de comparar la percepción del cumplimiento de la Carta de Derechos de los Pacientes con un intervalo de ocho años en un hospital público de la Ciudad de México, obtiene las siguientes conclusiones: Se observó un incremento importante en el apoyo al desarrollo de la autonomía y las decisiones libres e informadas por los pacientes (56%). La percepción de atención médica de calidad y calidez tiene un alto porcentaje (80 a 90% en forma global). Una oportunidad de mejora identificada está en el tiempo de espera para recibir atención oportuna. Los pacientes consideran que el tiempo de espera ha sido desfavorable en un 27% más que en el 2003

Alberto Minoletti y Olga Toro¹⁷ en Chile en un investigación realizada el año 2012 al asociar la calidad de atención y de respeto de los derechos de los pacientes, concluyeron que: El promedio de cumplimiento de los derechos es de 68% (ideal = 100%), con variaciones que van de 51,5% a 78,0%, con diferencias en relación a los estándares de la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) de la ONU.

A nivel Nacional, Salazar M, Salazar C, Álvarez L, Cabanillas N, Córdova N, Cieza J.⁷ (2010), en su trabajo denominado: “Derechos Humanos en Salud y acciones éticas en mujeres hospitalizadas en un Hospital docente: Resultados de estudio piloto”, de tipo cuantitativo realizado un hospital público de la Ciudad de Lima- Perú; con el objetivo de identificar los casos de violación de derechos 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.

Bobadilla y Durand¹⁸ en Lima (2014) en su estudio realizado con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre los derechos de los pacientes usuarios a través de un instrumento que recopiló información sobre el conocimiento que tienen los usuarios acerca de sus derechos: autonomía y a ser informado obteniendo como resultados principales que 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%, concluyendo que 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.

A nivel local, Nieto A.³, en Chiclayo (2015), en un estudio cualitativo, prospectivo realizado con el objetivo de conocer el respeto de los derechos de los pacientes atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital Tumbay, utilizando como instrumento la entrevista directa en una muestra de 10 pacientes de diferentes edades, obtuvo como resultados: que existe una notoria discriminación al usuario externo de parte del usuario interno, asimismo, no se respeta el derecho del usuario del hospital, a la privacidad durante su atención, a recibir información adecuada así como a conocer la identidad del personal que lo atiende; no se respeta el derecho que tiene el paciente para la toma de sus decisiones durante su estancia, así como a aceptar o poder rehusar a recibir tratamiento si así lo desea y no existe difusión de ningún tipo dentro del establecimiento sobre la existencia de la carta de los derechos y deberes que tienen los usuarios de los establecimientos de salud en el país.

El Hospital referencial Ferreñafe, no es ajeno a las constantes quejas que los usuarios manifiestan respecto a la insatisfacción con la atención recibida, la misma no siempre se refiere a la atención médica propiamente dicha, sino que van dirigidas al trato recibido de parte del personal de salud o administrativo que no tienen el mínimo respeto a los derechos del usuario, haciendo caso omiso a estos pese a que están establecidos en una ley que ampara al usuario.

El servicio de emergencia como casi todos los servicios en los hospitales a nivel nacional y porque no decirlo a nivel mundial siempre son testigos de algunas escenas de disconformidad de los usuarios, ya sea paciente o acompañante que debido a la urgencia que los trae exigen una atención inmediata, la misma que a veces no es posible atender dependiendo de la demanda de pacientes, lo que genera reclamos que cuando se acompañan de mal trato de parte de los proveedores de la salud, incrementan el malestar llegando al extremo de interponer no solo quejas, sino denuncias públicas que afectan a

los proveedores y a la institución.

Un trato adecuado y respetuoso al paciente, permite que éste cumpla también con sus deberes como tal y se logra una atención dentro de la armonía que, sumada a un buen criterio médico en la misma, generan una atención de calidad.

De ahí el interés de conocer hasta qué punto se respetan los derechos de los pacientes en el servicio de emergencia, con el fin de poder aportar soluciones al respecto.

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Teoría de Hildegarde Peplau

La enfermería se ha considerado desde sus orígenes como ocupación que se basa en la experiencia práctica y conocimiento común y no contemplaba el conocimiento científico de la profesión, donde Florencia Nightingale, con su teoría de entorno (primera teoría de enfermería), crea las bases para la profesión de enfermería, siguiéndole otras nuevas teorías que aportan la filosofía para comprender la enfermería y el cuidado¹⁹.

La primera teoría del ejercicio de la enfermería, fue desarrollada por Hildegarde Peplau en 1952, y describe los cuidados de enfermería centrado en la relación interpersonal¹⁹.

Según Peplau, la Relación enfermera – paciente “Es un proceso interpersonal terapéutico y significativo que funciona en cooperación con otros procesos humanos a fin de hacer alcanzable”¹⁹.

De acuerdo al modelo de Peplau, la práctica de enfermería exige en las relaciones interpersonales desarrollar competencias y resolver problemas con énfasis en el aprendizaje, uso productivo de la energía proveniente de la enfermedad y reconocer el lenguaje verbal reflejo de conocimientos y creencias de las personas¹⁹. La enfermera logra sus metas desarrollando las habilidades del paciente para hacer frente a sus problemas y lograr su salud, con interacciones terapéuticas con técnicas para resolver los problemas por la enfermera y el paciente, aprendiendo ambos de este proceso¹⁹.

Fases en la Interrelación Enfermera – Paciente según Peplau:

Orientación: Es el punto de inicio de la relación enfermera - paciente, cuando éste siente la necesidad de buscar ayuda profesional. Esta etapa es importante porque con esta etapa se inicia el contacto con la institución de salud y aquí se determina si el paciente requiere de ayuda de acuerdo a su problema, y es clave para el éxito o fracaso de esta interacción²⁰.

Identificación: Cuando el paciente consciente de su situación escoge a las personas que mejor le pueden ayudar. En esta fase, el paciente puede manifestar su problema²⁰.

Aprovechamiento: luego de la identificación, el paciente reconoce lo que puede esperar y lo que se le ofrece, y aprovecha esta relación para lograr mejores beneficios. La enfermera lo ayudará a conseguir la mayor posibilidad o alternativas de solución posibles, juntos. En esta fase el paciente prueba la relación y establece su dependencia e independencia. La enfermera busca satisfacer sus demandas conforme surgen de acuerdo a la recuperación²⁰.

Resolución: es el proceso de liberación para el éxito; depende de las fases anteriores, poco a poco se anulan los anteriores objetivos y se plantean otros relacionados con el entorno psicosocial para que el paciente se inserte con éxito a su entorno familiar y social²⁰. Ésta es exitosa si Enfermera – Paciente, resumen su relación, significado y realización, logrando el crecimiento y la madurez del paciente y enfermera²⁰.

Teoría psicodinámica de Hildegart Peplau.

La Enfermería Psicodinámica es un modelo orientado principalmente a la enfermería psiquiátrica, capaz de entender la propia conducta para ayudar a otras personas a identificar sus dificultades y aplicar los principios sobre las relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia^{19,20}.

Es un proceso interpersonal y terapéutico que funciona en términos de cooperación con otros procesos humanos. Se basa en que las PERSONAS viven una especie de equilibrio inestable tal que, cuando este se altera, aparece la ENFERMEDAD^{19,20}.

Este modelo se caracteriza por la forma como actúa la enfermera para lograr los objetivos planteados, actuando en lugar de la persona o paciente, orientándole, manteniendo y mejorando su estado físico y psíquico, mediante interrelación personal, la instrucción, etc.

La meta se alcanza cuando el paciente logra el máximo grado de crecimiento personal y de salud dentro de sus limitaciones^{19,20}.

Peplau describe seis funciones a desarrollar en la relación de enfermería - paciente.

1. Papel del extraño: Para el paciente, el enfermero es un extraño. Se debe establecer con él una relación aceptándolo tal y como es. En esta fase la relación enfermero – paciente no está aún personalizada, y se correspondería con la identificación^{19,20}.
2. Papel de persona-recurso: La enfermera responde a las preguntas del paciente respecto a su salud, estas se deben dar de acuerdo con la personalidad y capacidades intelectuales del paciente^{19,20}.
3. Papel docente: Hay dos categorías de enseñanza al enfermo: la instructiva; basada en dar a las personas la información necesaria, y la experiencial basada en la experiencia del paciente como base para el aprendizaje (aprender la propia experiencia)^{19,20}.
4. Papel conductor: El enfermero ayuda al paciente en una relación de cooperación y participación activa^{19,20}.
5. Papel de sustituto: El enfermero realiza un papel de sustituto de alguien^{19,20}.
6. Papel de consejero: es el de mayor importancia en la enfermería psiquiátrica. El consejo funciona en la relación, las enfermeras/os responden a las necesidades de los pacientes, ayudándole a recordar y entender lo que le está sucediendo, para que integre esa experiencia en vez de disociarla de las demás experiencias de su vida^{19,20}.

El modelo de Hildegard Peplau, es un modelo de interacción, donde enfermera- paciente aprenden y crecen personalmente^{19,20}.

1.4 Marco Teórico

Variable 1

1.3.2. Derechos

Los Derechos Humanos están llamados a ser el criterio regulador de las nuevas formas de control y posibilidades científico-técnicas, propiciando el respeto a la libertad, igualdad y dignidad del ser humano²¹. Constituyen el primer criterio y límite estratégico de cualquier normativa, tanto jurídica como ética y son parte esencial en el desarrollo de la Bioética. Bajo su protección se amparan valores indispensables como la vida, la integridad, la igualdad, la libertad y la seguridad²².

El principio de respeto a las personas se divide en dos requerimientos morales separados: el del reconocimiento de la autonomía y el de protección a aquellos con autonomía disminuida. Respetar la autonomía valorar las opiniones y decisiones de otros así consideradas y no obstruir sus acciones a menos que éstas sean perjudiciales a otros²³.

No todas las personas tienen capacidad de tomar decisiones propias. La capacidad de autodeterminación madura durante la vida de la persona, y algunas de estas pierden esa capacidad total o parcialmente por una enfermedad, incapacidad mental, o circunstancias que restringen severamente esta libertad²³

Los derechos del paciente expresan los valores de los derechos humanos. Sin embargo, durante el ejercicio profesional hospitalario a veces se "olvida" del respeto a los pacientes, que son el motivo de nuestro trabajo y que mantienen su condición de persona y su dignidad humana. Por otra parte, "la fragilidad de las personas que se ven abocadas a una estancia hospitalaria, les hace más vulnerables y, en ocasiones, ven cómo sus derechos no son respetados como se debería²⁴".

El desarrollo de los derechos fundamentales de la persona individualmente considerada enferma no ha llegado a una extrema singularización en ciertos ámbitos sociales, hablándose de derechos de la mujer, de la infancia, de los ancianos y desde luego, del enfermo. Los derechos del paciente o del enfermo son concreciones de los derechos de la personalidad, en lugar de utilizar otro concepto más general o deber genérico de respeto a la persona²⁴.

"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 materia²⁵". Después de la Segunda Guerra Mundial, las Naciones Unidas, la Organización Mundial de la Salud, la UNESCO, la Unión Europea o el Consejo de Europa, han declarado o, en promulgado normas jurídicas sobre aspectos genéricos o específicos relacionados con esta cuestión²⁵. "La Declaración universal de derechos humanos, del año 1948, es el punto de referencia obligado para todos los textos constitucionales promulgados posteriormente o, en el ámbito más estrictamente sanitario, la Declaración sobre la promoción de los derechos de los pacientes en Europa, del año 1994 por la Oficina Regional para Europa de la OMS, aparte de múltiples declaraciones internacionales de mayor o menor alcance e influencia que se han referido a dichas cuestiones²⁵".

En materia de investigación no son menos las referencias a los derechos humanos y a los derechos de los pacientes: Declaración de Helsinki, Convenio del Consejo de Europa relativo a los derechos humanos y la biomedicina, Declaración Universal de la UNESCO sobre el genoma humano y los derechos humanos, Ley 14/2007, de 3 de Julio, de Investigación Biomédica²⁵.

Toda esta legislación reconoce los siguientes como derechos de los pacientes²⁵:

1. Derecho a una asistencia de calidad científica y humana.
2. Derecho a recibir una información adecuada, comprensible y veraz.
3. Derecho a la autodeterminación y por lo tanto a aceptar o rechazar tratamientos.
4. Derecho a la confidencialidad de sus datos y al respeto de su intimidad.
5. Derecho a que se les respete su dignidad y se evite el sufrimiento.
6. Derecho a que se les respeten sus convicciones culturales, morales, etc²⁵.

Se trata básicamente de proteger a la parte más débil de la relación clínica. Bellver Capella²⁵ habla del «riesgo» de regular los derechos, ya que podría parecer que ahora el Derecho garantiza los derechos de la persona en la relación médico-paciente, sin necesidad de preocuparse de nada más, lo que sería un error.

Desde que la relación médico paciente se reduce a su dimensión jurídica y pierde su dimensión ética basada en la confianza, se pervierte, reduce mucho su eficacia terapéutica

y genera muchos más abusos. Un ejemplo de esos abusos es la excesiva burocratización en la atención²⁶.

Atenderse en emergencia, implica en el paciente dejar el pudor por distintos problemas y compartir sus inquietudes y dolencias con personas a las que no conoce, por esto en este servicio es muy importante cumplir los derechos de los usuarios, quienes merecen un trato cordial, respetuoso y en un clima de confianza para poder compartir totalmente sus dudas con el proveedor de salud²⁶.

En la práctica cotidiana, la atención se convierte en una actividad rutinaria y mecánica que a veces se omiten los derechos de los usuarios a quienes se les ve como objetos de estudio y no como personas sensibles que vienen por un problema y necesitan ayuda²⁶.

En el Perú, los derechos de los usuarios de salud están establecidos en la Ley 29414 y su reglamento²⁷, que mediante DS 027-2015-SA, modifica los derechos de los usuarios están establecidos en la Ley N° 26842, Ley General de Salud, Título I, artículos 15°, 23°, 29° y el segundo párrafo del artículo 37°; norma que tiene por objeto reglamentar la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, precisando el alcance de los derechos al acceso a la atención integral de la salud que comprende promoción, prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación; así como, al acceso a la información y consentimiento informado²⁷, pues existe un gran margen entre la ley y su aplicación exacta, porque falta mucho para consolidar estos derechos en la conciencia y en la práctica cotidiana de los prestadores, de servicios de salud²⁸.

Asimismo, en el Reglamento se desarrolla el sistema nacional de protección de los derechos de los usuarios de los servicios de salud – SINAPRODESS, administrado por la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD y articulado al Consejo Nacional de Salud; y, se elabora la lista de derechos de los usuarios contenidos en la Ley General de Salud, Ley N° 26842, junto con los mecanismos para su divulgación en las IAFAS e IPRESS públicas, privadas y mixtas²⁷..

En nuestro país, aún existen factores que condicionan o limitan el acceso a los servicios de salud, como el acceso geográfico que es un factor muy importante por lo accidentado del terreno y el déficit en vías de comunicación. El factor social determina que existan sectores de la población con necesidades insatisfechas de atención en salud²⁸

Los derechos de los usuarios de los servicios de salud, implican el reconocimiento de las personas en el ejercicio de su ciudadanía en la sociedad. Estos derechos deben ser conocidos por ellos y ellas para poder ser ejercidos y reconocidos como válidos y propios por los proveedores de los servicios de salud. Entre los principales derechos de los usuarios están, el de recibir un trato digno y con respeto, respeto a las costumbres, que se expliquen los análisis y tratamientos, etc²⁹.

La Real Academia Española define el derecho, como la “*facultad natural del hombre para hacer dentro de la ley, lo que conduce a los fines de su vida. Hacer o exigir todo lo establecido es nuestro por la ley y la autoridad*”²⁹.

La conferencia de Alma Ata fijó el principio de Salud Para Todos. Tanto los investigadores de las ciencias sociales como los biomédicos, deberían trabajar a fin de examinar hasta qué punto los derechos humanos se relacionan con la salud, en el sentido amplio del término, si estos son respetados, y encontrar formas que se realicen progresos con relación a esto. Particularmente en América Latina, los derechos que están definidos en la ley, no pueden ser dados por sentado, y muchas leyes están lejos de ser aplicadas³⁰

La Ley General de Salud en Perú, N° 26842, Título I, Artículo 15, hace mención a los Derechos concernientes a la Salud Individual. MINSA, RM-005-2015 MINSA, Proyecto Reglamento Ley 29414³¹.

La Ley 29414 y su Reglamento, establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, que consta de tres (03) capítulos, treinta (30) artículos y tres (03) disposiciones complementarias finales y un (01) anexo y modifican

Artículo 1°. - Modificaciones a la Ley General de Salud, Título I, en los artículos 15°, 23°, 29° y el segundo párrafo del artículo 37° de la Ley núm. 26842, Ley General de Salud, con los siguientes textos³¹:

Artículo 15°:

Acceso a los servicios de salud: recibir atención de emergencia médica, quirúrgica y psiquiátrica en cualquier establecimiento de salud público o privado, elegir libremente al médico o el establecimiento de salud, solicitar una segunda opinión, obtener servicios, medicamentos y productos sanitarios adecuados y necesarios para prevenir, promover, conservar o restablecer su salud en forma oportuna y equitativa³¹.

Acceso a la información: ser informado adecuada y oportunamente de los derechos que tiene en su calidad de paciente y de cómo ejercerlos, conocer el nombre del médico responsable de su tratamiento, así como el de las personas a cargo de la realización de los procedimientos clínicos, recibir información necesaria sobre los servicios de salud a los que puede acceder, recibir información completa, oportuna y continuada sobre su enfermedad, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento; derecho a negarse a recibir o continuar el tratamiento y a que se le explique las consecuencias de esa negativa, etc³¹.

Atención y recuperación de la salud: ser atendido con pleno respeto a su dignidad e intimidad sin discriminación por acción u omisión de ningún tipo, recibir tratamientos eficaces, seguros y científicamente comprobados, ser escuchado y recibir respuesta cuando se encuentre disconforme con la atención recibida, ser atendido por profesionales de la salud que estén debidamente capacitados, certificados y recertificados³¹.

Consentimiento informado: otorgar su consentimiento informado, libre y voluntario, sin que medie ningún mecanismo que vicie su voluntad, para el procedimiento o tratamiento de salud³¹.

Variable 2

Satisfacción

Satisfacción, es uno de los indicadores de excelencia en la prestación de los servicios³².

La satisfacción es la respuesta emocional del individuo al evaluar la discrepancia percibida entre su experiencia vivida, expectativas esperadas y organización y el verdadero rendimiento experimentado al contacto con la organización, una vez que ha probado el producto³³.

Es uno de los resultados más importantes al prestar servicios de buena calidad. Su logro depende de la calidad del servicio percibido y las expectativas del paciente. El paciente está satisfecho si los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas son bajas, o hay acceso limitado a cualquiera de los servicios puede ser que esta satisfacción también sea deficiente³⁴.

Según Civera, M.³⁵, los primeros estudios sobre satisfacción del consumidor se basan en la evaluación cognitiva valorando aspectos tales como atributos de los productos, la confirmación de las expectativas y los juicios de inquietud entre la satisfacción y las emociones generadas por el producto.

La satisfacción tiene una lógica deductiva elemental en dos aspectos:

- 1° La satisfacción siempre tiene que ver con algo que se quiere, espera o desea, etc. y está en relación obtener un determinado efecto³².
- 2° Para que exista satisfacción debe haber al menos una intención de realizar una acción que genere un determinado resultado positivo o no³².

SATISFACCIÓN DE PACIENTES.

La satisfacción del paciente se define como el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el servicio percibido con sus expectativas³³.

La satisfacción de los pacientes constituye una dimensión subjetiva relevante de la calidad de atención que ofrece una institución. Se considera la satisfacción como “la representación de una vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene el usuario respecto a algo³⁶”.

La satisfacción en salud tiene tres aspectos: organizativos (tiempo de espera, ambiente); atención recibida y su repercusión en el estado de salud del usuario, y trato recibido durante la atención³⁷.

La satisfacción es un indicador blando con gran componente subjetivo, que se enfoca más hacia las percepciones y actitudes que hacen criterios concretos y objetivos³⁸.

El concepto de satisfacción siempre tiene que ver con algo que se quiere, espera o desea y está en relación a la espera de un cierto efecto, satisfacer a los usuarios de los servicios de salud, es un proceso complejo de intersubjetividades porque sólo se puede satisfacer a estos realmente, si quienes brindan los servicios también se están satisfechos³⁹.

Desde la perspectiva del paciente, la satisfacción con la atención médica se divide en dos áreas: técnica e interpersonal. A las que debe sumarse el contexto donde se desarrolla la atención: ambiente, infraestructura, estilo de vida del paciente, experiencias previas, expectativas de futuro, sus valores y los de la sociedad, nivel socioeconómico, información recibida del médico y la enfermera, calidad de la relación médico- paciente, ayuda y actitud general de los médicos y sus habilidades, experiencia y entrenamiento, etc. Sin embargo, los factores que más influyen en la satisfacción del paciente son los de tipo perceptivo^{40,41}.

Elementos que conforman la Satisfacción del cliente

- a. El rendimiento percibido: está basado en los resultados que el cliente obtiene con el producto, en sus percepciones, en el impacto de las opiniones de otras personas que influyen en el cliente y depende del estado de ánimo de este³⁹.

- b. Las expectativas: Es la confianza que los clientes tienen cuando quieren conseguir algo y son consecuencia de una o varias de estas situaciones: promesas sobre los beneficios del producto, experiencias anteriores, promesas de los competidores³⁹.
- c. Los niveles de Satisfacción: luego de adquirir un producto los clientes experimentan tres niveles de satisfacción:
- Insatisfacción: Es producido cuando el cliente ha percibido el desempeño y este no logra alcanzar las expectativas³⁹.
 - Satisfacción: Es producido cuando el cliente percibe el desempeño del producto y coincide con sus expectativas³⁹.
 - Complacencia: Es producido cuando el cliente percibe que el desempeño excede a sus expectativas³⁹.

La satisfacción con los cuidados de enfermería, requiere recurrir a todos los elementos necesarios para alcanzarla. Actualmente, existe la percepción que los pacientes buscan profesionales que actúen en forma humana solicitando para ello enfermeros (as) que no sólo solucionen sus problemas de salud, sino que escuchen y comprendan el estado en el que se encuentra tanto en su salud física como afectiva⁴².

1.4. Definición de Términos:

Satisfacción: Es el proceso que experimenta una persona por el cual percibe y evalúa una supuesta experiencia³⁴.

Respeto a los usuarios: Decisión firme responsable y auténtica de no transgredir los derechos de los semejantes; actuando o dejando de actuar para conservar la armonía natural de un ser, un grupo de seres o la sociedad misma³⁴.

Derecho de los usuarios: Facultad natural del hombre o mujer para hacer dentro de la ley lo que conduce a los fines de su vida. Hacer o exigir todo lo establecido en nuestro favor por la ley y la autoridad o que el dueño de una cosa nos permite en ella³⁴.

Usuario: Persona que tiene derecho de usar y/o disfrutar de los servicios que le brinda una determinada institución, con cierta limitación⁴³.

Dignidad: Cualidad humana o bondad superior por lo que algo o alguien goza de especial valor o estima⁴³.

Proveedor de salud: Persona que brinda el servicio de salud y que puede ser médico, obstetra, enfermera o técnico de enfermería⁴³.

Derecho: 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 penales⁴³.

Derechos de los usuarios de salud: Conjunto de derechos básicos de las personas que requieren atención en salud en cualquier institución pública o privada, establecidos en la Ley General de Salud 26842, título 1, artículo 15, y la Ley N° 29414, que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud reglamentada mediante DECRETO SUPREMO N° 027-2015-SA del 12 de agosto de 2015^{1,27,31}.

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 procedimiento⁴⁴.

1.5. Formulación del problema.

¿Cuál es la relación entre el nivel de satisfacción y cumplimiento de los derechos de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Referencial Ferreñafe, 2018?

1.6. Justificación e importancia del estudio

Asegurar la salud y el bienestar de las personas, constituye el fin primordial del trabajo en salud, sin embargo, en los últimos tiempos se ha dejado de lado la comunicación con el paciente, convirtiendo el acto médico en un evento casi mecánico, donde muchas de veces se pasan por alto los derechos de los usuarios, además del desconocimiento de sus derechos por parte de los mismos.

Desde la década pasada se ha puesto más interés en el desarrollo de los conceptos de los derechos de las/los usuarias/os en los servicios de salud reproductiva, si bien estos tienen mucha fuerza, rara vez se tratan de manera específica y cuantificable por lo cual resulta importante realizar esta investigación cuantitativa sobre el respecto de los derechos de las/los usuarias/os en los servicios de salud reproductiva y según los resultados obtenidos se podrían realizar planes de intervención que involucren al sector educación contribuyendo a mejorar la participación de las/los usuarias/os en los espacios de decisión mientras en el sector salud permitirá sensibilizar al personal de salud para que eleven la calidad del servicio que prestan, orientar a las usuarias sobre sus derechos en los servicios de salud reproductiva, con el objetivo de modificar las relaciones asimétricas entre usuarias/os y los proveedores de servicios.

El objetivo del presente estudio es poder establecer en qué medida los proveedores de servicios de salud del Hospital Referencial de Ferreñafe cumplen con respetar los derechos que todo usuario de salud tiene en forma integral, para de esta manera poder conocer si existe una deficiencia en este aspecto que nos permita plantear soluciones inmediatas a través de un programa de educación continua tanto a los trabajadores como al público usuario para de esta forma mejorar la atención del paciente en todos sus aspectos tanto desde el punto de vista de la atención médica propiamente dicha, así como con el trato que merece todo usuario y así evitar en el futuro las quejas que con frecuencia suelen manifestar los pacientes.

Esta investigación creará un precedente a la institución que le permitirá monitorear la calidad de la atención al usuario de parte de los proveedores y por ende mejorar el prestigio de la institución a nivel local como externamente.

1.7. Hipótesis

H^a.

“El nivel de satisfacción del paciente está directamente relacionado con el cumplimiento de los derechos del paciente por el personal que lo atiende”.

H^o.

“El nivel de satisfacción del paciente no está directamente relacionado con el cumplimiento de los derechos del paciente por el personal que lo atiende”.

1.8. Objetivos

1.8.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de satisfacción y el cumplimiento de los derechos de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Referencial Ferreñafe, 2018.

1.8.2 Objetivos específicos

- Identificar los aspectos sociodemográficos de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Referencial Ferreñafe, 2018.
- Determinar la proporción de atenciones en que se cumple el derecho a: Conocer la Tabla de derechos de los pacientes; no discriminación; identificar al personal que lo atiende; un buen trato; información.
- Conocer la proporción de atenciones en que se cumple el derecho a privacidad; seguridad; Recibir información de los riesgos del tratamiento; Rechazar un tratamiento; permitir un acompañante.
- Conocer la intención en los pacientes de volver a atenderse en el Servicio de Emergencia
- Conocer el nivel de satisfacción con la atención recibida en los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Referencial Ferreñafe, 2018
- Relacionar la satisfacción del paciente con el cumplimiento de los derechos de parte del personal del hospital.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1 Tipo y Diseño de Investigación.

El tipo de investigación del presente estudio fue cuantitativa, descriptiva, prospectiva.

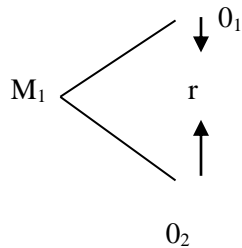
Cuantitativo: porque fundamentalmente la investigación se centra en objetivos observables y susceptibles de cuantificación⁴⁵.

Prospectiva: porque los datos serán tomados directamente con la participación del investigador y el sujeto objeto de estudio⁴⁵.

El diseño es transversal, No experimental.

Corresponde al diseño Transversal/Correlacional debido a que se estudiaron las variables simultáneamente en un mismo tiempo⁴³. (Cumplimiento de los derechos del paciente - Satisfacción del paciente).

El diseño de ejecución para el estudio fue el siguiente



Donde:

M_1 : Muestra de pacientes atendidos.

O_1 : Respeto de los derechos de los pacientes.

O_2 : satisfacción del usuario.

r: Relación.

2.2. Población y muestra.

Población: la población estuvo constituida por todas las atenciones en el servicio de Emergencia que tengan lugar en el ámbito. Tomando como referencia los pacientes atendidos en el servicio durante el periodo Julio – Diciembre 2017 equivalente a 2640 pacientes.

Muestra: La muestra fue representativa y se tomó teniendo en cuenta la proporción de pacientes que consideraron que no se cumplieron algunos de sus derechos como paciente según Salazar en Lima equivalente a 97,35%⁷.

TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para el cálculo del tamaño muestra, se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{Z^2 \cdot p \cdot q + (N-1) \cdot (d^2)}$$

Dónde:

N = 2640 Universo (atenciones Julio a Diciembre 2017)

Z = 1.96 Nivel de confianza del 95%

p = 97.35% = 0.9735 Proporción de derechos respetados

q = 1 – p = 0.0265 complemento de p

d = 0.03 Tolerancia de error 3%

Reemplazando tenemos:

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,9735 \times 0,0265 \times 2640}{1,96^2 \times 0,9735 \times 0,0265 + (1639 \times 0,03^2)} = 108,6$$

$$n = 109$$

Tamaño final de la muestra: n = 109 Pacientes.

Criterios de Selección

Criterios de Inclusión:

- Usuaría(o) que acudió a Emergencia del hospital en busca de atención médica de urgencia o emergencia.
- Proveedor(a) de salud cuya profesión es médico, obstetrix/obstetra, enfermera y/o técnico(a) de enfermería.

Criterios de Exclusión:

- Otros servicios de salud que no correspondieron a los servicios de emergencia.
- Proveedor(a) de salud en calidad de estudiantes, practicantes, internos u otro que no estaba mencionado en los criterios de inclusión.
- Las áreas de admisión y triaje
- Usuaría(o) que abandonó el servicio por cualquier motivo ajeno al proveedor
- Usuaría(o) cuyo motivo de atención no correspondió al servicio de emergencia.

2.3. Variables

Variables:

V1: Variable independiente: Cumplimiento de los derechos del paciente o usuario

V2: Variable Dependiente: Satisfacción del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital Referencial de Ferreñafe

2.4. Operacionalización de variables

Variables	Definición	Dimensiones	Indicadores	Técnica e instrumento de recolección de datos
<p>Variable Independiente: Respeto de los derechos de usuario del servicio de emergencia</p>	<p>Decisión firme responsable y auténtica de no transgredir los derechos de los semejantes; actuando o dejando de actuar para conservar la armonía natural de un ser, un grupo de seres o la sociedad misma⁴¹.</p>	<p>Cumplimiento de derechos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Privacidad • Información • Identidad del proveedor del servicio • Seguridad personal • Toma de decisiones • Rehusar a recibir Tratamiento • Estar acompañado 	<p>Proporción de pacientes en los que se cumple el derecho a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La privacidad • información • Identidad del proveedor de servicio • Seguridad personal • Toma de decisiones • Rehusar a recibir Tratamiento • Estar acompañado 	<p>Carta de los derechos del usuario o paciente</p> <p>Ficha de recolección de datos</p>
<p>Variable Dependiente: satisfacción del usuario</p>	<p>Nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido por el servicio con sus expectativas³¹.</p>	<p>Satisfacción con la atención recibida por el proveedor de salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proporción de pacientes Satisfechos • proporción de pacientes Insatisfechos 	

2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

El estudio utilizó como técnica la Observación y como instrumento de recolección de datos se utilizó un Ficha debidamente validada, mediante este instrumento se buscó recopilar información acerca del cumplimiento de los derechos de: privacidad, información, identidad del proveedor, seguridad personal, toma de decisiones, rehusar a recibir tratamiento, respeto y dignidad.

Este instrumento fue validado por expertos.

- **Plan de Recolección de Datos:**

La recolección de datos se realizó en el área de Emergencia del Hospital, desde el inicio del horario de atención, en forma consecutiva hasta obtener el tamaño de la muestra calculada.

2.6. Procedimientos de análisis de datos

El procedimiento y análisis de la información fue de la siguiente manera:

- a) Digitación.
- b) Análisis estadístico de datos.
- c) Producción de documento resumen.
- d) Producción de documentos comparativos.

Los datos numéricos fueron introducidos en una base plana de Excel, para luego ser transferida al programa estadístico SPSS versión 21, el cual seguidamente nos permitió efectuar el análisis de variables y para determinar la relación, una prueba de Chi cuadrado para dependencia de criterios, el cual nos dio un resultado confiable.

2.7. Aspectos éticos.

A. Principio de beneficencia

- Se garantizó al proveedor de salud que la información obtenida no sería utilizada de ninguna forma en contra de ellos.

- Se garantizó a los participantes que no se obtendrá información que no interese al estudio y tampoco será para exponerlo a situaciones en las cuales se pongan en peligro su seguridad personal.

B. Principio de respeto a la dignidad humana

- Se solicitó el conocimiento informado por escrito al usuario para su participación en esta investigación.

C. Principio de justicia

- Se garantizó el anonimato de las personas sujeto de investigación.

2.8. Criterios de Rigor Científico.

El instrumento de recolección debió reunir tres condiciones esenciales íntimamente relacionadas entre sí:

1. **Ser objetivo.** Que los Valores permanecerán entre los investigadores
2. **Ser confiable.** Que los Valores permanecerán en el tiempo
3. **Ser válido.** Que mide todo lo que tiene que medir o lo que se propone medir⁴⁶.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados en Tablas y Figuras

Objetivo N°1. TABLA N° 1

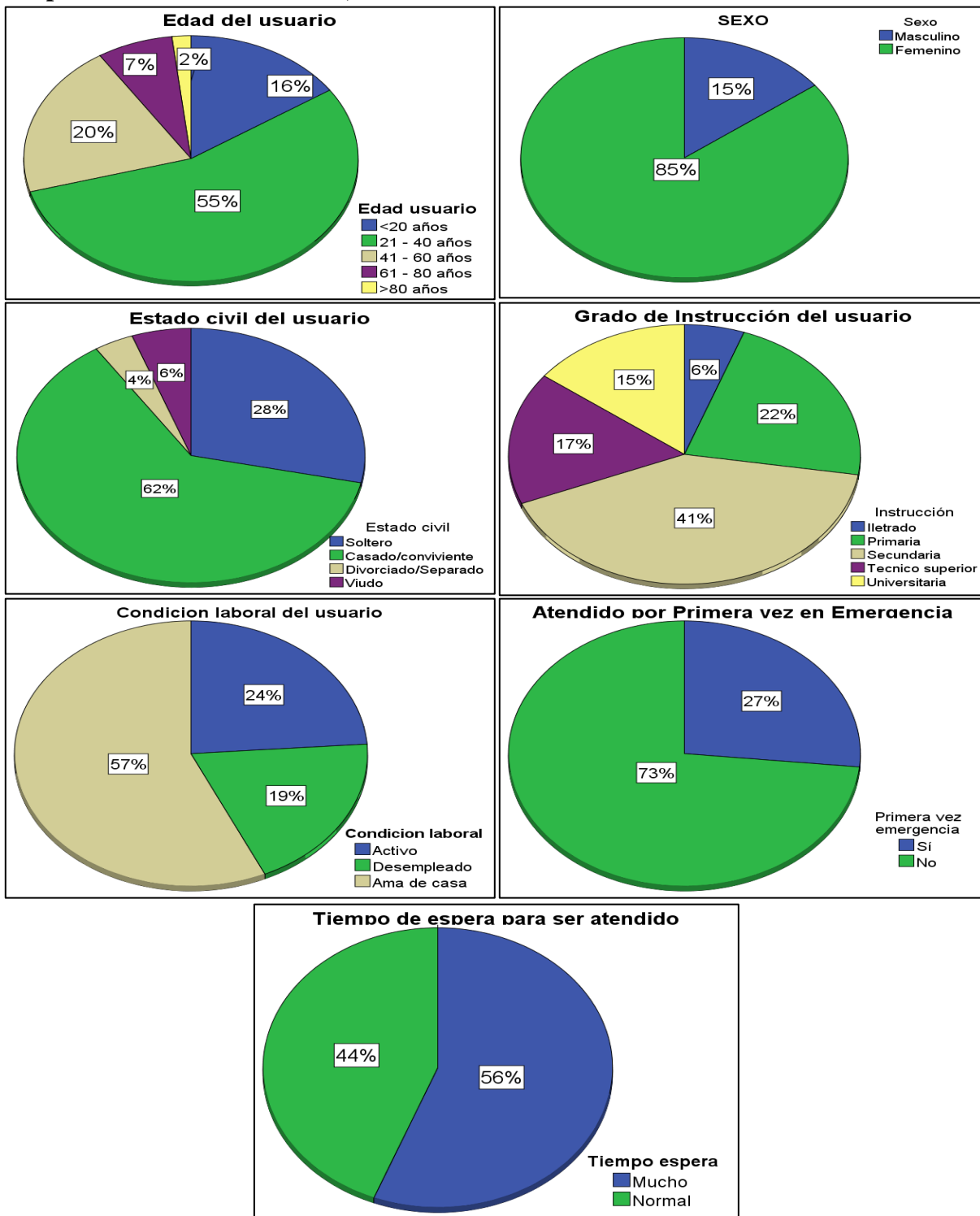
Aspectos sociodemográficos de los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia, Hospital Referencial Ferreñafe, 2018

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<20 años	17	15,6	15,6	15,6
21 - 40 años	60	55,0	55,0	70,6
41 - 60 años	22	20,2	20,2	90,8
61 - 80 años	8	7,3	7,3	98,2
>80 años	2	1,8	1,8	100,0
$X = 34,71 \pm 15,27$ años				
Sexo				
Masculino	16	14,7	14,7	14,7
Femenino	93	85,3	85,3	100,0
Estado Civil				
Soltero	31	28,4	28,4	28,4
Casado/conviviente	68	62,4	62,4	90,8
Divorciado/Separado	4	3,7	3,7	94,5
Viudo	6	5,5	5,5	100,0
Grado de Instrucción				
Iltrado	6	5,5	5,5	5,5
Primaria	24	22,0	22,0	27,5
Secundaria	45	41,3	41,3	68,8
Técnico superior	18	16,5	16,5	85,3
Universitaria	16	14,7	14,7	100,0
Condición laboral				
Activo	26	23,9	23,9	23,9
Desempleado	21	19,3	19,3	43,1
Ama de casa	62	56,9	56,9	100,0
Primera atención				
Sí	29	26,6	26,6	26,6
No	80	73,4	73,4	100,0
Tiempo de espera				
Mucho	61	56,0	56,0	56,0
Normal	48	44,0	44,0	100,0
Total	109	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos mediante Encuesta aplicada a los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Referencial Ferreñafe, 2018

Gráfico N° 1

Aspectos sociodemográficos de los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia, Hospital Referencial Ferreñafe, 2018



Fuente: Datos obtenidos mediante Encuesta aplicada a los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Referencial Ferreñafe, 2018

Interpretación: El mayor porcentaje de pacientes entrevistados tuvieron edad entre 21 a 40 años (55%), seguido de 41 a 60 años de edad (20,2%), con una edad promedio de $34,71 \pm 15,27$ años.

Según el sexo, el mayor porcentaje de pacientes entrevistados fueron de sexo femenino (85,3%).

Según el estado civil, el mayor porcentaje de pacientes entrevistados tuvieron unión conyugal estable (casado / conviviente) con 62,4%, seguido de los solteros con 28,4%.

Según el grado de instrucción, el mayor porcentaje de pacientes entrevistados tuvieron educación secundaria (41,3%), seguido de aquellos con educación primaria con 22%, 14,7% tienen educación superior universitaria y el 5,5% son iletrados.

Según la condición laboral, el mayor porcentaje de pacientes entrevistados son amas de casa con 56,9%, y el 23,9% son activos.

Del total de pacientes entrevistados, el 73,4% ha acudido al servicio más de una vez, y el 26,6% acudió por primera vez.

Del total de pacientes entrevistados, el 56% consideró el tiempo de espera para la atención como mucho y el 44% lo consideró normal.

Objetivo N° 2. TABLA N° 2

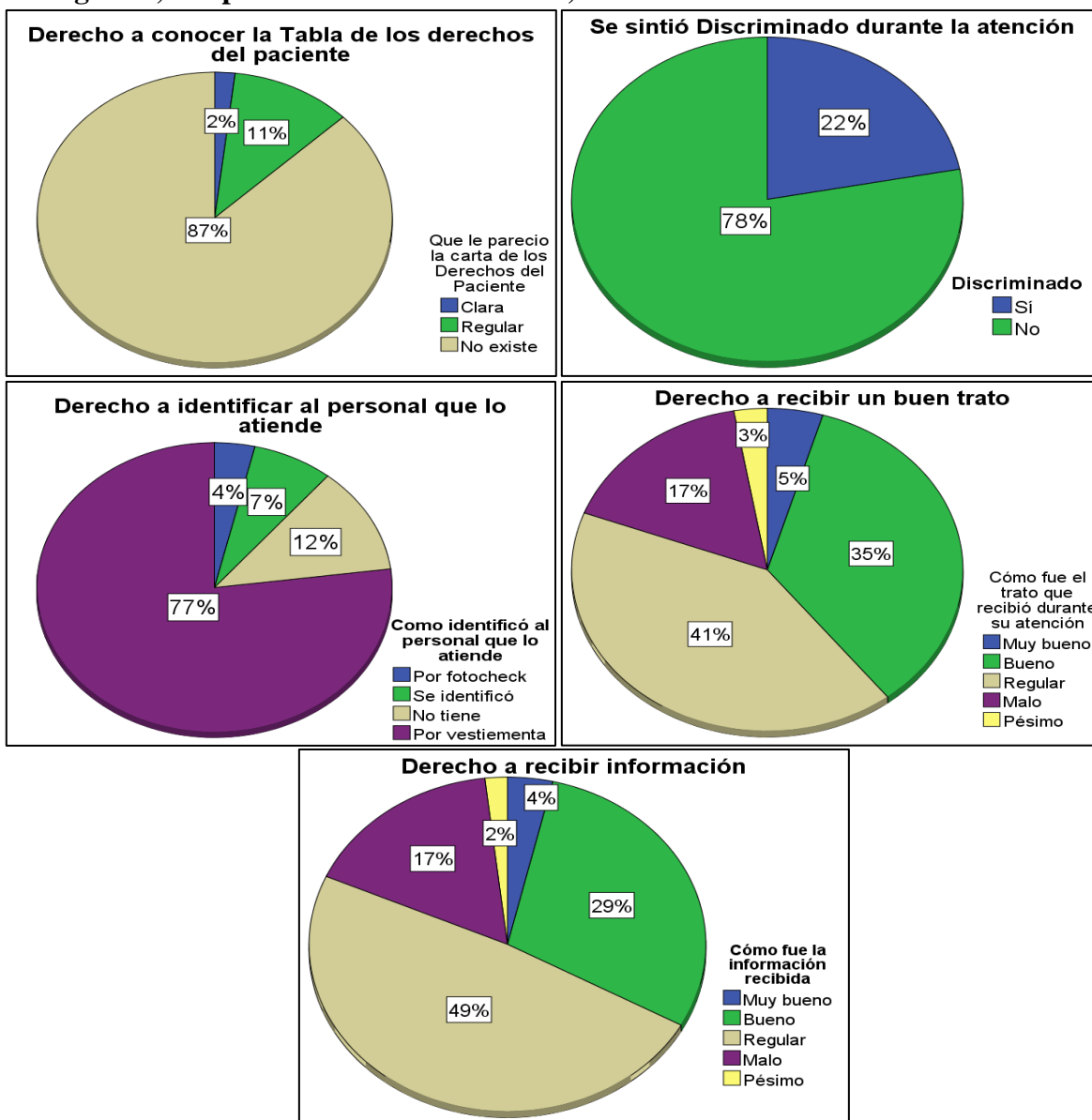
Cumplimiento de los Derechos a: conocer la Tabla de derechos de los pacientes, no discriminación; identificar al personal que lo atiende; un buen trato e información de los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia, Hospital Referencial Ferreñafe, 2018

Derecho a:				
Conocer la Tabla de derechos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Clara	2	1,8	1,8	1,8
Regular	12	11,0	11,0	12,8
No existe	95	87,2	87,2	100,0
Discriminación				
Sí	24	22,0	22,0	22,0
No	85	78,0	78,0	100,0
Como identifica al personal				
Por fotocheck	4	3,7	3,7	3,7
Se identificó	8	7,3	7,3	11,0
No tiene	13	11,9	11,9	22,9
Por vestimenta	84	77,1	77,1	100,0
Trato recibido				
Muy bueno	5	4,6	4,6	4,6
Bueno	38	34,9	34,9	39,4
Regular	45	41,3	41,3	80,7
Malo	18	16,5	16,5	97,2
Pésimo	3	2,8	2,8	100,0
Derecho a la información				
Muy bueno	4	3,7	3,7	3,7
Bueno	32	29,4	29,4	33,0
Regular	53	48,6	48,6	81,7
Malo	18	16,5	16,5	98,2
Pésimo	2	1,8	1,8	100,0
Total	109	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos mediante Encuesta aplicada a los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Referencial Ferreñafe, 2018

Gráfico N° 2

Derecho a conocer la Tabla de derechos de los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia, Hospital Referencial Ferreñafe, 2018



Fuente: Datos obtenidos mediante Encuesta aplicada a los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Referencial Ferreñafe, 2018

Interpretación: del total de pacientes entrevistados, el 87,2% consideró que respecto a la tabla de derechos del paciente esta no existe en el establecimiento, 11,8% la consideró clara y el 11% la calificó de regular.

Del total de pacientes entrevistados, el 22% consideró haberse sentido discriminado y el 78% no lo consideró.

Del total de pacientes entrevistados, el 77,1% identificó al personal por la vestimenta que usaba, 11,9 manifestó que no tienen identificación, 7,3% porque se identificó y 3,7% por el fotocheck.

Respecto al trato recibido, del total de pacientes entrevistados, el 41,3% lo refirió como regular, 34,9% como bueno y 16,5% como malo.

Respecto al derecho a la información, del total de pacientes entrevistados, el 48,6% consideró una información como regular, 29,4% como buena y 16,5% como mala.

Objetivo N° 3. TABLA N° 3

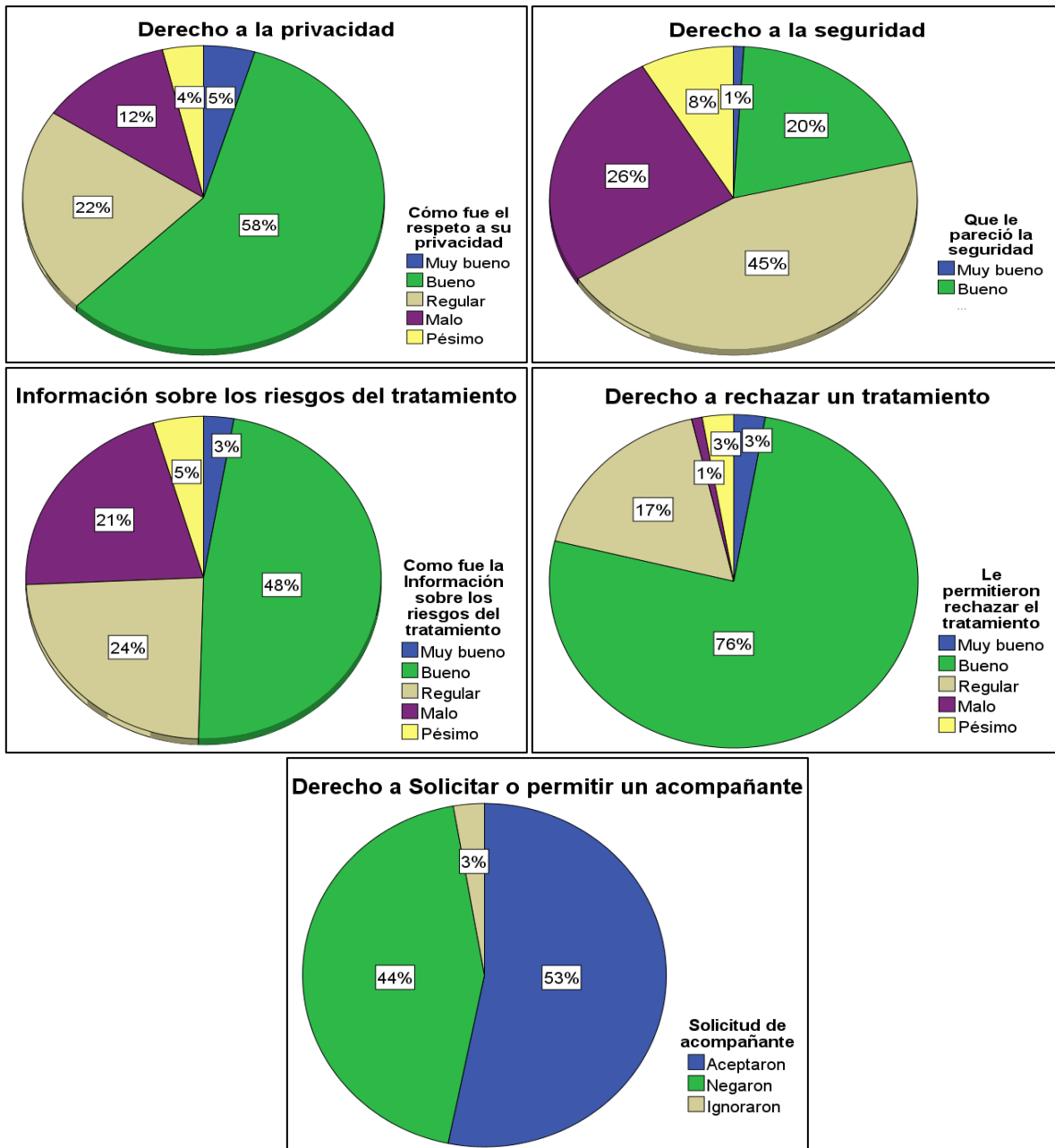
Cumplimiento de los Derechos a: Privacidad; seguridad; recibir información de los riesgos del tratamiento; Rechazar tratamiento; permitir acompañante, en pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia, Hospital Referencial Ferreñafe, 2018

Privacidad				
Muy bueno	5	4,6	4,6	4,6
Bueno	63	57,8	57,8	62,4
Regular	24	22,0	22,0	84,4
Malo	13	11,9	11,9	96,3
Pésimo	4	3,7	3,7	100,0
Seguridad				
Muy bueno	1	,9	,9	,9
Bueno	22	20,2	20,2	21,1
Regular	49	45,0	45,0	66,1
Malo	28	25,7	25,7	91,7
Pésimo	9	8,3	8,3	100,0
Información de riesgo del tratamiento				
Muy bueno	3	2,8	2,8	2,8
Bueno	52	47,7	47,7	50,5
Regular	26	23,9	23,9	74,3
Malo	23	21,1	21,1	95,4
Pésimo	5	4,6	4,6	100,0
Rechazar un tratamiento				
Muy bueno	3	2,8	2,8	2,8
Bueno	83	76,1	76,1	78,9
Regular	19	17,4	17,4	96,3
Malo	1	,9	,9	97,2
Pésimo	3	2,8	2,8	100,0
Permitir un acompañante				
Aceptaron	58	53,2	53,2	53,2
Negaron	48	44,0	44,0	97,2
Ignoraron	3	2,8	2,8	100,0
Total	109	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos mediante Encuesta aplicada a los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Referencial Ferreñafe, 2018

Gráfico N° 3

Cumplimiento de los Derechos a: privacidad; seguridad; recibir información de los riesgos del tratamiento; Rechazar un tratamiento; permitir un acompañante de los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia, Hospital Referencial Ferreñafe, 2018



Fuente: Datos obtenidos mediante Encuesta aplicada a los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Referencial Ferreñafe, 2018

Interpretación: Respecto al cumplimiento del derecho a la privacidad, del total de pacientes entrevistados, el 57,8% consideró éste como bueno, 22% como regular y 11,9% como mala.

Respecto al cumplimiento del derecho a la seguridad, del total de pacientes entrevistados, el 45% consideró una seguridad como regular, 25,7% como mala y 20,2% como buena.

Respecto al cumplimiento del derecho a la información sobre los riesgos del tratamiento, del total de pacientes entrevistados, el 47,7% consideró una información como buena, 23,9% como regular y 21,1% como mala.

Respecto al cumplimiento del derecho a la rechazar un tratamiento, del total de pacientes entrevistados, el 76,1% consideró una decisión buena y 17,4% como regular.

Respecto al cumplimiento del derecho a permitir un acompañante, del total de pacientes entrevistados, el 53,2% consideró que le aceptaron, 44% manifestó que le negaron y 2,8% que le ignoraron.

Objetivo N° 4. TABLA N° 4

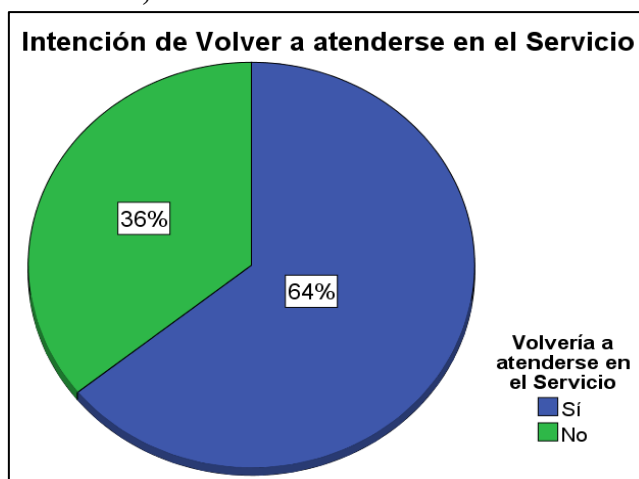
Intención de volver a atenderse en los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia, Hospital Referencial Ferreñafe, 2018

Intención de volver a atenderse	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	70	64,2	64,2	64,2
No	39	35,8	35,8	100,0
Total	109	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos mediante Encuesta aplicada a los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Referencial Ferreñafe, 2018

Gráfico N° 4

Intención de volver a atenderse en los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia, Hospital Referencial Ferreñafe, 2018



Fuente: Datos obtenidos mediante Encuesta aplicada a los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Referencial Ferreñafe, 2018

Interpretación: Respecto a la intención de volver a atenderse en el servicio, del total de pacientes entrevistados, el 64,2% consideró que si tenía intención de volver a atenderse y 35,8% manifestó su negativa.

Objetivo N° 5. TABLA N° 5

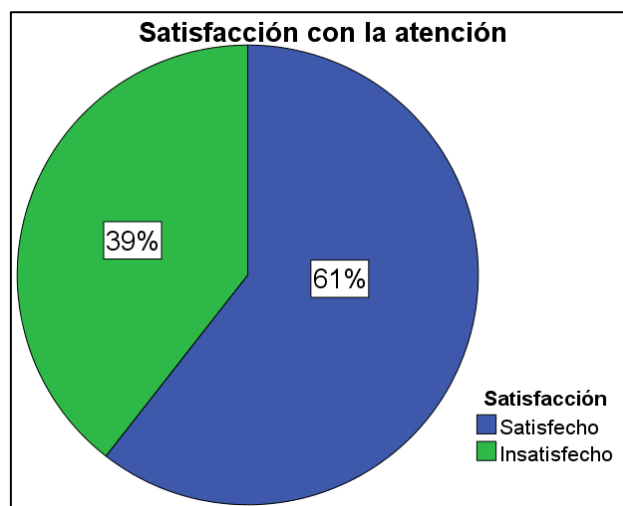
Satisfacción con la atención de los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia, Hospital Referencial Ferreñafe, 2018

Satisfacción con la atención	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Satisfecho	66	60,6	60,6	60,6
Insatisfecho	43	39,4	39,4	100,0
Total	109	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos mediante Encuesta aplicada a los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Referencial Ferreñafe, 2018

Gráfico N° 5

Satisfacción con la atención de los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia, Hospital Referencial Ferreñafe, 2018



Fuente: Datos obtenidos mediante Encuesta aplicada a los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Referencial Ferreñafe, 2018

Interpretación: Respecto a la satisfacción con la atención recibida, del total de pacientes entrevistados, el 60,6% estuvo satisfecho con la atención, y el 39,4% no lo estuvo.

Objetivo N° 6. TABLA N° 6

Primera vez en Emergencia, Tiempo de espera y Satisfacción con la atención en pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia, Hospital Referencial Ferreñafe, 2018

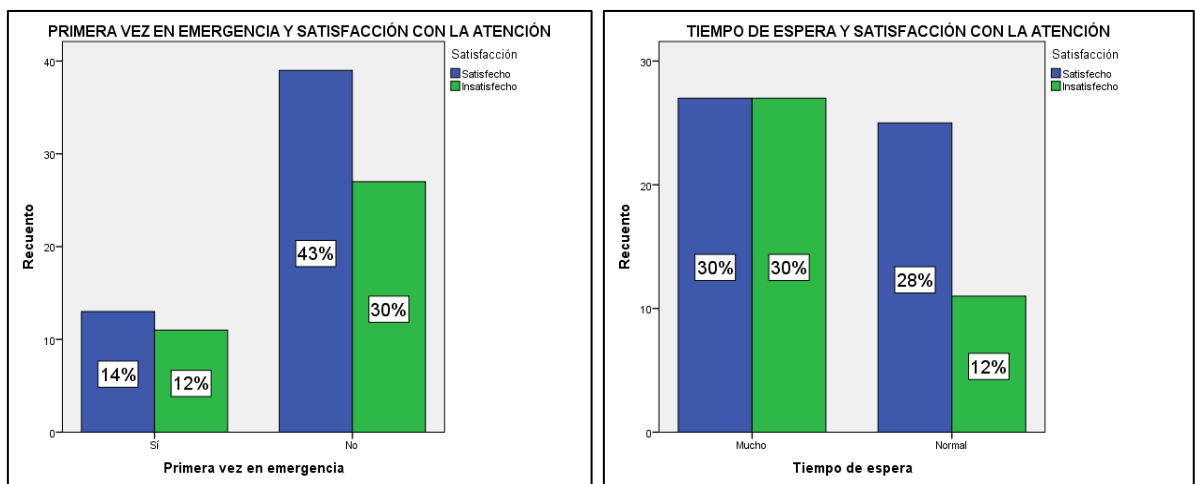
RESPETO DE LOS DERECHOS	Satisfacción				Total	
	Satisfecho		Insatisfecho			
Primera vez en Emergencia	N°	%	N°	%	N°	%
Sí	18	27,3	11	25,6%	29	26,6%
No	48	72,7	32	74,4	80	73,4
Tiempo de espera						
Mucho	31	47,0	30	69,8	61	56,0
Normal	35	53,0	13	30,2	48	44,0
Total	66	100,0	43	100,0	109	100,0

Primera vez en Emergencia $\chi^2_w = 0,381$ $\chi^2_{\tau} = 3,8415$ G.L.= 1 $p > 0,05$
 Tiempo de espera $\chi^2_w = 5,491$ $\chi^2_{\tau} = 3,8415$ G.L.= 1 $p < 0,05$

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta sobre respeto de los derechos de los pacientes aplicada a los usuarios atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Referencial Lambayeque, 2018

Gráfico N° 6

Primera Atención, Tiempo de espera y Satisfacción con la atención en pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia, Hospital Referencial Ferreñafe, 2018



Fuente: Datos obtenidos mediante Encuesta aplicada a los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Referencial Ferreñafe, 2018

Interpretación: De acuerdo al respeto de los derechos del paciente, aquellos que acudieron por primera vez al servicio, presentaron un mayor porcentaje de satisfacción (27,3%), mientras que los que ya eran continuadores presentaron el mayor porcentaje de insatisfacción (74,4%).

No se encontró asociación estadística significativa entre la primera vez que acude al servicio con la satisfacción del paciente ($p > 0,05$)

De acuerdo al derecho Tiempo de espera, aquellos que consideraron que el tiempo de espera fue mucho, presentaron un mayor porcentaje de insatisfacción (69,8%), así como los que consideraron que el tiempo fue normal presentaron un mayor porcentaje de satisfacción (53% %).

Se encontró asociación estadística significativa entre el tiempo de espera, con la satisfacción del paciente ($p < 0,05$)

Objetivo N° 6. TABLA N° 7

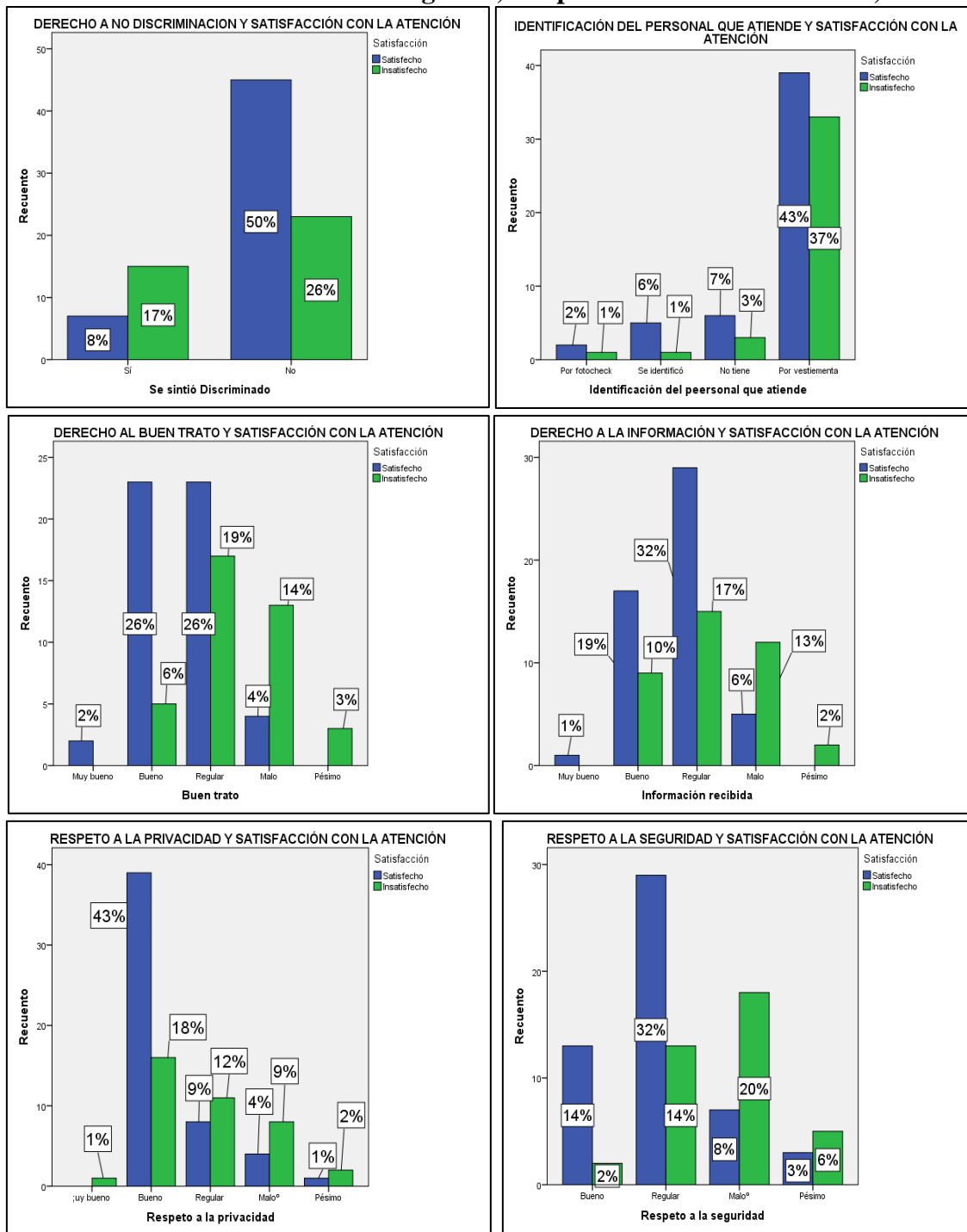
Cumplimiento de los Derechos: No discriminación, identificación del personal que atiende, buen trato, recibir información, privacidad, seguridad y satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia, Hospital Referencial Ferreñafe, 2018

RESPETO DE LOS DERECHOS	Satisfacción				Total	
	Satisfecho		Insatisfecho		N°	%
Discriminación	N°	%	N°	%	N°	%
Sí	8	12,1	16	37,2	24	22,0
No	58	87,9	27	62,8	85	78,0
Identificación del personal						
Por Fotocheck	3	4,5	1	2,3	4	3,7
Se identificó personalmente	7	10,6	1	2,3	8	7,3
No tiene identificación	8	12,1	5	11,6	13	11,9
Por la vestimenta	48	72,7	36	83,7	84	77,1
Trato recibido						
Muy bueno	5	7,6	0	0	5	4,6
Bueno	31	47,0	7	16,3	38	34,9
Regular	26	39,4	19	44,2	45	41,3
Malo	4	6,1	14	32,6	18	16,5
Pésimo	0	0	3	7,0	3	2,8
Información recibida						
Muy bueno	4	6,1	0	0	4	3,7
Bueno	23	34,8	9	20,9	32	29,4
Regular	34	51,5	19	44,2	53	48,6
Malo	5	7,6	13	30,2	18	16,5
Pésimo	0	0	2	4,7	2	1,8
Privacidad						
Muy bueno	4	6,1	1	2,3	5	4,6
Bueno	46	69,7	17	39,5	63	57,8
Regular	10	15,2	14	32,6	24	22,0
Malo	5	7,6	8	18,6	13	11,9
Pésimo	1	1,5	3	7,0	4	3,7
Seguridad						
Muy bueno	1	1,5	0	0	1	0,9
Bueno	20	30,7	2	4,7	22	20,2
Regular	34	51,5	15	34,9	49	45,0
Malo	8	12,1	20	46,5	28	26,7
Pésimo	3	4,5	6	14,0	9	8,3
Total	66	100,0	43	100,0	109	100,0
Discriminación	$X^2_w= 9,544$	$X^2_{\tau}= 3,8415$	G.L.= 1		$p < 0,05$	
Identificación del personal	$X^2_w= 3,196$	$X^2_{\tau}= 7,8147$	G.L.= 3		$p > 0,05$	
Trato recibido	$X^2_w= 26,112$	$X^2_{\tau}= 9,4877$	G.L.= 4		$p < 0,05$	
Información recibida	$X^2_w= 15,775$	$X^2_{\tau}= 9,4877$	G.L.= 4		$p < 0,05$	
Privacidad	$X^2_w= 13,245$	$X^2_{\tau}= 9,4877$	G.L.= 4		$p < 0,05$	
Seguridad	$X^2_w= 25,521$	$X^2_{\tau}= 9,4877$	G.L.= 4		$p < 0,05$	

Fuente: Datos obtenidos mediante Encuesta aplicada a los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Referencial Ferreñafe, 2018

Gráfico N° 7

Cumplimiento de los derechos: No discriminación, Identificación del personal, Buen trato, Información, Privacidad, seguridad y Satisfacción con la atención en pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia, Hospital Referencial Ferreñafe, 2018



Fuente: Datos obtenidos mediante Encuesta aplicada a los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Referencial Ferreñafe, 2018

Interpretación: De acuerdo al cumplimiento de los derechos del paciente, aquellos que consideraron que se sintieron discriminados, presentaron un mayor porcentaje de insatisfacción (37,2%), así como los que consideraron que no fueron discriminados presentaron un mayor porcentaje de satisfacción (87,9% %).

De acuerdo la identificaron del personal que atendió, el mayor porcentaje de aquellos que consideraron identificarlos por la vestimenta, tuvieron insatisfacción con el respeto de sus derechos (86,8%).

De acuerdo al trato recibido, el mayor porcentaje de insatisfacción se dio en aquellos que consideraron que el trato fue regular y malo (44,2% y 32,6% respectivamente).

De acuerdo al tipo de información recibida, aquellos que refirieron que el trato fue malo y pésimo presentaron mayor porcentaje de insatisfacción (30,2% y 4,7%).

Según el derecho a la privacidad, el mayor porcentaje de insatisfacción se dio en aquellos que consideraron que el respeto a la privacidad fue bueno y regular (39,5% y 32,6%).

Según la seguridad del establecimiento, el mayor porcentaje de insatisfacción se presentó en aquellos que consideraron que la seguridad es mala (46,5%), y el de satisfacción fue mayor en aquellos que consideraron la seguridad como regular y buena (51,5% y 30,3%).

Se encontró asociación estadística significativa entre el cumplimiento de los derechos: discriminación, trato recibido, información recibida, privacidad y seguridad, con la satisfacción con la atención en el paciente ($p < 0,05$)

No se encontró asociación estadística significativa entre el cumplimiento de los derechos: identificación del personal, con la satisfacción del paciente ($p < 0,05$)

Objetivo N° 6. Tabla N° 8

Cumplimiento de los Derechos: Información de riesgos, Rechazo al tratamiento, Solicitar un acompañante, Volver a atenderse y satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia, Hospital Referencial Ferreñafe, 2018

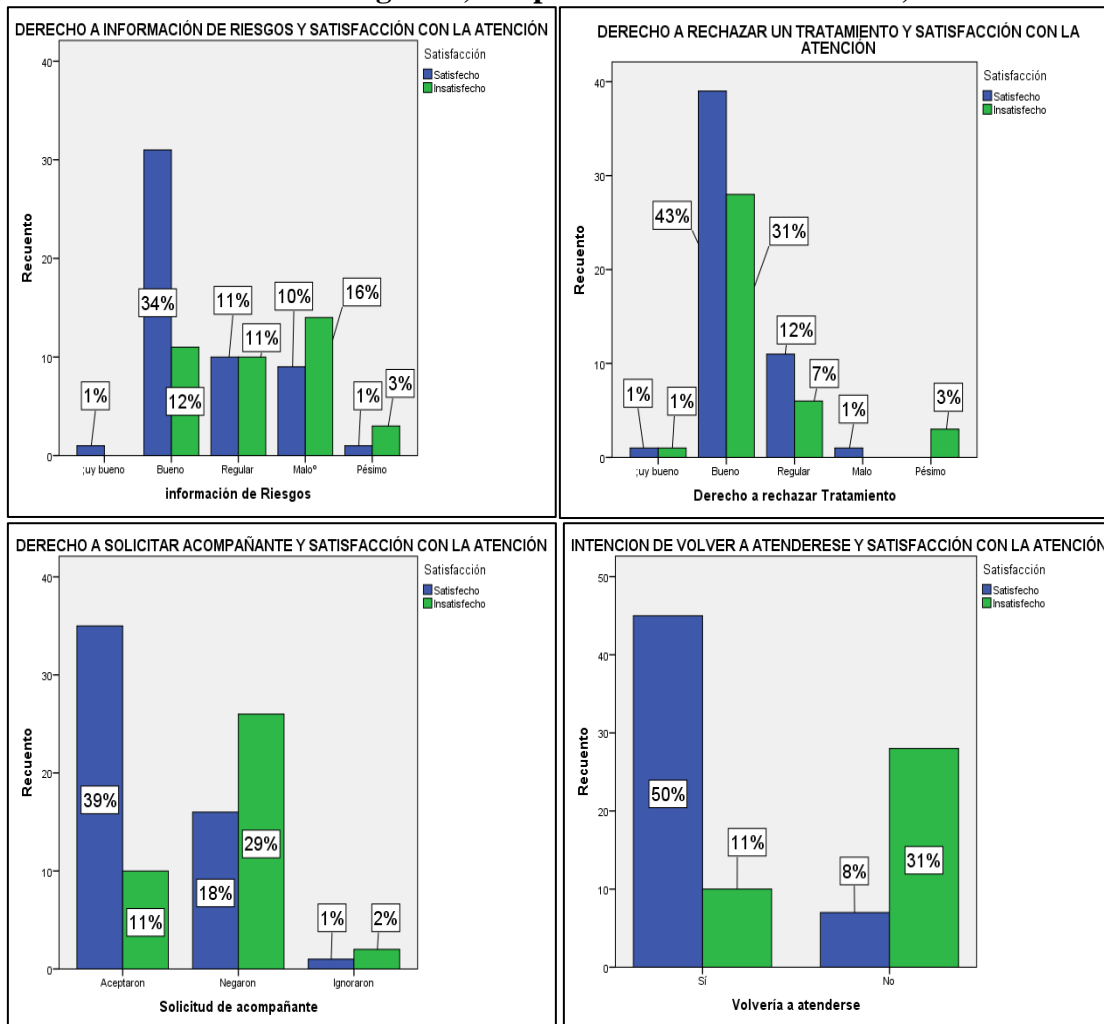
RESPETO DE LOS DERECHOS	Satisfacción				Total	
	Satisfecho		Insatisfecho		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Información de riesgos						
Muy bueno	2	3,0	1	2,3	3	2,8
Bueno	39	59,1	13	30,2	52	47,7
Regular	15	22,7	11	25,6	26	23,9
Malo	9	13,6	14	32,6	23	21,1
Pésimo	1	1,5	4	9,3	5	4,6
Rechazo al tratamiento						
Muy bueno	2	3,0	1	2,3	3	2,8
Bueno	51	77,3	32	74,4	83	76,1
Regular	12	18,2	7	16,3	19	17,4
Malo	1	1,5	0	0	1	0,9
Pésimo	0	0	3	7,0	3	2,8
Solicitud de un acompañante						
Aceptaron	47	71,2	11	25,6	58	53,2
Negaron	18	27,3	30	69,8	48	44,0
Ignoraron	1	1,5	2	4,7	3	2,8
Volvería a atenderse						
Sí	59	89,4	11	25,6	70	64,2
No	7	10,6	32	74,4	39	35,8
Total	66	100,0	43	100,0	109	100,0

Información de riesgos	$X^2_w = 12,541$	$X^2_{\tau} = 9,4877$	G.L. = 4p < 0,05
Rechazo al tratamiento	$X^2_w = 5,3855$	$X^2_{\tau} = 9,4877$	G.L. = 4p > 0,05
Solicitud de un acompañante	$X^2_w = 21,795$	$X^2_{\tau} = 5,9915$	G.L. = 2p < 0,05
Volvería a atenderse	$X^2_w = 46,141$	$X^2_{\tau} = 3,8415$	G.L. = 1p < 0,05

Fuente: Datos obtenidos mediante Encuesta aplicada a los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Referencial Ferreñafe, 2018

Gráfico N° 8

Cumplimiento de los Derechos: Información de riesgos, Rechazo al tratamiento, Solicitar un acompañante, Volver a atenderse y satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia, Hospital Referencial Ferreñafe, 2018



Fuente: Datos obtenidos mediante Encuesta aplicada a los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Referencial Ferreñafe, 2018

Interpretación: De acuerdo al cumplimiento de los derechos del paciente, aquellos que consideraron que la información de los riesgos del tratamiento fue mala, presentaron un mayor porcentaje de insatisfacción (32,6%), mientras que el mayor porcentaje de satisfacción lo tuvieron aquellos que consideraron que la información fue buena (59,1%).

De acuerdo al derecho a rechazar un tratamiento, el mayor porcentaje de insatisfacción se dio en aquellos que consideraron que el éste fue bueno (74,4%).

Según el derecho de solicitar un acompañante durante la atención, el mayor porcentaje de insatisfacción se dio en aquellos que consideraron que les negaron ese derecho (69,8%), y la satisfacción fue mayor en aquellos que manifestaron que les aceptaron su solicitud de acompañante (71,2%).

Según la intención de volver a atenderse en el establecimiento, el mayor porcentaje de insatisfacción se presentó en aquellos que consideraron que no volverían a atenderse (74,4%), y la mayor satisfacción se presentó en aquel que manifestó su intención de volver a atenderse en el servicio (89,4%).

Se encontró asociación estadística significativa entre el cumplimiento de los derechos: información de riesgos, solicitud de un acompañante e intención de volver a atenderse y la satisfacción del paciente ($p < 0,05$).

No se encontró asociación estadística entre el cumplimiento del derecho a rechazo del tratamiento y la satisfacción del paciente ($p > 0,05$)

3.2. Discusión de resultados

Se entrevistó a 109 usuarios que acudieron al servicio de emergencia del Hospital Referencial Ferreñafe, hombres y mujeres mayores de 18 años de edad, con diferente nivel de instrucción y ocupación.

De acuerdo al Objetivo N° 1: “Establecer los aspectos sociodemográficos de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Referencial Ferreñafe, 2018”.

El mayor porcentaje de entrevistados tuvieron entre 21 a 40 años de edad (55%), seguido de 41 a 60 años (20,2%), con una edad promedio de 34,71 + 15,27 años, asimismo la mayoría son del sexo femenino (85,3%), con unión conyugal estable (casado / conviviente) (62,4%), seguido de los solteros con 28,4%, con educación secundaria (41,3%), y primaria (22%), 14,7% tienen educación superior universitaria y el 5,5% son iletrados.

Esto coincide con los resultados de Borja y Herrera (2010)⁵, quienes en la encuesta realizada a los usuarios pudieron observar que existe mayor prevalencia de Mujeres que hombres.

Respecto al tiempo de espera de los pacientes, este es un aspecto muy importante para la satisfacción de los usuarios, y sobre todo en aquellos que necesitan del servicio de emergencia, que, a diferencia del paciente de consulta externa, acude al hospital por un problema de salud agudo que requiere de atención inmediata, convirtiéndose en un motivo principal de reclamo.

En el presente estudio, del total de pacientes entrevistados, el 56% consideró el tiempo de espera para la atención como mucho y el 44% lo consideró normal. Aquellos que consideraron que el tiempo de espera fue mucho, presentaron un mayor porcentaje de insatisfacción (69,8%), así como los que consideraron que el tiempo fue normal presentaron un mayor porcentaje de satisfacción (53%), encontrándose asociación estadística significativa entre el respeto de los derechos: tiempo de espera, con la satisfacción del paciente ($p < 0,05$)

Nieto³ (2015), observó que el 40% de las personas que acudieron al establecimiento consideraron que el tiempo de espera hasta la atención fue mucho, otro 40% consideraron que fue poco tiempo y 20% lo consideró normal, Para 60% de las personas entrevistadas ya eran varias veces que acudían a atenderse en el establecimiento, para 30% era la primera vez que acudía y 10% dijo que venía por segunda vez.

Borja y Herrera⁵ (2010), reportan que más del 50% de los pacientes encuestados responden que no reciben una atención oportuna especialmente por emergencia ya que deben esperar hasta 45 minutos para ser valorados, e ingresados al área de atención.

Montiel y Sánchez² (2014), afirman que un aspecto que incide negativamente en el impacto al servicio son los tiempos de espera prolongados lo que hace aún más que los usuarios piensen que el servicio sea inoportuno, ineficiente e ineficaz.

Nieto³ (2015), respecto al nivel de satisfacción con la atención recibida, 60% de las personas entrevistadas manifestó que no estaba satisfecha con la atención recibida y 40% manifestó estar insatisfecha.

Peralta Munguía⁴⁷ (2010) respecto a la percepción del paciente después de la consulta, manifiesta que después de la consulta, aunque los pacientes estén satisfechos con ella, más de la mitad (59%) hubieran deseado participar y opinan que las decisiones debían ser tomadas de forma conjunta entre médico y paciente.

En dicho estudio prácticamente la totalidad de los pacientes encuestados (94%), estuvieron satisfechos con la forma cómo se había decidido lo que se tenía que hacer para mejorar o solucionar el problema por el que habían acudido a la consulta. La participación del paciente en la toma de decisiones en las consultas de atención primaria⁴⁶.

Para Duarte⁴⁸, el 96% de los usuarios externos está satisfecho o muy satisfecho con la atención, y el 4% es indiferente o insatisfecho. Respecto a la dimensión entorno, el 97% de los usuarios están entre muy satisfechos y satisfechos, y solo el 3% expresa insatisfacción *Según el Objetivo específico N° 2 y 6 “Establecer la proporción de atenciones en que se cumple el derecho a: Conocer la Tabla de derechos de los pacientes; no discriminación; identificar al personal que lo atiende; un buen trato; información” y “Relacionar la satisfacción del paciente con el cumplimiento de los derechos de parte del personal del hospital”.*

En el presente estudio, del total de pacientes entrevistados, el 87,2% consideró que respecto a la tabla de derechos del paciente esta no existe en el establecimiento, 11,8% la consideró clara y el 11% la calificó de regular. Según el derecho de visualizar la tabla de los derechos de los usuarios, el 93% de los pacientes insatisfechos consideraron que no existe la tabla de

derechos, igualmente, el 83,3% de los pacientes satisfechos, consideró que no existe la tabla de los derechos de los usuarios.

No se encontró asociación estadística significativa entre visualizar la tabla de los derechos de los usuarios y la satisfacción del paciente ($p > 0,05$).

Nieto³ (2015), en su estudio observó que casi la totalidad de las personas entrevistadas, desconoce de la existencia en el hospital, de una carta acerca de los derechos como usuario del establecimiento de salud, todos manifestaron no haber visto dicha carta en el hospital, y es por el hecho de que efectivamente, no existía un solo panel o cartel donde se informe a las personas que acuden al establecimiento acerca de sus derechos y deberes como usuario de los servicios de salud. Muchos confunden sus derechos como usuario del establecimiento de salud, con el derecho a atención por ser asegurado de EsSalud o el SIS, o por el hecho de pagar por el servicio, mas no como derecho fundamental de la salud.

Estos resultados no coinciden con los reportados por Bobadilla y Durand¹⁸ (2014), que observaron que la mayoría de los pacientes tienen un nivel medio de conocimientos sobre derechos, lo que podría deberse a que la mayoría de ellos (75%), son profesionales técnicos o de nivel universitario y su formación les lleva a buscar información concerniente a su salud, asimismo, el 30% de la población es adulta joven, con mayor habilidades, oportunidades e interés que generan 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 46% de las personas son casados, el 55% son de sexo masculino; y la mayoría de varones casados 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 ésta¹⁸.

Según Borja y Herrera⁵ (2010), deduce que el personal tiene un conocimiento mayor del 50% de los derechos del paciente, para certificar esta pregunta al solicitarles que enumeren los derechos de los pacientes el 50% de las personas no lo hacen correctamente, tienen dificultad en que consiste el consentimiento informado, observando que muchas de las veces no les dan la correcta explicación, ya que el paciente debe saber que tiene la opción de aceptar o negarse al tratamiento, así como también a pedir el alta voluntariamente, como estar

enterado que su caso va ser investigado y utilizado con fines de docencia, observando que el personal no practica correctamente el respeto al derecho del consentimiento informado, derecho que se encuentra establecido en la Ley de Salud.

En el presente estudio, del total de pacientes entrevistados, el 22% consideró haberse sentido discriminado y el 78% no lo consideró. De acuerdo al cumplimiento de los derechos del paciente, aquellos que consideraron que se sintieron discriminados, presentaron un mayor porcentaje de insatisfacción (37,2%), así como los que consideraron que no fueron discriminados presentaron un mayor porcentaje de satisfacción (87,9%%). Se encontró asociación estadística significativa entre el cumplimiento de los derechos: tiempo de espera, con la satisfacción del paciente ($p < 0,05$)

Nieto⁵ (2015), en su estudio, 40% de los usuarios entrevistados manifestaron haberse sentido discriminado durante su atención por parte del personal técnico de enfermería por sus diferentes condiciones; homosexual, persona viviendo con VIH (PVVIH) y Testigo de Jehová. La discriminación a las personas con opción sexual diferente, es muy frecuente y es causa también de maltrato durante la atención, el mismo que se traduce en negarle o demorar la atención a propósito salvo casos de urgencia extrema, hacer comentarios de tipo homofóbico, o burlarse de su apariencia, su forma de vestir o hablar, o generando un trato grosero, criticándolos, etc⁵.

A este maltrato se suma el temor infundado a contagiarse de alguna enfermedad de transmisión sexual, especialmente el VIH-SIDA, por lo que existe una resistencia a la manipulación de éstos pacientes sobre todo si hay exposición a secreciones o fluidos corporales (sangre, saliva, sudoración excesiva, etc.), este tipo de maltrato es más frecuente en el personal técnico de enfermería y algunas enfermeras e incluso médicos⁵.

Las instituciones sanitarias tienen la obligación de velar por la vida de los pacientes, así como de respetar los derechos individuales, la libertad religiosa e ideológica y la integridad física y moral. En determinadas situaciones estas obligaciones plantean un conflicto entre el derecho a la vida y el derecho a la libertad o, lo que es lo mismo, a la autonomía del paciente⁴⁸.

En el presente estudio, del total de pacientes entrevistados, el 77,1% identificó al personal por la vestimenta que usaba, 11,9% manifestó que no tienen identificación, 7,3% porque se identificó y 3,7% por el fotocheck. De acuerdo a la identificación del personal que atendió, el mayor porcentaje de aquellos que consideraron identificarlos por la vestimenta, tuvieron

insatisfacción con el respeto de sus derechos (86,8%). Asimismo, se encontró asociación estadística significativa entre el cumplimiento del derecho: identificación del personal, con la satisfacción del paciente ($p < 0,05$)

Nieto³, Solo 10% reconoció que el personal de salud estuviera debidamente identificado, refiriéndose a un médico que tenía bordado en su chaqueta su nombre completo, el resto del personal solo lo relacionaban por el hecho de estar debidamente uniformado, pero, aun así, no identificaban exactamente el tipo de profesional que lo atendió. Confundiéndolos constantemente, es decir, llaman enfermera a la técnica y confunden al técnico con el médico por el hecho de vestir chaqueta blanca. Algunos médicos no visten el uniforme, y laboran con su ropa habitual lo que confunde al usuario que primero pregunta si quien lo atiende es o no un médico. Algunos conocen al personal porque ya tienen tiempo laborando en el hospital, o porque son de la misma localidad³.

La mayoría del personal tanto asistencial como administrativo, no porta un documento de identidad visible que permita su identificación ante las personas que acuden al establecimiento, lo que dificulta identificarlos, esto coincide con Borja y Herrera⁵ quienes respecto a la identificación y una correcta presentación del personal de salud al momento de la atención, los pacientes entrevistados indican que el personal a cargo de su atención no porta la respectiva identificación, así como no se presentan ante el paciente al momento de dar los cuidados; vulnerando el derecho a tener conocimiento sobre el personal que lo está atendiendo; en la práctica se observa que el personal de salud, no lleva su identificación, causando desconocimiento del paciente sobre el personal que se encuentra en el área responsable de su cuidado.

En el presente estudio, respecto al trato recibido, el 41,3% de pacientes entrevistados lo refirió como regular, 34,9% como bueno y 16,5% como malo. De acuerdo al trato recibido, el mayor porcentaje de insatisfacción se dio en aquellos que consideraron que el trato fue regular y malo (44,2% y 32,6% respectivamente), encontrándose asociación estadística significativa entre el cumplimiento del derecho: trato recibido, con la satisfacción del paciente ($p < 0,05$)

Estos resultados son diferentes a los reportados por Borja y Herrera⁵ (2010), que manifiestan que todos los pacientes tienen derecho a no ser discriminados por razones de sexo, raza, edad, religión, o condición socio económicas, reportando en su estudio que más del 50% de los encuestados manifiestan haber sido tratados con respeto, igualdad de derechos sin ninguna discriminación, sin embargo un porcentaje que equivale a 33% pacientes expresan que en algunas ocasiones si fueron discriminados por su cultura, por su religión, condición económica o etnia, estas personas son del área rural, con un nivel de instrucción básico y en muchos de los casos son personas analfabetas, que no comprenden la explicación técnica que brinda el personal, son muy susceptibles en cuanto al trato que se les da, un mínimo porcentaje (17%) no están satisfechos debido que no existe una adecuada comunicación por parte del equipo de salud.

Nieto³ en su estudio manifiesta que los mismos usuarios que se sintieron discriminados consideraron que se les faltó el respeto de parte del personal, incluso manifestaron que el médico fue grosero en su forma de tratarlos manifestando textualmente *“No respetan el dolor de la persona”*

Díaz Ríos⁵⁰ en México (2014), observó un incremento de 1% a 4 % en los criterios “se presenta y se dirige a Ud., por su nombre, le hace sentirse seguro al atenderle, le trata con respeto”, sin embargo se observó también una disminución 2% a 6% en los criterios “le explica sobre los cuidados o actividades que va a realizar, le enseña a Ud., o a su familiar de los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento”, hay continuidad en los cuidados de enfermería y se siente satisfecho con el trato que le da”, concluyendo que el indicador de trato digno se encuentra por debajo del estándar establecido (95%), además se detectaron criterios que deben fortalecerse a través de un programa de mejora continua.

De los reactivos del indicador de trato digno, observa que entre el 6% y 8% de los pacientes, refieren que la enfermera no se presenta, otro reactivo que prevalece es que la enfermera no explica sobre los cuidados o actividades que le va a realizar (4% a 10%), mientras que 7% a 10%, dice no haber recibido enseñanza de la enfermera de los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento, por lo que se propone un proyecto de mejora continua en estos tres aspectos que son relevantes⁴⁹.

En el presente estudio, respecto al derecho a la información, del total de pacientes entrevistados, el 48,6% consideró una información como regular, 29,4% como buena y

16,5% como mala. De acuerdo al tipo de información recibida, aquellos que refirieron que el trato fue malo y pésimo presentaron mayor porcentaje de insatisfacción (30,2% y 4,7%). Asimismo, se encontró asociación estadística significativa entre el cumplimiento de los derechos: información recibida, con la satisfacción del paciente ($p < 0,05$)

Nieto³, en su estudio, todos los usuarios entrevistados refirieron que nadie les informó como es el procedimiento durante la atención, existe mucha indiferencia ante el paciente, el personal no es atento, está a la espera que éste se acerque hacia ellos para preguntar o llame a la puerta, recibiendo un mensaje frío de -espere un momento que el médico está ocupado- sin importar muchas veces la dolencia que le aqueja, que es el motivo de su presencia en el servicio.

Esto coincide con Borja y Herrera⁵ (2014), respecto a la información brindada al paciente que ingresa, que refieren que en esta área se encuentra involucrado el equipo de salud del servicio de emergencia de donde ingresan los pacientes, el personal de salud debe informarle al servicio que va a ser ingresado, quien le va a tratar, por esta razón un alto porcentaje de pacientes se encuentra descontentos porque de pronto se encuentra en una área desconocida tampoco la institución le ofrece alternativas para comunicarse con sus familiares.

Según el Objetivo específico N° 3 “Conocer la proporción de atenciones en que se cumple el derecho a privacidad; seguridad; Recibir información de los riesgos del tratamiento; Rechazar un tratamiento; permitir un acompañante”.

En el presente estudio, respecto al derecho a la privacidad, del total de pacientes entrevistados, el 57,8% consideró una información como Bueno, 22% como regular y 11,9% como mala. Según el derecho a la privacidad, el mayor porcentaje de insatisfacción se dio en aquellos que consideraron que el respeto a la privacidad fue bueno y regular (39,5% y 32,6%). Además se encontró asociación estadística significativa entre el cumplimiento del derecho a la privacidad y la satisfacción del paciente ($p < 0,05$)

Nieto³ (2015), en su estudio reporta que casi todos los pacientes o acompañantes entrevistados manifestaron que no existe privacidad durante la atención, tanto en el consultorio del médico como en los diferentes tópicos, los mismos que no cuentan con puertas, solo están provistos de una cortina y las paredes no llegan hasta el techo, son solo como una especie de tabiques divisorios de tal forma que todo lo que las personas manifiestan fácilmente se escucha al otro lado del ambiente.

Esto difiere con lo reportado por Borja y Herrera⁵, quienes en relación al Item: atención en un ambiente con privacidad, observó que los pacientes determinan su conformidad con el ambiente privado para la atención en el servicio, para ellos la privacidad es que se realice procedimientos y técnicas sin la presencia de familiares esta es la visión desde el punto de vista del paciente, para el personal que trabaja en el área tiene otra dimensión, que es realizar exámenes físico, específicos, curaciones, procedimientos como colocación de sonda vesical, se debe realizar en un cuarto de maniobras que si existe dentro del área con todos los materiales necesarios, observando que la mayoría de estos procedimientos se realizan en la sala delante de los demás pacientes.

Asimismo, respecto a la confidencialidad encontraron que un alto porcentaje (87%) de encuestados manifiestan que si se guarda confidencialidad con la información entregada al equipo de salud, especialmente a la enfermera, también se refieren a mantener en secreto acerca de los resultados de exámenes, diagnóstico, pronóstico, aunque el equipo de salud debe comunicar cualquier alteración que observe, con el objeto de apoyar a su tratamiento, ya que la información solo puede facilitar si el paciente lo autoriza o por decisión judicial, también puede ser facilitado a otros médicos para facilitar su tratamiento⁵.

En el presente estudio, respecto al derecho a la seguridad, del total de pacientes entrevistados, el 45% consideró una seguridad como regular, 25,7% como mala y 20,2% como buena. Según la seguridad del establecimiento, el mayor porcentaje de insatisfacción se presentó en aquellos que consideraron que la seguridad es mala (46,5%), y el de satisfacción fue mayor en aquellos que consideraron la seguridad como regular y buena (51,5% y 30,3%). Se encontró asociación estadística significativa entre el cumplimiento del derecho a la seguridad, con la satisfacción del paciente ($p < 0,05$)

Nieto⁵ (2015), refiere que todos coinciden que el hospital si es un lugar seguro para atenderse referente a la infraestructura, que la consideran buena o adecuada, pero manifiestan que le falta equipamiento moderno y personal especialista para solucionar los problemas graves y evitar que el paciente sea referido a otro hospital.

Según Montiel y Sánchez² (2014), los servicios sanitarios inadecuados es la segunda disconformidad de los usuarios del Servicio de Urgencias, las mayores quejas presentadas, se relacionan con el aseo de estos, la falta de papel higiénico y jabón, sin embargo es importante mencionar que dada la cantidad de personas que acuden a diario a un Servicio de

Urgencias, los insumos que se suministran se hacen insuficientes, a esto le agregamos la sustracción por parte de los mismos usuarios y la falta de presupuesto, lo cual limita la cantidad dispensada mensualmente al Servicio de Urgencias de estos.

Duarte⁴⁸ (2010), refiere que la satisfacción del usuario externo alcanzó un índice global de 3,33 en una escala del 0 al 4; las medias de las dimensiones *humanidad* y *entorno* son de 3,3 y 3,4 respectivamente. Los índices más elevados se observan en las variables “comunicación”, “limpieza e iluminación del consultorio”, e “interés de la enfermera por la higiene y orden”. Los índices más bajos se observan en las variables “tiempo de espera”, “eficiencia”, “limpieza y ventilación de la sala de espera”.

Los índices más elevados de satisfacción se observan en las variables de: comunicación, limpieza e iluminación del consultorio, e interés de la enfermera por la higiene y el orden. Los índices más bajos de satisfacción se observan en las variables amabilidad tiempo de espera, eficiencia, limpieza y ventilación de la sala de espera⁴⁷.

Respecto al derecho a la información sobre los riesgos del tratamiento, en el presente estudio, del total de pacientes entrevistados, el 47,7% consideró una información como buena, 23,9% como regular y 21,1% como mala. De acuerdo al cumplimiento de los derechos del paciente, aquellos que consideraron que la información de los riesgos del tratamiento fue mala, presentaron un mayor porcentaje de insatisfacción (32,6%), mientras que el mayor porcentaje de satisfacción lo tuvieron aquellos que consideraron que la información fue buena (59,1%).

Nieto³ (2015), todos los usuarios entrevistados coincidieron que nadie le dio información sobre lo que le tenían que hacer, el médico receta y la enfermera pide las medicinas y las coloca. 10% refirió que le preguntaron si era alérgica para poder ponerle el antibiótico.

Borja y Herrera⁵ (2014), respecto a la comunicación escrita o verbal del diagnóstico del paciente, reporta que más del 50 % de los pacientes no reciben una buena información sobre su diagnóstico por parte del médico tratante o el personal de enfermería a su cargo, en vista de que existe un solo momento delimitado de contacto con el equipo de salud, siendo esta la visita médica, estas son muy rápidas y no se les proporciona a detalle el estado en el que se encuentra su tratamiento, el personal utiliza palabras de difícil comprensión, con lo cual no se está cumpliendo su derecho de recibir una información suficiente, clara y oportuna, para conocer el estado de salud real que atraviesa, asimismo, respecto a la comunicación sobre los

efectos secundarios de los medicamentos indicados, durante la encuesta refiere que la mayoría de veces el personal de salud no explica sobre las posibles reacciones adversas de algunos medicamentos que van a ser administrados, actitud que evitaría eventos desfavorables y la comunicación de estos por parte del paciente sería oportuna para su solución, lo que coincide con lo observado en nuestro estudio.

Peralta Munguía⁴⁷ (2010), revela que un dato relevante encontrado es que, en más de la mitad de las consultas, el médico no explora las emociones y sentimientos que el síntoma provoca en el paciente, dejando incompleta la valoración de parte de la triada biopsicosocial.

Esto resulta importante, sobre todo, si consideramos que conocer los sentimientos del enfermo contribuye a su diagnóstico y tratamiento: la emoción y la intuición se nos presentan como una herramienta más, para gestionar el uso de la incertidumbre, debido a que los conceptos de riesgo y beneficio cambian según los valores del paciente⁴⁶.

Respecto al derecho a la rechazar un tratamiento, del total de pacientes entrevistados, el 76,1% consideró una decisión buena y 17,4% como regular. De acuerdo al derecho a rechazar un tratamiento, el mayor porcentaje de insatisfacción se dio en aquellos que consideraron que el éste fue bueno (74,4%). Además, no se encontró asociación estadística entre el cumplimiento del derecho a rechazo del tratamiento y la satisfacción del paciente ($p > 0,05$)

Nieto³ (2015), en su estudio encontró que nadie refirió que le dieran la opción de rechazar un tratamiento si así lo quisiera.

Borja y Herrera⁵ (2014), al preguntar sobre la oportunidad de hacer preguntas y éstas ser respondidas, observó que más del 50% manifestaron que las pocas oportunidades que tuvieron de hacer preguntas sobre su estado clínico estas no fueron respondidas y en otros casos con términos muy técnicos, los cuales no entiende, violando al derecho de ser informado en términos entendibles de acuerdo a su condición social, o etnia, podemos señalar que en esta área el tiempo de contacto con el paciente es durante la evaluación médica, siendo esta corta, también podemos argumentar que los usuarios no preguntan todas sus inquietudes, debido a la presencia de otro personal durante la evaluación.

Peralta Munguía⁴⁷ (2010), al estudiar las diferencias en la aparición de determinadas conductas comunicativas entre las entrevistas no participativas y las compartidas, observa que, el explorar emociones, expectativas, definir el problema a tratar, dar una información

adaptada, permitir preguntar dudas, considerar puntos de vista del paciente, permitir que se tome una decisión o se aplaze y conseguir compromisos explícitos respecto al plan a seguir, permite al médico crear un ambiente adecuado que facilita la participación del paciente. La mayoría de estas conductas han sido consideradas como importantes en el proceso de toma de decisiones compartidas, según algunos modelos teóricos predominantes^{50,51}. Su puesta en práctica puede representar una forma de mostrar interés por las opiniones de los pacientes, que cuando el contexto y el problema lo requieren, puede significar el inicio de un proceso de intercambio de información y discusión⁴⁷.

Los datos aportados hablan de lo relevante que es permitir al paciente poder aclarar sus dudas en las consultas. Esto se debe a que los médicos cuando proporcionan información no siempre lo hacen de la manera más adecuada para que los pacientes lo comprendan⁵⁰. Por tanto, es clave para el paciente poder entender los conceptos para poder deliberar posteriormente sobre ellos. Sin embargo, se ha visto que una explicación demasiado detallada de los síntomas dificulta la toma de decisiones, lo cual sugiere la importancia de la “calidad” sobre la “cantidad” de información ofertada al paciente entendiendo como tal, que se adapte a sus necesidades para facilitar el proceso posterior de toma de decisiones⁴⁷.

Casi siempre se toman las decisiones asumiendo qué es lo mejor para un paciente concreto, sin que se hayan determinado de forma explícita sus expectativas.

Estudios como los de Kennedy et al y Mac Farlane et al, muestran que no siempre es así. “Los médicos no valoran suficientemente el deseo de los pacientes de discutir las opciones de tratamiento”⁴⁷.

Respecto al derecho a permitir un acompañante, en el presente estudio, del total de pacientes entrevistados, el 53,2% consideró que le aceptaron, 44% manifestó que le negaron y 2,8% que le ignoraron. Según el derecho de solicitar un acompañante durante la atención, el mayor porcentaje de insatisfacción se dio en aquellos que consideraron que les negaron ese derecho (69,8%), y la satisfacción fue mayor en aquellos que manifestaron que les aceptaron su solicitud de acompañante (71,2%). Se encontró asociación estadística significativa entre el cumplimiento del derecho a solicitud de un acompañante y la satisfacción del paciente ($p < 0,05$).

Nieto³ (2015), 60% dijeron que si lo podían solicitar, y 30% no tenían conocimiento porque en otros hospitales como el seguro no les permiten entrar al familiar al menos que este

muy mal y una refirió que le negaron quedarse aduciendo que no era necesario debido a que el paciente no estaba mal.

Esta es una pregunta que frecuentemente hacen los pacientes o familiares que acompañan sobre todo cuando éste debe quedarse en observación y que muchas veces es negada porque quieren quedarse más de una persona³.

Esto es similar a lo observado por Borja y Herrera⁵ (2014), que al preguntar si el familiar del paciente ha participado en el cuidado de los mismos, un buen porcentaje de pacientes manifiestan que no les permiten participar a los familiares en los cuidados intrahospitalarios, por esta razón existe el riesgo de fraccionar o interrumpir el tratamiento y la recuperación cuando son dados de alta.

Podemos mencionar que durante nuestra practica en esta área, la mayoría de familiares no pueden permanecer estables con el paciente, debido a la distancia que existe del hospital a sus respectivas viviendas, y el trabajo que realizan a diario para su sustento económico, así mismo, existen trabajadores de salud de la institución que no permiten la participación de los familiares en el cuidado del paciente⁵.

De acuerdo a los resultados de este trabajo, resulta evidente que en el estudio, hay avances en el modelo de relación médico-paciente en esta institución: cada vez es más frecuente que el médico tome en cuenta al paciente y que éste pueda decidir, bajo sus parámetros y preferencias, en forma más libre e informada. El principio apoyado es el desarrollo de la autonomía en las personas. Varios parámetros no presentaron diferencias amplias entre los años incluidos en el estudio, pero esto lejos de ser negativo, corresponde a una alta percepción de la población sobre la calidad y calidez de la atención ofrecida: el 87% considera humanitario el trato recibido; el 87% percibe un trato justo; el 88% se siente respetado, el 94% conoce su diagnóstico, el 76% contestó que se ha tomado en cuenta a su familia, 82% considera que se le han dado las explicaciones en el lenguaje y forma comprensible; 71% considera le han ampliado la información a su solicitud y este hecho denota una actitud positiva en el personal de salud hacia los pacientes y familiares¹⁶.

De acuerdo al 4º Objetivo: “Conocer la intención en los pacientes de volver a atenderse en el Servicio de Emergencia”, el 64,2% de los pacientes consideró que si tenía intención de volver a atenderse y 35,8% manifestó su negativa.

Esto coincide con lo observado por Nieto quien finalmente, adicionalmente al finalizar la entrevista muchos de los participantes manifestaron que pese a todo volvería al hospital para solicitar atención médica pues es la única institución que brinda servicios en la localidad, al igual que con Borja⁵, que observa que un gran porcentaje manifiesta volvería al hospital si lo necesita, dado a que es el único hospital que atiende a la gran mayoría de enfermedades incluso con algunas especialidades, puesto que es un hospital referencial, con atención las 24 horas, el pequeño porcentaje que contesto que no, tienen curiosidad de probar otros tipos de medicina en especial la alternativa sin embargo algunos encuestados manifestó que intentaría otro tratamiento, supieron decir que acudirían al Hospital Andino de la ciudad⁵.

La confección del instrumento que se utilizó, se realizó tomando en cuenta las diferentes quejas y disconformidades que los usuarios presentaron a la jefatura de urgencias, pero también los aspectos positivos del servicio. Del estudio se logró documentar que del total de usuarios encuestados el 74% respondió afirmativamente la encuesta, el 19% en forma negativa y hubo un 7% que no respondió algunas de las preguntas de la encuesta⁵.

Según el 5° Objetivo específico: "Conocer el nivel de satisfacción con la atención recibida en los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Referencial Ferreñafe, 2018"

Respecto a la satisfacción con la atención recibida, en el presente estudio, del total de pacientes entrevistados, el 60,6% estuvo satisfecho con la atención, y el 39,4% no lo estuvo. Según la intención de volver a atenderse en el establecimiento, el mayor porcentaje de insatisfacción se presentó en aquellos que consideraron que no volverían a atenderse (74,4%), y la mayor satisfacción se presentó en aquel que manifestó su intención de volver a atenderse en el servicio (89,4%), encontrándose asociación estadística significativa entre la intención de volver a atenderse y la satisfacción del paciente ($p < 0,05$).

Esto evidencia que, a pesar de las disconformidades o aspectos de mejora del servicio, la evaluación general de calidad de la atención es positiva y se traduce en que el usuario estuvo satisfecho con la atención recibida⁵.

Las tres principales insatisfacciones que se documentaron se relacionan con la limpieza de los servicios sanitarios, el tiempo de espera de la atención y la inadecuada infraestructura (Falta de espacio físico, hacinamiento, áreas inadecuadas y pequeñas para la demanda del usuario, estructura física en mal estado, poca ventilación, entre otros). Los tiempos de espera

ocupan el primer lugar de las insatisfacciones. Se propone aumentar la vigilancia y limpieza de los servicios sanitarios, y brindar a través de actores locales educación a la población acerca del uso adecuado del material de limpieza³.

Calidad en los servicios de salud y satisfacción del paciente están estrechamente relacionados. El grado de satisfacción del acompañante cumple una función importante en la atención médica. Se trata, en primer lugar, de un juicio sobre la calidad de la atención, que incorpora las expectativas y percepciones del paciente².

En segundo lugar, se trata de un resultado de la atención: un aspecto del bienestar psicológico del paciente y también un signo de éxito para la institución sanitaria. En tercer lugar, la satisfacción del paciente asegura que cumpla su tratamiento, alentando a los pacientes en la búsqueda de atención y para que colaboren en lograr su mejoría. Por extensión, mala calidad de la atención se asocia con insatisfacción del paciente, lo cual se refleja en quejas, reclamos y denuncias en los medios de comunicación, impacto en la sociedad, desprestigio de las instituciones y, en algunos casos, en procesos judiciales².

La evaluación de la insatisfacción debe contribuir a plantear mejoras en la atención hospitalaria, además de servir de referente de atención para otros establecimientos de salud².

Las 3 características más sobresalientes, que refieren los usuarios tener mayor satisfacción a acudir por una consulta en el Servicio de Urgencias son:

- 1) El Trato amable que le dio el Personal de Enfermería a su llegada.
- 2) El Trato amable que le dio el Personal de Seguridad a su Ingreso a Urgencias.
- 3) La orientación brindada por el personal en general, con respecto hacia donde se dirigía².

De esto se puede determinar que el personal del Servicio de Urgencias, cumplió con las expectativas de los usuarios encuestados, al tener hacia ellos un trato amable, orientarlos, disposición de ayudarles, resolución de sus problemas y valoración general. Esto se traduce en una experiencia satisfactoria con respecto a la atención recibida, tanto por el personal médico, como el de enfermería².

Después del análisis, las variables que influyen en una percepción no satisfactoria, son la percepción de un tiempo de espera largo, un trato médico regular y la percepción de no recibir un trato respetuoso, poca privacidad, y seguridad.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Objetivo 1

La mayor proporción de entrevistados tuvo edad promedio de 34,71 + 15,27 años, sexo femenino (85,3%), unión conyugal estable (casado / conviviente) (62,4%) y educación secundaria (41,3%).

Objetivo 2

El mayor porcentaje de insatisfacción se presentó en los siguientes derechos: Mucho tiempo de espera (68,8%), no ubicó una tabla de derechos del usuario (87,2%), identificó al personal que atiende por la vestimenta que usa, discriminación en la atención (37,2%), trato recibido regular (34,9%), información regular (48,6%), buen trato (39,5%), seguridad regular (45%), mala información de los riesgos del tratamiento (32,6%), derecho a rechazar un tratamiento (74,4%), negarle un acompañante (69,8%).

Objetivo 3 y 4

Se encontró asociación estadística significativa entre la satisfacción del paciente y el cumplimiento de los derechos: tiempo de espera, identificación del personal que atiende, buen trato, recibir información, privacidad, seguridad, solicitud de un acompañante ($p < 0,05$); el derecho a rechazo del tratamiento no se asoció a la satisfacción con la atención ($p > 0,05$).

Objetivo 5

El porcentaje de insatisfacción de los pacientes que manifestaron la intención de no volver a atenderse en el servicio fue de 74,4% ($p < 0,05$).

Objetivo 6

El porcentaje de satisfacción con la atención recibida fue de 60,6% y el de insatisfacción fue de 39,4%.

Recomendaciones

Habiendo podido demostrar que existe una relación entre el cumplimiento de los derechos de los usuarios y la satisfacción con la atención en los pacientes atendidos en el Hospital Referencial Ferreñafe, se plantean las siguientes recomendaciones:

- El hospital debería considerar colocar en un lugar visible y muy transitado, un panel con los derechos del usuario, para fácil ubicación.
- Es necesario sensibilizar al personal del servicio y del hospital, acerca de los derechos del usuario, para lograr un trato no solo con calidad, sino con calidez
- Se debería fomentar la buena práctica de respeto de los derechos del usuario mediante capacitación continua al personal.
- La universidad debería programar actividades de educación al usuario y al proveedor de salud, con énfasis en los derechos del usuario.

BIBLIOGRAFIA

1. MINSA, La Ley General de Salud en Perú, N° 26842, Resolución Ministerial 005-2015 MINSA, Proyecto Reglamento Ley 29414, 2015.
2. Montiel, V., Sánchez, G. Propuesta para la Medición del Servicio al Cliente y Análisis de la Calidad Percibida por el Usuario del Servicio de Emergencias del Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño de Liberia en el segundo semestre del 2014. Instituto Centroamericano de Administración Pública. San José, Costa Rica, 2014.
3. Nieto A. Respeto de los derechos de los usuarios atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Referencial Docente Tumán, 2015. Universidad Privada Cesar Vallejo. Escuela de Post Grado, 2016.
4. 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. Rev. Calidad Asistencial en español, [Internet] 2008 [23 de Febrero del 2018] URL disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resources/resources/ibc-64869>.
5. Borja, Y., Herrera, J. Respeto a los derechos del paciente en relación a la calidad sentida de los usuarios del área de medicina interna del Hospital Provincial General Docente Riobamba durante el periodo Noviembre del 2010 a marzo 2011. Universidad Estatal De Bolívar, Venezuela, 2012.
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. 2009, No. 41(1).
7. 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 Enf Herediana, Lima, 2010; 3(2): 89-95.
8. MINSA; Los Derechos en Salud Mujer. Perú 2001: pp 3 y 4).
9. Servicio de Salud O'higgins, Hospital de San Fernando, Unidad de Satisfacción Usuaría, Ministerio de Salud, Chile. Análisis de satisfacción al alta, mayo 2015
10. García Carvajal C.M., Giraldo Sepúlveda, C.M., Cadavid Valencia, N., Pachón Cárdenas, S.L. Atención en salud y satisfacción del usuario. Universidad Católica de Manizales, Manizales – Colombia, 2014.
11. Superintendencia de Salud de Chile. ¿Qué es “trato digno” para los pacientes? Elementos que componen el trato digno. Informe Global. Departamento de Estudios y Desarrollo, Diciembre de 2013. [Internet] 2013 [11 de Febrero del 2018] URL disponible en http://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/articles-9004_recurso_1.pdf
12. Borja, Y., Herrera, J. “Respeto a los derechos del paciente en relación a la calidad sentida de los usuarios del área de medicina interna del Hospital Provincial General Docente Riobamba durante el periodo Noviembre 2010 a marzo 2011”. Universidad Estatal De Bolívar, Venezuela, 2012.
13. Bepali Y., De Pena M., Cosens M. Derecho de los Pacientes en Uruguay: percepción de los usuarios de Hospitales. Rev. Médica Uruguay, Febrero, 2015; No. 11 (2).
14. Martínez, F., Ibáñez, J., Fontanet, M., Fusté, et al. Derechos del usuario del hospital: conocimiento y percepción sobre su cumplimiento por parte de los profesionales. Rev. Calidad Asistencial en español, 2012.

15. 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. 2009; No. 41(1).
16. Casas-Martínez MDL, Zepeda-López EG. Percepción del cumplimiento de la Carta de Derechos de los Pacientes: experiencia de 8 años en un hospital público. Revista CONAMED México, julio-septiembre 2012; 17(3): pags.120-125. ISSN 1405-6704
17. Alberto Minoletti y Olga Toro. Evaluación de la calidad de atención y respeto de los derechos de los pacientes en servicios de salud mental, perspectivas de usuarios y equipos de salud. Proyecto FONIS SA12I2073. Escuela de salud Pública Salvador Allende, Universidad de Chile, Ministerio de Salud de Chile. http://www.saludpublica.uchile.cl/documentos/informe-calidad-de-atencion-y-respeto-de-derechos-de-personas-atendidas-en-servicios-de-salud-mental-pdf_104225_0_1559.pdf
18. Bobadilla, F.N., Durand A.A. Conocimiento sobre los derechos del paciente en los usuarios del servicio de cirugía del Hospital Suárez Angamos III EsSalud. Universidad Ricardo Palma, Lima, 2014.
19. Guevara Chuquillanqui, L.A. "Calidad de la interrelación enfermera - paciente según la teoría de Peplau en los servicios de Cirugía del Hospital Nacional Dos de mayo – 2004". Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú, 2005
20. Alvarado, Karen Giselle; Guglielmetti, Sofía; Tennis, Sabrina; Diaz, Cintia Anahí. Hildegard Peplau. El cuidado. Teóricas de enfermería. Universidad del Sur. [Internet] 2012 [11 de Febrero del 2018]; URL disponible en <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/hildegard-peplau.html>
21. Casado, M. Los derechos humanos como marco para el Bioderecho y la Bioética. En Romeo Casabona, Carlos (coord.). Derecho Biomédico y bioética. Granada; Editorial Comares: 1998.
22. Braña Marcos, B. La vulnerabilidad de los derechos de los pacientes en el medio hospitalario. Ética de los Cuidados. ene-jun 2009; 2(3). [Internet] 2009 [11 de junio del 2018] URL disponible en <http://www.index-f.com/eticuidado/n3/et7069.php>.
23. Díaz Manzano J.A. Análisis del Proceso de Consentimiento Informado: Percepción de los Pacientes Sometidos a Cirugía Otorrinolaringológica. Universidad de Murcia. Departamento de ciencias socio sanitarias, 2012
24. De las Heras García, MA. Estatuto Ético-jurídico de la profesión médica. Madrid; Editorial Dykison: 2005.
25. Casares Fernández-Alves M. Derechos de los pacientes. Bip. 2001; 27: 28-35.
26. Bellver Capella, V. Una aproximación a la regulación de los derechos de los pacientes en España. Cuadernillo Bioética XVII, 2006/1ª:11-25.
27. MINSA. Reglamento de la Ley N° 29414, ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud. Consejo Nacional de Salud. Comisión Técnica AD HOC para la Revisión del Anteproyecto de Reglamento de la Ley N° 29414, 13 agosto 2015.
28. MINSA; Los Derechos en Salud Mujer. Perú 2001: pp 3 y 4).
29. Diccionario de la Real Academia Española.).
30. Bridson J, Hammond C, Leach A, Chester MR. Making consent patient centered. BMJ. 2003 Nov 15; 327 (7424): 1159-61.

31. MINSA, La Ley General de Salud en Perú, N° 26842, Resolución Ministerial 005-2015 MINSA, Proyecto Reglamento Ley 29414
32. Zas Ros B. La satisfacción como indicador de excelencia en la calidad de los servicios de salud. Revista Psicología Científica.com [Internet] 2002 [18 de junio del 2018] N° 4 URL disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-80-1-la-satisfaccion-como-indicador-de-excelencia-en-la-calidad-d.html>
33. Thompson I. La Satisfacción del Cliente. Pomonegocios.net [Internet] 2005 [11 de junio del 2018] N° 1 URL disponible en: <http://www.promonegocios.net/mercadotecnia/satisfaccion-cliente.htm>
34. Vavra Terry G. Como medir la Satisfacción dl cliente según la ISO 9001:2000 [Internet] Madrid. FC Editorial, 2003. [02 de febrero del 2018]; URL disponible en: <http://books.google.com.pe>
35. Civera, M. Análisis de la relación entre calidad y satisfacción en el ámbito Hospitalario en función del modelo de gestión establecido [Tesis Doctoral]. España Universitat Jaume-I, abril 2008
36. Massip C, Ortiz RM, LLantá MdC, Peña M, Infante I. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Rev Cub Salud Pública. 2008; 34(4):1-10.
37. Corbella A, Saturno P. Introducción al concepto y dimensiones de la calidad asistencial: cómo empezar. Madrid: Instituto Nacional de Salud, Secretaría General; 1992. p. 123-9.
38. Rey Martín, C. La Satisfacción del Usuario un Concepto en Alza. Anales de Documentación, 2000; N°3, 139-153.
39. Marky, G. Satisfacción según percepción de los padres Y cuidado enfermero al niño con infección respiratoria aguda en el Hospital Nacional Dos de Mayo - diciembre 2012. Universidad Ricardo Palma, Lima – Perú, 2013. [Internet] 2013 [11 de junio del 2018] URL disponible en http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/278/1/Marky_ga.pdf
40. Castillo L, Dougnac A, Vicente I, Muñoz V, Rojas V. Los predictores de satisfacción de pacientes en un centro hospitalario universitario. Rev Med Chil. 2007; 135(6): 696-701.
41. Ramos-Rodríguez C. Percepción de las relaciones médico-paciente, por parte de los usuarios externos de un Departamento de medicina. An Fac Med. 2008; 69:12-16.
42. Fritas del Águila J.J., Meza Paima C.R. "Satisfacción con los cuidados de enfermería de pacientes del servicio de cirugía. Hospital II-2 MINSA Tarapoto, octubre 2011- enero 2012". Universidad Nacional de San Martín. Tarapoto – Perú, 2012
43. Zárate E. Los derechos de los pacientes y el consentimiento informado en el Perú. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco [Internet]. 2003. [18 de setiembre del 2018]; No. 12 (23). URL disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BvRevistas/situa/2004_n23/derechos.htm.
44. Paredes J. Diccionario de la Lengua Española. 4ta. ed. Lima: Norma; 2011. La Ley General de Salud en Perú, N° 26842, MINSA, Resolución Ministerial 005-2015 MINSA, Proyecto Reglamento Ley 29414.
45. Costa González B.L. Calidad de Servicio asociada a la Satisfacción del usuario externo en el área de niños del servicio de Medicina Física del Hospital regional Lambayeque Chiclayo – 2017. Universidad César Vallejo. Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, Chiclayo – Perú, 2017.

46. Céspedes Pardo V.A. Metodología de la investigación cualitativa y cuantitativa, Posted in Metodología de la investigación. Universidad Central, Nov 2011
47. Peralta Munguía Lucía. La participación del paciente en la toma de decisiones en las consultas de atención primaria. Tesis Doctoral. Universidad de Cantabria. Facultad Medicina. Departamento de Medicina y Psiquiatría. Santander, 2010.
48. Duarte. Cómo perciben los usuarios la calidad de la atención recibida del personal de enfermería del consultorio externo del Hospital Distrital de Minga Guazú. mayo - julio 2010. Universidad Nacional del Este Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería, Minga Guazú, 2010.
49. Comité de Ética Asistencial (CEA). Protocolo de tratamiento en pacientes Testigos de Jehová San Sebastián, Mayo 1999).
50. Díaz Ríos, Socorro. Percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno otorgado por el personal de enfermería. Universidad Autónoma de Querétaro, Facultad de Enfermería. México, Junio 2014.

ANEXOS

“NIVEL DE SATISFACCION Y CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS DEL PACIENTE DEL HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE, 2018”

El Hospital Referencial de Ferreñafe, desea conocer su percepción del cumplimiento de sus derechos como usuario, mientras recibió atención en este establecimiento. Para ello se ha elaborado una breve encuesta, por lo que solicitamos su colaboración en responderla

Fecha: _____ N° de Ficha: _____

Edad: _____ Sexo: Masculino: _____ Femenino: _____

	Variables Demográficas
1	¿Cuál es su nivel de estudios?: Iletrado <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior no universitaria <input type="checkbox"/> Universitaria <input type="checkbox"/>
2	¿Su estado civil es?: Soltero <input type="checkbox"/> casado/conviviente <input type="checkbox"/> Divorciado/Separado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>
3	¿Cuál es su condición Laboral?: Activo <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/>
4	¿Es la Primera vez que acude a Urgencias?: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
5	El tiempo de espera. ¿Le pareció?: Mucho <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/>
	Encuesta Respeto Derechos de los Usuarios
1	¿Qué le pareció a Ud., la carta sobre los derechos y deberes del paciente que tiene el hospital Ferreñafe? Muy clara <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> No existe <input type="checkbox"/>
2	¿Cree Ud., que, durante su atención en el hospital, se sintió por algún motivo discriminado?, ¿por qué? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
3	¿Cómo identificó Ud., al personal de salud en el Servicio de Emergencia del Hospital? Por fotochek <input type="checkbox"/> Se identificó solo <input type="checkbox"/> No tiene identificación <input type="checkbox"/> Por la vestimenta <input type="checkbox"/>
4	¿Cómo considera Ud., que fue el trato que recibió del personal durante su atención respecto a sus derechos? Muy bueno <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/> Pésimo <input type="checkbox"/>
5	¿Qué le pareció la información que se le brindó acerca de las gestiones o requisitos necesarios para poder atenderse en el servicio de emergencia? Muy bueno <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/> Pésimo <input type="checkbox"/>

6	<p>¿Cómo vio Ud., si se respeta la privacidad del usuario, durante la atención en el servicio de Emergencia?</p> <p>Muy bueno <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/> Pésimo <input type="checkbox"/></p>
7	<p>¿Cuál es su opinión sobre la seguridad de los ambientes donde se brinda la atención al paciente en el Servicio de Emergencia?</p> <p>Muy bueno <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/> Pésimo <input type="checkbox"/></p>
8	<p>¿Qué le pareció la información que se le brindó sobre los riesgos y/o beneficios de los procedimientos, diagnósticos y/o tratamientos que le realizaron durante la atención en el Servicio de Emergencia?</p> <p>Muy bueno <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/> Pésimo <input type="checkbox"/></p>
9	<p>¿Cómo lo trataron si Ud., se negó o rechazó a recibir un determinado medicamento o procedimiento indicado por el médico durante su atención en Emergencia del hospital?</p> <p>Muy bueno <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/> Pésimo <input type="checkbox"/></p>
10	<p>¿Qué respuesta recibió al solicitar estar acompañado de algún familiar o persona cercana durante su atención?</p> <p>Me permitieron <input type="checkbox"/> No me permitieron <input type="checkbox"/> Me ignoraron <input type="checkbox"/></p>
11	<p>¿De ser necesario, usted volvería a atenderse en este servicio?, porque.</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>
12	<p>¿Qué tan satisfecho se sintió con la atención recibida?</p> <p>Satisfecho <input type="checkbox"/> No Satisfecho <input type="checkbox"/></p>

