

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
NUEVOS TIEMPOS, NUEVAS IDEAS

FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA LEY QUE ESTABLECE LOS
DERECHOS DE LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS
DE SALUD EN INTERNOS DE ESTOMATOLOGÍA**

**TESIS PARA OPTAR POR
EL TÍTULO DE CIRUJANO- DENTISTA**

PRESENTADO POR LA:
Bach. Yamira Migami, REYES VALLASCO

Lima - Perú

2018

TÍTULO DE LA TESIS:

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA LEY QUE ESTABLECE LOS
DERECHOS DE LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS
DE SALUD EN INTERNOS DE ESTOMATOLOGÍA

JURADO DE SUSTENTACIÓN

Mg. Elmo PALACIOS ALVA	Presidente
Mg. Lizardo SAENZ QUIROZ	Secretario
Mg. Carlos TEMOCHE ROSALES	Vocal

A Dios por darme la vida, acompañarme en cada momento de mi vida y por darme a mis padres que tengo y amo.

A mis Padres por su apoyo incondicional, su protección y por la formación que me dieron para ser como hoy en día soy.

A toda mi familia por su apoyo y su aliento para seguir adelante.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar agradezco a Dios que me dio la vida y a las personas que contribuyeron para realizar esta Investigación.

Al Dr. Hugo Caballero Cornejo mi evaluador y asesor de Tesis por su apoyo incondicional desde un principio, por su caridad humana, por su manera de trabajar, enseñar, recomendar y aconsejarme en cada paso para la elaboración de mi Tesis.

Al Dr. Freddy Campos Soto por la Validación de Instrumento y estadística brindada para contribución de mi investigación.

A la Universidad Inca Garcilaso de la Vega por permitirme estudiar mi carrera y brindarme los conocimientos necesarios para ser una profesional.

ÍNDICE

	Pág.
Portada	I
Título	ii
Jurado de Sustentación	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimientos	v
Índice	vi
Índice de Tablas	viii
Índice de Gráficos	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	xii

CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Marco Teórico	1
1.1.1 El conocimiento	1
1.1.2 Ley	2
1.1.3 Derechos	5
1.1.4 Entidades que Respaldan los Derechos del Usuario	28
1.2 Investigaciones	36
1.3 Marco Conceptual	38

CAPÍTULO II: EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1 Planteamiento del Problema	41
2.1.1 Descripción de la realidad problemática	41
2.1.2 Definición del problema	45
2.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación	45
2.2.1 Finalidad	45
2.2.2 Objetivo General y Específicos	45

2.2.3	Delimitación del estudio	46
2.2.4	Justificación e importancia del estudio	47
2.3	Hipótesis y Variables	48
2.3.1	Hipótesis	48
2.3.2	Variables e Indicadores	48
CAPÍTULO III: MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO		
3.1	Población y Muestra	50
3.1.1	Población	50
3.1.2	Muestra	50
3.2	Diseño a utilizar en el Estudio	51
3.3	Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	51
3.3.1	Técnica de Recolección de Datos	51
3.3.2	Instrumento de Recolección de Datos	52
3.4	Procesamiento de Datos	54
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS		
4.1	Presentación de los Resultados	55
4.2	Discusión de los Resultados	66
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		
5.1	Conclusiones	72
5.2	Recomendaciones	73
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		77
ANEXOS		82

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla		Pág.
N° 01	Distribución de participantes según género	56
N° 02	Distribución de participantes según edad	57
N° 03	Distribución de participantes según Ciclo de estudio	58
N° 04	Nivel de conocimiento de la Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud	59
N° 05	Nivel de conocimiento de las disposiciones generales	60
N° 06	Nivel de conocimiento del acceso a los servicios de salud	61
N° 07	Nivel de conocimiento del acceso de información	62
N° 08	Nivel de conocimiento de la atención y recuperación de la salud del paciente	63
N° 09	Nivel de conocimiento del consentimiento informado	64
N° 10	Nivel de conocimiento del Sistema Nacional que protege los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud	65

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO		Pág.
N° 01	Distribución de participantes según género	56
N° 02	Distribución de participantes según edad	57
N° 03	Distribución de participantes según Ciclo de estudio	58
N° 04	Nivel de conocimiento de la Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud	59
N° 05	Nivel de conocimiento de las disposiciones generales	60
N° 06	Nivel de conocimiento del acceso a los servicios de salud	61
N° 07	Nivel de conocimiento del acceso de información	62
N° 08	Nivel de conocimiento de la atención y recuperación de la salud del paciente	63
N° 09	Nivel de conocimiento del consentimiento informado	64
N° 10	Nivel de conocimiento del Sistema Nacional que protege los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud	65

RESUMEN

El objetivo de la presente Investigación fue determinar el Nivel de conocimiento de la Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud en Internos de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega 2018-I. El diseño Metodológico fue descriptivo, el tipo de Investigación fue Prospectiva, Transversal, Observacional y de enfoque cuantitativo. Para cumplir el objetivo, se utilizó un cuestionario de 22 preguntas diseñado por el investigador para los fines de estudio. La muestra estuvo conformada por 90 internos de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión planteados en el estudio. Resultados: La mayoría de los internos de Estomatología mostraron un nivel de conocimiento Moderado, con un porcentaje de 51.1% de la muestra, seguido de los que presentaron un nivel de conocimiento Bajo con un porcentaje de 31.1% y los que tuvieron un nivel de Conocimiento Alto con un porcentaje de 17.8%. Conclusión: Se concluye que el nivel de Conocimiento sobre determinar el Nivel de conocimiento de la Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud en Internos de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega 2018-I es Moderado.

Palabras Claves

Conocimiento, Ley, Personas Usuaria, Servicio de Salud, Interno.

ABSTRACT

The objective of the research The level of knowledge of the Law that establishes the Rights of the Users of the Health Services in the Stomatology Interns of the Inca Garcilaso de la Vega University 2018-I. The methodological design was descriptive, the type of Research was Prospective, Transversal, Observational and Quantitative Approach. To fulfill the objective, a questionnaire of 22 questions designed by the researcher was used for the purposes of study. The sample consisted of 90 Stomatology interns from the Inca Garcilaso de la Vega University, fulfilling the inclusion and exclusion criteria proposed in the study. Results: The majority of Stomatology inmates achieved a Moderate level of knowledge, with a percentage of 51.1% of the sample, followed by a level of knowledge Low with a percentage of 31.1% and those with a high level of knowledge with a percentage of 17.8%. Conclusion: It is concluded that the level of Knowledge on the Level of Knowledge of the Law that establishes the Rights of the Users of Health Services in the Stomatology Interns of the Inca Garcilaso de la Vega University 2018-les Moderado..

Keywords

Knowledge, Law, People Usuaría, Health Service, Internal.

INTRODUCCIÓN

Los aspectos de protección y defensa de los pacientes que existen en la actualidad se han ido consolidando de forma progresiva, en especial mediante la creación de un marco normativo y legislativo acorde con la modernización del sistema sanitario a nivel mundial.

En Perú, La Ley N° 29414, Ley que modifica el Art 15 de la Ley General de Salud 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 informado. Asimismo, mediante el presente 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.

Sin embargo, y aunque la protección y la defensa del paciente se han contemplado en numerosas fuentes documentales, la voluntad de adaptación, han sido comúnmente aceptados desde un punto de vista teórico, mientras que en la práctica esto no ha sido siempre así ya que a diario Podemos ver en Latinoamérica, cómo los pacientes siguen siendo objeto permanente de vulneración de este derecho, mediante reclamos, quejas, denuncias a diferentes centros de salud. En el año 2017 SUSALUD realizó 47,009 atenciones. En 643 casos terminaron en quejas, el principal motivo fue una inadecuada atención médica o quirúrgica.

Por ello el Odontólogo como miembro de Entidades de Salud Pública y Privadas debe conocer y respetar estos derechos para que la atención medica cree una relación armoniosa entre el médico-paciente en la que sus efectos habrán de evidenciarse en ambos participantes. Para el paciente, las consecuencias inmediatas de una buena consulta médica serán el consentimiento del plan terapéutico propuesto, la satisfacción con la atención recibida y para el médico, la consecuencia inmediata será una experiencia placentera que influirá en el estilo de sus posteriores consultas; y, a largo plazo, la satisfacción con su trabajo respetando los derechos del paciente brindando una atención de calidad.

Por lo mencionado, la presente investigación es de gran importancia para conocer el nivel de conocimiento de la ley que establece los Derechos del Usuario de Salud en los internos de Estomatología y aplicar las recomendaciones necesarias para que los futuros profesionales de la salud ejerzan la profesión como corresponde, respetando los derechos de sus pacientes mediante una atención satisfactoria evitando problemas de tipo legales.

CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Marco Teórico

1.1.1 El conocimiento

A. Definición

La Real Academia de la Lengua Española define conocer como el proceso de averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales: la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas, Se puede decir que el conocer es un proceso a través de cual un individuo se hace consciente de su realidad y en éste se presenta un conjunto de representaciones sobre las cuales no existe duda de su veracidad. Además, el conocimiento puede ser entendido de diversas formas: como una contemplación porque conocer es ver; como una asimilación porque es nutrirse y como una creación porque conocer es engendrar.¹

B. Niveles de Conocimiento

a. Nivel Sensible

Sustenta de los sentidos, por ejemplo, al captar por medio de la vista las imágenes de las cosas con color, figura y dimensiones, las cuales se almacenan en nuestra mente y forman nuestros

recuerdos y experiencias, estructurando de esta forma nuestra realidad interna, privada o personal.¹

b. Nivel Conceptual

Se basa en concepciones invisibles, inmateriales y a la vez universales y esenciales. La principal diferencia existente entre estos dos primeros niveles radica en la singularidad y universalidad que caracterizan respectivamente a estos conceptos.¹

c. Nivel Holístico

En este nivel no encontraremos colores, dimensiones, ni estructuras universales. Conocer a este nivel implica desplegar el carácter sido siendo de las cosas, las cosas están en cada situación, indisolublemente ligadas al fondo o abierto en el que se manifiesta. Por tal razón buscar conocimiento científico de cualquier cosa, es entonces, desplegar explícitamente el plexo en que la cosa se presenta y dinámicamente se sostiene.¹

1.1.2 Ley

A. Generalidades

Desde el punto de vista del *derecho*, el concepto de ley alude a normas jurídicas escritas y codificadas; que establecen una serie de derechos y obligaciones. Estas deben ser cumplidas y respetadas por toda aquella persona que se encuentre dentro de la jurisdicción a la que apliquen. Además, constituyen el primer argumento al que debe recurrir el juez a la hora de dictaminar un fallo. El proyecto que antecede la ley puede

surgir tanto del Congreso Nacional como del Poder Ejecutivo o de la iniciativa popular, es decir, del pueblo. Para su promulgación deberá contar con la aprobación de: la cámara en la que el proyecto se originó, la cámara restante y del Poder Ejecutivo.²

Las leyes dependen de cada país o nación. Asimismo existen leyes provinciales o departamentales, es decir leyes que sólo se aplican a una parte del territorio y no a su totalidad. Por estas razones es importante recordar que una ley puede cambiar de una nación a otra.²

B. Características

- Generalidad: La ley comprende a todos aquellos que se encuentran en las condiciones previstas por ella, sin excepciones de ninguna clase.
- Obligatoriedad: Tiene carácter imperativo-atributivo, es decir, que por una parte establece obligaciones o deberes jurídicos y por la otra otorga derechos. Esto significa que siempre hay una voluntad que manda, que somete, y otra que obedece. La ley impone sus mandatos, incluso en contra de la voluntad de sus destinatarios. Su incumplimiento da lugar a una sanción, a un castigo impuesto por ella misma.
- Permanencia: Se dictan con carácter indefinido, permanente, para un número indeterminado de casos y de hechos, y sólo dejará de tener vigencia mediante su abrogación, subrogación y derogación por leyes posteriores.
- Abstracta e impersonal: Las leyes no se emiten para regular o resolver casos individuales, ni para personas o grupos determinados, su impersonalidad y abstracción las conducen a la generalidad.

- Ignorancia no es excusa: Nadie puede invocar su desconocimiento o ignorancia para dejar de cumplirla.
- Irretroactiva: Como norma general, regula los hechos que ocurren a partir de su publicación, hacia lo futuro, jamás hacia lo pasado, salvo ciertas excepciones (como la retroactividad en materia penal).³

C. Clasificación

- a. En sentido material y formal: esta diversificación en material y formal se particulariza por observar cuál es el contenido de la ley y cuál es la estructura de la misma.
 - Material Refiere a cuál es el contenido de la norma (su finalidad, la regla de conducta que fija y las facultades y deberes que otorga e impone).
 - Formal Refiere a como debe ser la estructura de la norma (toda norma debe ser general, obligatoria, escrita, emanada desde el congreso o autoridad competente conforme al mecanismo constitucionalmente determinado y debe formar parte del derecho de un Estado).
- b. De derecho estricto y de derecho equitativo, también se denominan rígidas o flexibles. En las primeras la norma es taxativa y no deja margen para apreciar las circunstancias del caso concreto ni graduar sus consecuencias. En las segundas, resultan más o menos indeterminados los requisitos o los efectos del caso regulado, dejando un cierto margen para apreciar las circunstancias de hecho y dar al Derecho una configuración adecuada al caso concreto.

- c. Por el sistema al que pertenecen: internacionales; nacionales; provinciales; locales.
- d. Según el modo de operar:
 - Permisivas: son aquellas disposiciones que autorizan, permiten a un sujeto realizar determinadas conductas.
 - Prohibitivas: son aquellas que vedan, niegan al sujeto la posibilidad de realizar determinados actos o de tener ciertas conductas.
 - Declarativas: son aquellas cuyo contenido encierra definiciones. "Son personas todos los entes susceptibles de adquirir derechos y contraer obligaciones".
- e. Según cómo actúa la voluntad individual:
 - Imperativas son leyes que se imponen a la voluntad individual o colectiva, que no dan opción para el sujeto.
 - Supletorias son leyes que rigen solamente cuando las personas no expresan su voluntad en otro sentido. Están estrechamente ligadas al principio de autonomía de la voluntad.³

1.1.3 Derechos

A. Definición

El derecho es un conjunto de normas de carácter general que se dictan para dirigir a la sociedad a fin de solventar cualquier conflicto de relevancia jurídica que se origine, estas normas son impuestas de manera obligatoria y su incumplimiento puede acarrear una sanción.⁴

B. Derechos de los Pacientes a nivel Mundial

Con los antecedentes médicos realizadas en la Segunda Guerra Mundial, donde las intervenciones nazis, eran impuestas ante un pensamiento racista y discriminador, utilizando a los prisioneros judíos, como material de experimentación, con la intención de mejorar la raza aria, o establecer mecanismo de acción de determinados cuadros, con el fin de alcanzar el conocimiento, todo ello, sin la autorización de los implicados, sean estos adultos o niños, mujeres o ancianos. Estas prácticas horrorosas donde la denigración del ser humano era extrema, fue manifestada años después, en el juicio realizado a un grupo de médicos nazis en Nüremberg.⁵

Los aspectos de protección y defensa de los pacientes que existen en la actualidad se han ido consolidando de forma progresiva, en especial mediante la creación de un marco normativo y legislativo acorde con la modernización del sistema sanitario.⁵

Así, mediante la elaboración del documento consultivo de la Organización Mundial de la Salud (Declaration of the promotion of patients' rights in Europe), se inició una campaña de promoción de los derechos del paciente con la realización de estudios europeos, que llevó a la redacción de un documento clave en el desarrollo e implementación de políticas sanitarias relacionadas con los derechos del paciente. Se establece así un entorno de participación ciudadana en el sistema sanitario basado en el derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria de calidad e igual para todos.⁶ Se amplía así el concepto de derechos de los pacientes como

respuesta ciudadana a la necesidad del paciente de ser protegido por el propio sistema sanitario⁷. Este fenómeno de socialización de los derechos por parte del paciente surge como producto de un vacío existente en el campo de las ciencias de la salud.⁸ Con el paso del tiempo y unido a la evolución experimentada por la ciudadanía hoy en día, la población tiene acceso a un gran volumen de información sobre salud, proporcionada no sólo por los profesionales sanitarios, sino obtenida también a través de otros canales. A su vez, el ciudadano actual ha adquirido un nivel de formación más elevado al de hace décadas y entiende su salud como un bien individual ante el que puede tomar sus propias decisiones.⁹

Algunos países como Portugal (Lisboa) adoptaron la Declaración sobre los Derechos del Pacientes expresada en la 34ª Asamblea Médica Mundial desarrollada entre los meses de Setiembre y Octubre del año 1981, enmendada por la 47ª Asamblea general de Bali (Indonesia) en Setiembre de 1995 y revisada su redacción en la 171ª Sesión del Consejo en Santiago (Chile) en Octubre del año 2005. Esta Declaración representa algunos de los derechos principales de los pacientes que la profesión médica debe ratificar y promover, señalando además que estos derechos deber ser reconocidos y respetados por todos los médicos y otras personas u organismos que proporcionan atención médica a nivel mundial.¹⁰ En la actualidad por ejemplo países como Canadá cuenta con derechos de los pacientes en el contexto del Sistema de Salud Canadiense en el que se puede distinguir los derechos “colectivos” de los derechos “individuales”, teniendo en cuenta que los primeros son principios

generales relativos a la obligación de la sociedad en crear mecanismos de acceso razonables de la población a los servicios de salud, En Nueva Zelanda se han legislado los derechos de los consumidores de los servicios de salud y discapacitados en un Código de Derechos de Servicios de Salud y discapacidad de los consumidores creados en el año 1996 como una regulación bajo la Ley de Salud y el Comisionado de la Discapacidad de 1994. El propósito de la Ley es “promover y proteger los derechos de los consumidores de la salud y de los servicios de discapacidad de los consumidores. En Reino Unido se presentó un proyecto de derechos de los pacientes en el año 1992 cuando entro en vigencia la Carta del Paciente del Servicios Nacional de Salud para mejorar la calidad de la atención prestada a los pacientes en un contexto en el cual las quejas.¹⁰

En Estados Unidos se han realizado estudios que han identificado algunos problemas como dificultades para ver a los médicos, la negativa de facilitar interconsulta con los especialistas, cobertura limitada de los servicios de emergencia, no hay financiamiento oportuno de los tratamientos y los procedimientos indicados ocasionando en algunos casos, problemas de salud o en otros, costos financieros significativos para los pacientes. Ante este escenario el gobierno se ha visto en la necesidad de promulgar leyes de derechos de los pacientes. Sin embargo a pesar de la necesidad imperante se ha elaborado proyectos de ley de los derechos de los pacientes que están inclusive en la Cámara de Representantes y el Senado que a la fecha no se han convertido en Ley. En Noruega, además de los tipos de derechos individuales normalmente incluidas en el ámbito de

derechos de los pacientes, se ha promulgado legislación sobre los derechos de los pacientes a través de la Ley de Derechos de los Pacientes que incluye diversos derechos incluido el derecho a la elección del hospital, derecho al tratamiento, y el derecho a obtener una evaluación de un especialista dentro de 30 días después de recibir una recomendación de un médico de medicina general.¹⁰

C. Derechos del Usuario de Salud en Perú

- Ley General de Salud

Esta ley fue publicada en 1997 la cual abarca 137 artículos en lo que respecta los derechos, deberes y responsabilidades concernientes a la salud de cada persona, el artículo 15 de esta ley describe el derecho de la persona usuaria de salud la cual fue modificada y elaborada en la Ley de Derechos del Usuario de los Servicios de Salud- 29414 aprobado el 13 de Agosto del 2015.⁷

Art 15 -LEY Nro. 26842 (1997)

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

- a) Al respeto de su personalidad, dignidad e intimidad;
- b) A exigir la reserva de la información relacionada con el acto médico y su historia clínica, con las excepciones que la ley establece.
- c) A no ser sometida, sin su consentimiento, a exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes.
- d) A no ser objeto de experimentación para la aplicación de medicamentos o tratamientos sin ser debidamente informada sobre la

condición experimental de éstos, de los riesgos que corre y sin que medie previamente su consentimiento escrito o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere, o si estuviere impedida a hacerlo.

- e) A no ser discriminado en razón de cualquier enfermedad o padecimiento que le afecte.
- f) A qué se le brinde información veraz, oportuna y completa sobre las características del servicio, las condiciones económicas de la prestación y demás términos y condiciones del servicio
- g) A qué se le dé en términos comprensibles información completa y continuada sobre su proceso, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento, así como sobre los riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias de los medicamentos que se le prescriban y administren
- h) A qué se le comuniquen todo lo necesario para que pueda dar su consentimiento informado, previo a la aplicación de cualquier procedimiento o tratamiento, así como negarse a éste.
- i) A qué se le entregue el informe de alta al finalizar su estancia en el establecimiento de salud y, si lo solicita, copia de la epicrisis y de su historia clínica.⁷

- Ley de Derechos del Usuario de los Servicios de Salud – 29414

La Ley N° 29414, Ley modifica el Art 15 de la Ley General de Salud, 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 informado. Asimismo, mediante el presente 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 mixtas.¹¹

Ley 29414 que Establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud 29414

Capítulo I

Disposiciones Generales

Artículo 1°.- Objeto La presente norma 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 informado. Asimismo, mediante el presente 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 mixtas.

Artículo 2°.- Definiciones y Acrónimos Son de aplicación a la presente norma las definiciones establecidas en los artículos 6° y 7° del Decreto Legislativo N° 1158, así como de la Segunda Disposición Complementaria Final del Decreto Supremo N° 008-2014-SA.

Lista de Acrónimos:

IAFAS: Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud
IPRESS: Institución Prestadora de Servicios de Salud

MINSA: Ministerio de Salud

SINAPRODESS: Sistema Nacional de Protección de Derechos de los Usuarios de los Servicios de Salud

SUSALUD: Superintendencia Nacional de Salud

UGIPRESS: Unidad de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

Artículo 3°.- Ámbito de Aplicación La presente norma es de aplicación en todo el territorio nacional a las IPRESS y UGIPRESS públicas, privadas y mixtas, siendo de aplicación en lo que corresponda para las IAFAS públicas, privadas y mixtas, así como a los trabajadores de estas. La Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD supervisa el cumplimiento del presente Reglamento.

Artículo 4°.- Representación de la persona usuaria de los servicios de salud El ejercicio de los derechos estipulados en la presente norma corresponde únicamente a la persona usuaria de los servicios de salud. En caso que el titular del derecho no se encuentre en capacidad de poder manifestar su voluntad, su representación queda a cargo de las siguientes personas:

a. Cuando la persona usuaria sea mayor de edad, capaz, podrá delegar su representación a cualquier persona capaz a través de una carta poder con firma legalizada por notario, juez de paz o fedatario institucional, en forma anticipada a la situación que le impida manifestar su voluntad.

b. Cuando la persona usuaria sea mayor de edad, capaz pero no pueda expresar su voluntad, su representación será ejercida conforme a lo estipulado por el Código Civil respecto al grado de consanguinidad o afinidad (Cónyuge o Concubino, Padres, hijos mayores de edad o hermanos). Ante la ausencia de los parientes señalados, la representación será asumida por quien acredite parentesco con la persona usuaria de los servicios de salud.

c. Cuando la persona usuaria haya sido declarada por el juez como absoluta o relativamente incapaz, será representada por aquellos que ejerzan la tutela o curatela, conforme lo establece el Código Civil.

d. Cuando la persona usuaria sea un incapaz relativo menor de edad y su decisión implique un riesgo a su vida o suponga una afectación permanente a su integridad física o mental, deberá ser representado por

aquellos que ejerzan su patria potestad o tutela conforme lo establece el Código Civil. Ante la ausencia de las personas que ejercen la representación de los incapaces absolutos o relativos, el médico tratante dejará constancia de tal hecho en la Historia Clínica de la persona usuaria y el representante legal de la IPRESS dispondrá las medidas necesarias para garantizar la protección de la salud de dichas personas, debiendo comunicar el hecho al Ministerio Público dentro de las veinticuatro horas de conocido el hecho.

Es nula toda representación de la persona usuaria en los servicios de salud que se hubiera realizado sin la observancia debida de lo estipulado en el presente artículo.

Capítulo II

Derechos De La Persona Usuaria De Los Servicios De Salud

Sub Capítulo I

Acceso A Los Servicios De Salud

Artículo 5°.- Derecho a la atención de emergencia Toda persona que necesite atención de emergencia médica, quirúrgica y psiquiátrica, tiene derecho a recibirla en cualquier IPRESS pública, privada o mixta. La emergencia es determinada únicamente por el profesional médico que brinda la atención de emergencia del paciente en la IPRESS. La IPRESS está obligada a prestar dicha atención, en tanto subsista el estado de grave riesgo para la vida y la salud, no pudiendo condicionar ésta a la suscripción de pagarés, letras de cambio o cualquier otro medio de

pago. Culminada la atención de emergencia, la IPRESS tiene derecho al reembolso por los gastos incurridos y podrá solicitarlo a la IAFAS, de acuerdo a las condiciones de cobertura otorgada por la IAFAS. Para el caso de las personas comprendidas en los grupos poblacionales vulnerables, los gastos de atención de la situación de emergencia serán asumidos por el Seguro Integral de Salud (SIS) bajo el Régimen Subsidiado, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes. Para el caso de las personas que no se encuentren aseguradas por alguna IAFAS, y no pertenezca a un grupo poblacional vulnerable, la IPRESS iniciará la gestión de cobranza de los gastos por la atención de emergencia, una vez culminada la misma, de acuerdo a sus procedimientos institucionales.

Artículo 6°.- Derecho a la libre elección del médico o IPRESS Toda persona en el ejercicio del derecho a su bienestar en salud puede elegir libremente al médico o la IPRESS que le brinde la atención, según los lineamientos de gestión de las IAFAS. Quedan exceptuados los casos de emergencia. Para el ejercicio de este derecho, la IAFAS deberá informar por medios idóneos, a sus asegurados las condiciones del plan de Salud incluyendo, de ser el caso, la utilización del modelo de adscripción para su atención en una red prestacional, en cuyo caso la elección a la que se refiere el presente artículo deberá entenderse respecto al médico. La IPRESS deberá comunicar por medios idóneos al usuario, la disponibilidad, los horarios de atención previstos, y demás condiciones de acceso al servicio solicitado entre los que se encuentra la

capacidad operativa. El usuario deberá sujetarse a las condiciones previstas para el acceso al servicio solicitado. La IPRESS deberá exhibir la cartera de servicios, horarios y disponibilidad de sus servicios, de forma actualizada y permanente.

Artículo 7°.- Derecho a recibir atención con libertad de juicio clínico La IPRESS está obligada a garantizar que los médicos ejerzan su labor con libertad para realizar juicios clínicos. El acto médico se rige por la normativa dictada por el Ministerio de Salud, el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú y los dispositivos Internacionales ratificados por el Gobierno Peruano.

Artículo 8°.- Derecho a una segunda opinión médica Toda persona, bajo su responsabilidad y según su cobertura contratada con la IAFAS o con cargo a sus propios recursos, tiene derecho a solicitar la opinión de otro médico, distinto a los que la IPRESS ofrece, en cualquier momento o etapa de su atención o tratamiento, debiendo ponerlo en conocimiento de su médico tratante quien dejará constancia de la solicitud en la historia clínica del paciente. El médico consultor tiene acceso a la historia clínica, sin poder modificarla, debiendo exhibir para ello la autorización firmada por el paciente.

Artículo 9°.- Derecho al acceso a servicios, medicamentos y productos sanitarios Toda persona tiene derecho a obtener servicios, medicamentos y productos sanitarios adecuados y necesarios para

prevenir, promover, conservar o restablecer su salud, según lo requiera la salud del usuario, de acuerdo a las guías de atención clínica, el uso racional de los recursos y según la capacidad de oferta de las IPRESS. La IAFAS garantizará el acceso de acuerdo a las condiciones de cobertura con el afiliado, su sostenibilidad financiera, lineamientos de gestión presupuestal y la normatividad vigente. La IPRESS y UGIPRESS deberán garantizar el acceso a los servicios, medicamentos y productos sanitarios en forma oportuna y equitativa a fin de satisfacer la necesidad de sus usuarios. Para el caso de las personas comprendidas en los grupos poblacionales vulnerables, el acceso y financiamiento será contemplado en el marco de la normatividad vigente.

Sub Capítulo II

Acceso A La Información

Artículo 10°.- Derecho a ser informado de sus derechos Toda persona tiene derecho a ser informada adecuada y oportunamente de los derechos que tiene en su calidad de usuario y de cómo ejercerlos, tomando en consideración su idioma, cultura y circunstancias particulares. Para tal efecto las IAFAS e IPRESS deben difundir por medios idóneos y de forma permanente la lista de derechos de los usuarios que forma parte del presente Reglamento en calidad de Anexo. Los medios utilizados pueden ser físicos y virtuales, como afiches, boletines, entre otros, que permitan su comprensión, acorde con la realidad de la localidad donde se encuentren, debiendo exhibirse en un lugar visible y fácilmente accesible al público.

Artículo 11°.- Derecho a conocer el nombre de los responsables de su tratamiento Toda persona tiene derecho a conocer el nombre del médico responsable de su atención, así como el de las personas a cargo de la realización de los procedimientos. Esta información estará consignada en la Historia Clínica a cargo del médico, así como en la Nota de los profesionales de la salud, según corresponda, en estricta observancia de la norma técnica de Historia Clínica dictada por el Ministerio de Salud. La IPRESS debe garantizar que todo el personal asistencial y administrativo se encuentre debida y permanentemente identificado. El usuario podrá solicitar a la IPRESS el nombre de los responsables a que se refiere el presente artículo, mediante comunicación escrita. La IPRESS atenderá por escrito esta solicitud en un plazo de dos (02) días útiles.

Artículo 12°.- Derecho a ser informado sobre las condiciones y requisitos para el uso de los servicios de salud Toda persona tiene derecho a conocer en forma veraz, completa y oportuna las características del servicio, los horarios de atención y demás términos y condiciones del servicio. Podrá solicitar los costos resultantes del cuidado médico, en tanto exista obligación de pago del usuario. La IPRESS debe disponer los medios y procedimientos necesarios y suficientes para garantizar la información a los usuarios antes de llevarse a cabo la atención de salud, con excepción de las atenciones de emergencia. La IAFAS debe garantizar que el usuario sea informado de la cobertura de su póliza o plan de salud, a través de medios y procedimientos idóneos.

Artículo 13°.- Derecho a ser informado sobre su traslado Toda persona tiene derecho a recibir información completa sobre las razones que justifican su traslado dentro o fuera de la IPRESS y las condiciones en que se realizará. El usuario tiene derecho a no ser trasladado sin su consentimiento, salvo razón justificada del responsable de la IPRESS. El usuario podrá solicitar su traslado a otra IPRESS siempre que exprese su voluntad por escrito y su estado de salud lo permita. La IPRESS debe garantizar la seguridad del usuario durante el traslado.

Artículo 14°.- Derecho a acceder a las normas, reglamentos y/o condiciones administrativas de la IPRESS Toda persona tiene derecho a acceder en forma precisa y oportuna a las normas, reglamentos y/o condiciones administrativas que rigen las actividades de la IPRESS vinculada a su atención. Para ello la IPRESS debe implementar permanentemente medios de difusión (físicos y/o virtuales) accesibles a los usuarios, acorde con la realidad de la localidad donde se encuentren.

Artículo 15°.- Derecho a recibir información sobre su propia enfermedad y a decidir su retiro voluntario de la IPRESS Toda persona tiene derecho a recibir del médico tratante y, en términos comprensibles, información completa, oportuna y continuada sobre su enfermedad, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento; así como sobre los riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias sobre las intervenciones, tratamientos y medicamentos que se le prescriban y administren. Asimismo tiene derecho a recibir información de sus necesidades de atención y tratamiento al ser dado de alta. En caso que

la persona se niegue, voluntariamente, a recibir dicha información, el médico tratante dejará constancia del hecho en la historia clínica del paciente, informando a los representantes a que se refiere el artículo 4° del presente Reglamento, según corresponda. Toda persona podrá decidir su retiro voluntario del servicio o de la IPRESS; para tal efecto, deberá expresar al médico tratante por escrito esta decisión, dejando constancia que la misma se ejerce voluntariamente, sin presión alguna y que ha sido informado de los riesgos que asume por tal decisión, consignándose en la historia clínica haber recibido la información, que será firmada por el paciente y el médico tratante, eximiendo de responsabilidad a este último y a la IPRESS. Podrá solicitar copia de la epicrisis de forma gratuita y de su historia clínica a su costo.

Artículo 16°.- Derecho a negarse a recibir o continuar un tratamiento
Toda persona debe ser informada por el médico tratante sobre su derecho a negarse a recibir o continuar el tratamiento y a que se le expliquen las consecuencias de esa negativa. El médico tratante deberá registrar en la historia clínica del paciente que lo informó sobre este derecho, las consecuencias de su decisión, así como su aceptación o negativa en relación al tratamiento. La negativa a recibir el tratamiento puede expresarse anticipadamente, una vez conocido el plan terapéutico contra la enfermedad. En caso de menores de edad o de personas cuyas condiciones particulares le impidan ejercer este derecho, se realizará conforme a lo señalado en el artículo 4° del presente Reglamento, con la participación del Ministerio Público.

Artículo 17°.- Derecho a ser informada sobre la condición experimental de medicamentos o tratamientos Toda persona tiene derecho a ser informada por el médico tratante sobre la condición experimental de la aplicación de medicamentos o tratamientos, así como de los riesgos y efectos secundarios de éstos y las condiciones de la continuidad del tratamiento, debiendo el médico tratante dejar constancia por escrito en la historia clínica del paciente; y, de ser el caso, también en otro documento expedido por la IPRESS. En caso de menores de edad o de personas cuyas condiciones particulares le impidan ejercer este derecho, se realizará conforme a lo señalado en el artículo 4° del presente Reglamento.

Sub Capítulo III

Atención Y Recuperación De La Salud

Artículo 18°.- Derecho al respeto de su dignidad e intimidad Toda persona tiene derecho a ser atendida con pleno respeto a su dignidad e intimidad sin discriminación por acción u omisión de ningún tipo. El personal profesional y administrativo de la IPRESS deberá tratar con respeto a las personas usuarias de los servicios de salud, garantizando el pleno ejercicio de sus derechos. Ninguna persona usuaria puede ser discriminada en el acceso a los servicios de salud, la atención o tratamiento por motivo de origen, etnia, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica, orientación sexual o de cualquier otra índole. En caso el paciente haya autorizado, previa firma de consentimiento informado, la exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes, el

médico tratante debe garantizar el respeto a la privacidad y pudor del paciente. En caso de menores de edad o de personas cuyas condiciones particulares le impidan ejercer este derecho, el consentimiento a que se refiere el párrafo precedente, será expresado de acuerdo a lo establecido en el artículo 4° del presente Reglamento.

Artículo 19°.- Derecho a recibir tratamientos científicamente comprobados o con reacciones adversas y efectos colaterales advertidos Toda persona tiene derecho a recibir tratamientos cuya eficacia o mecanismos hayan sido científicamente comprobados, o cuya eficacia o mecanismos con reacciones adversas y efectos colaterales le hayan sido advertidos oportunamente. Para tal efecto, previo al inicio al tratamiento, el personal profesional en salud autorizado a indicar el tratamiento y prescribir los medicamentos, informará al paciente las reacciones adversas, interacciones o efectos colaterales que pudiere ocasionarle y las precauciones que se deben observar para su uso correcto y seguro, dejando constancia de ello en la historia clínica. Con respecto a la seguridad del paciente, la IPRESS debe garantizar que éste no sea expuesto a riesgos adicionales a los de su propia enfermedad, siendo responsabilidad de la máxima autoridad de la IPRESS disponer las medidas preventivas frente a eventos adversos. En caso de menores de edad o de personas cuyas condiciones particulares le impidan ejercer este derecho, serán informados conforme a lo señalado en el artículo 4° del presente Reglamento.

Artículo 20°.- Derecho a la seguridad personal, a no ser perturbado o expuesto al peligro por personas ajenas al establecimiento Toda IPRESS debe garantizar la protección de la integridad física, psicológica y moral de toda persona usuaria de los servicios de salud desde el momento que accede a los mismos, para lo cual la IPRESS deberá implementar protocolos de seguridad, cuyo cumplimiento será responsabilidad de la máxima autoridad administrativa de la IPRESS.

Artículo 21°.- Derecho a autorizar la presencia de terceros en el examen médico o cirugía Toda persona usuaria de los servicios de salud, tiene derecho a autorizar que estén presentes en los exámenes médicos o intervención quirúrgica, personas que no estén implicadas directamente en la atención médica. El paciente asumirá los costos derivados de dicha participación. La participación deberá contar con la aprobación del médico tratante, registrándolo en la historia clínica. En caso de menores de edad o de personas cuyas condiciones particulares le impidan ejercer este derecho, se realizará conforme a lo señalado en el artículo 4° del presente Reglamento.

Artículo 22°.- Derecho al respeto del proceso natural de la muerte del enfermo terminal Toda persona tiene derecho a que se respete el proceso natural de su muerte y a recibir los cuidados paliativos que correspondan como consecuencia del estado terminal de la enfermedad, previa firma del consentimiento informado. Cualquier acción u omisión que contravenga el citado proceso será pasible de las acciones punibles contenidas en el Código Penal.

Sub Capítulo IV

Consentimiento Informado

Artículo 23°.- Derecho al consentimiento informado Toda persona tiene derecho a otorgar o negar su consentimiento, consignando su firma o huella digital, de forma informada, libre y voluntaria, sin admitirse mecanismo alguno que distorsione o vicie su voluntad, en cuyo caso ello se constituirá en circunstancia que acarrea la nulidad del acto del consentimiento para el procedimiento o tratamiento de salud. El proceso del consentimiento informado deberá garantizar el derecho a la información y el derecho a la libertad de decisión del usuario. Este proceso debe constar necesariamente por escrito, en un documento que visibilice el proceso de información y decisión, el cual además formará parte de la historia clínica del usuario, siendo responsabilidad de la IPRESS su gestión, custodia y archivo correspondientes. En el caso de personas capaces que no supiesen firmar, deberán imprimir su huella digital en señal de conformidad. El consentimiento informado puede ser revocado y será expresado en la misma forma en que fue otorgado. El consentimiento escrito deberá ejecutarse de forma obligatoria en las siguientes situaciones:

- a. Cuando se trate de pruebas riesgosas, intervenciones quirúrgicas o procedimientos que puedan afectar la integridad de la persona.
- b. Cuando se trate de exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes.
- c. Cuando la persona reciba la aplicación de medicamentos o tratamientos de carácter experimental.

d. Cuando el paciente haya tomado la decisión de negarse a recibir tratamientos. En caso de menores de edad o de personas cuyas condiciones particulares le impidan ejercer este derecho, se realizará conforme a lo señalado en el artículo 4° del presente Reglamento. No se requiere del consentimiento informado frente a situaciones de emergencia, de riesgo debidamente comprobado para la salud de terceros, o de grave riesgo para la salud pública.

Artículo 24°.- Derecho a la historia clínica Toda persona usuaria de los servicios de salud o su representante, conforme a lo señalado en el artículo 4° del presente Reglamento, tiene derecho a solicitar copia completa de su historia clínica, la cual debe ser entregada en un plazo no mayor de cinco (5) días hábiles. El solicitante asume los costos que supone el pedido. Se requiere el consentimiento por escrito de la persona usuaria o su representante, conforme a lo señalado en el artículo 4° del presente Reglamento, para divulgar información de la historia clínica o, en general, de su estado de salud, salvo en los supuestos contemplados en el artículo 25 de la Ley 26482, Ley General de Salud.

Artículo 25°.- Información mínima de la historia clínica La IPRESS debe garantizar la información mínima, estructura y registros a consignarse en la historia clínica y otros documentos vinculados, y se rige por las Normas Técnicas vigentes sobre la materia expedidas por el MINSA.

Capítulo III

Del Sistema Nacional De Protección De Los Derechos De Las Personas Usuarias De Los Servicios De Salud

Artículo 26°.- De la Superintendencia Nacional de Salud El Sistema Nacional de Protección de los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, es administrado por la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD. Para efectos de la articulación con el Consejo Nacional de Salud, SUSALUD presentará informes semestrales respecto a los avances y resultados del SINAPRODESS.

Artículo 27°.- Derecho a presentar reclamos y quejas Toda persona que se encuentre disconforme con la atención recibida, tiene derecho a ser escuchada y recibir respuesta, pudiendo presentar su reclamo ante las instancias competentes de la IAFAS o IPRESS o vía queja ante SUSALUD para el inicio del procedimiento administrativo que pudiere corresponder, según la normatividad que sobre la materia emite SUSALUD.

Artículo 28° Solución de controversia En caso de surgir controversias entre las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS y los usuarios de los servicios de salud, estas deberán generar mecanismos ágiles y oportunos de solución mediante el trato directo, el uso de mecanismos alternativos de solución de controversias y/o la vía jurisdiccional. SUSALUD propiciará mecanismos de acceso a la justicia a las personas que consideren haber sido vulnerados en sus derechos, sin que la capacidad económica de las

personas sea un limitante para garantizar su acceso oportuno e independiente.

Artículo 29°.- Responsabilidad frente a la vulneración de derechos Las infracciones referidas a la protección de los derechos de los usuarios en salud, así como las sanciones y el régimen de responsabilidad, aplicable a las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, serán establecidos mediante Decreto Supremo del MINSA que aprueba el Reglamento de Infracciones y Sanciones de SUSALUD. Para efecto de la restitución de los derechos de los usuarios, SUSALUD, en el marco de las facultades conferidas, podrá disponer las medidas de seguridad, provisionales y correctivas que correspondan. En el caso de los profesionales de la salud dicha responsabilidad se rige por las normas laborales administrativas, civiles, penales, Código de Ética y Deontología y normas estatutarias de los colegios profesionales correspondientes.

Artículo 30°.- Reglamento de Reclamos y Quejas SUSALUD reglamentará el procedimiento de atención de reclamos y de quejas de los usuarios de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS.

Disposición Complementaria Final

Primera.- Difusión de derechos Las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS deberán colocar en un lugar visible y fácilmente accesible al público, el listado de derechos contenido en el Anexo de la presente norma.

Segunda.- Registro de Sanciones Las sanciones firmes impuestas a los profesionales de la salud se inscribirá en un registro de sanciones a cargo de los colegios profesionales respectivos, los que serán de acceso público para consulta de los usuarios de los servicios de salud en tanto dure la sanción.¹¹

1.1.4 Entidades que Respaldan los Derechos del Usuario

A. Entidades a Nivel Mundial que Respaldan los Derechos del Usuario

El derecho a la salud representa un derecho humano fundamental que los estados deben garantizar y regular a través de sus entidades. Copetta y Barrera, en su informe sobre el financiamiento, regulación y fiscalización de la salud en Latinoamérica, refieren que operativamente, este rol se ha implementado a través de superintendencias: en Colombia por la Superintendencia Nacional de Salud (eminente judicializada); en Argentina por la Superintendencia de Servicios de Salud (también judicializada); en Brasil por la Agencia Nacional de Salud (que realiza notificaciones preliminares y opera mediante núcleos gestionados).^{9,12}

En República Dominicana, esta función es desarrollada por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales con responsabilidad de fiscalización, supervisión, conciliación y fiscalización en primera instancia, en Paraguay por la Superintendencia de Salud con rol fiscalizador y primer nivel de resolución de conflictos entre prestadoras de servicios de salud y aseguradoras. En México, la Dirección General de Calidad e Informática en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico ofrece medios alternos para la

solución de controversias entre usuarios y prestadores de servicios médicos, actuando como árbitro experto, imparcial, respetuoso y confidencial. En Estados Unidos, la Declaración de los Derechos y Responsabilidades del Usuario está promovida por la Comisión de Recomendaciones sobre Protección al Usuario y Calidad en la Industria de Cuidado en Salud. Por otro lado, en Brasil, los servicios privados son regulados por la Agencia Nacional de Salud Suplementaria (ANS) y el Sistema Único de Salud es ejercido por el Departamento de Sistemas de Regulación Evaluación y Control. Ambas instancias realizan la investigación preliminar y tienen autoridad para desarrollar procesos administrativos para determinar infracciones, y aplicar sanciones en el ámbito de la ANS y la Carta dos direitos dos usuarios da saúde, en su quinto principio, que garantiza las responsabilidades que los ciudadanos también debe tener para que su tratamiento sea adecuado.^{12,13,14}

En Chile la Superintendencia de Salud vela por el cumplimiento de la normativa, fiscalizando a prestadores públicos y privados del sistema de salud. En Argentina, la Ley básica de salud de la ciudad de Buenos Aires, hace referencia en su artículo sexto a las siguientes obligaciones: el sistema de salud y con los servicios de atención y la Superintendencia de Servicios de Salud, redujo los indicadores de incidencia judicial en casi un 10% en un período de dos años. En Colombia durante el año 2007, el 70% de las tutelas (reclamos de derechos fundamentales) ocurrieron en temas de salud. En ese país, la superintendencia impone multas y sanciones para el cumplimiento efectivo de las normas. En Uruguay, la Cartilla de derechos

y deberes de los usuarios de los servicios de salud, define en su capítulo tercero, los deberes de los usuarios.¹⁵

B. Entidades en Perú que Respaldan los Derechos del Usuario

En Perú se han desarrollado diversas aproximaciones para favorecer el ejercicio de los Derechos. Uno de los hitos fue la promulgación de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud (AUS) en el año 2009, con la cual se buscó extender la cobertura de asegurados, ampliar la cartera de beneficios y garantizar la calidad de atención en salud. Ese mismo año se promulgó la Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, en la cual los DES se encontraban incluidos, aunque no se explicitaba una institución que los aborde de manera transversal en todo el SSP.^{13,15}

En el año 2013 se proclaman los lineamientos y medidas de la reforma del sector Salud, donde se reconoce que: La salud es un derecho fundamental y se crea la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) como una institución pública autónoma con el propósito de promover, proteger y defender los DES , y se le otorga facultades para actuar activamente en el ámbito de los derechos de los usuarios de los servicios de salud en el SSP. En consecuencia, SUSALUD se convierte en un organismo público clave llamado a cumplir un rol protagónico en el campo de los DES.¹⁷

SUSALUD cuenta con una estructura orgánica y un dinamismo funcional dirigidos a lograr un abordaje integral de los DES . Una de las dependencias que la conforman es la Intendencia de Promoción de

Derechos en Salud (IPROM), la cual es el órgano de línea responsable de establecer, implementar, conducir y promover las actividades orientadas a fortalecer el ejercicio de los DES. Ello implica un trabajo plural, transparente, desconcentrado y multidisciplinario que requiere la articulación con otros órganos dentro de la Superintendencia, así como la alianza con otras organizaciones. Todo ello busca el posicionamiento del ciudadano como elemento clave en la arena de los DES.¹⁷

El mecanismo de participación directa incluye actividades de consulta a través de encuestas, que son realizadas por la sede central de SUSALUD; la que actualmente se desarrolla es la denominada Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud (ENSUSALUD) y cuya ejecución ha sido encargada al Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), que debido a su representatividad nacional y regional permite contar con una radiografía de lo que está sucediendo en el sector salud en el país, por ser una actividad no desconcentrada.¹⁸

Dentro de las actividades estratégicas de SUSALUD, una primera etapa fue la implementación de tres intendencias macrorregionales: norte, sur y oriente, de cinco previstas, efectuado por Resolución de Superintendencia 111-2014-SUSALUD. SUSALUD planifica tener cinco intendencias macrorregionales (norte, centro, sur, oriente y Lima), ello ha sido plasmado en su reglamento (D.S. 008-2014-SA artículo 51, las cuales estarán ubicadas –además de Chiclayo–, en Loreto, Arequipa, Junín y Lima. La Intendencia Macrorregional Norte (IMRN) comprende seis regiones: Lambayeque, Tumbes, Piura, Cajamarca, La Libertad y Amazonas. La

implementación no es una acción nueva, ya en Costa Rica así como en Cuba se han desconcentrado algunas acciones similares a la de SUSALUD, pero no de la forma realizada en Perú.^{18,19}

C. SUSALUD

a. Definición

La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) es la institución encargada de proteger los derechos en salud de cada peruano, para lo cual orienta sus acciones a empoderar y colocar al ciudadano en el centro del sistema de salud nacional, sin importar donde se atiende o su condición de aseguramiento. La Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de la reforma de la salud cambia de denominación el 6 de diciembre de 2013 a través del Decreto Legislativo N° 1158, publicado en el diario oficial El Peruano.²⁰

b. Historia

Fue fundada como la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud (SEPS) el 15 de mayo de 1997, durante el gobierno del presidente Alberto Fujimori, con el objeto de autorizar, regular y supervisar el funcionamiento de las Entidades Prestadoras de Salud y cautelar el uso correcto de los fondos por éstas administradoras.²⁰

El 09 de abril de 2009, durante el gobierno de Alan García Pérez, se promulgó la Ley N° 29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, que crea la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud (SUNASA), sobre la base de la SEPS, encargándole las funciones

de registrar, autorizar, supervisar, y regular a las instituciones que administran fondos de aseguramiento en salud (IAFAS), así como supervisar a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS). El 06 de diciembre de 2013, durante el gobierno de Ollanta Humala Tasso, Se fortalece y cambia la denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, a la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), Cuya finalidad es promover, proteger y defender los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud, supervisando que las prestaciones sean otorgadas con calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad, con independencia de quien la financie.²²

c. Funciones

La SUSALUD tiene potestad para actuar sobre todas las Instituciones Prestadoras de Salud (IPRESS) así como las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), públicas, privadas y mixtas del país. Para esto, desarrolla sus acciones en base a cuatro líneas de acción:

1. La promoción y protección de los derechos en salud: De manera que los ciudadanos conozcan sus derechos y cómo hacerlos respetar. Además de darles las herramientas necesarias con una mayor orientación para poder intervenir cuando éstos se vulneren y para que los servicios sea otorgado con calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad sin importar la IPRESS o IAFAS de la que los usuarios reciban el servicio.

2. La prevención: A través de la supervisión de los establecimientos de salud públicos y privados que brindan un servicio de salud como a aquellas instituciones que financian dicha atención.
3. Restitución del derecho: A través de la fiscalización se promueve el respeto a los derechos del usuario y se proponen medidas correctivas, además de hacer uso de la facultad sancionadora cuando el caso lo amerite.
4. Investigación y desarrollo: A través de sistemas de información nacional que faciliten la toma de decisiones en el nivel técnico y político. Además de fomentar el intercambio de información y la transparencia. Además Cuenta con la Intendencia de Supervisión de IPRESS y la Intendencia de Supervisión de las IAFAS que se encargan de supervisar los aspectos de gestión sanitaria y los aspectos contables y financieros de esta.²⁰

SUSALUD tiene el compromiso de que cada peruano sienta que sus derechos en salud son protegidos, generando confianza al ejercer su labor de manera efectiva, oportuna, transparente y justa.²⁰

d. Sanciones

Sanciones "Dentro del marco normativo, tenemos sanciones que aplicamos cuando encontramos una vulneración del derecho. Somos la única institución que puede aplicarlas, entonces debemos empezar a educar a las entidades", aclaró Zelaya. Las sanciones que se imponen pueden ir desde multas por UIT y también cierres o suspensiones temporales, en caso haya establecimientos con graves faltas. Por ejemplo, en el último año se inspeccionaron 464 centros de salud, se cerraron dos y se suspendió uno.³⁶ La sanción se ajusta al nivel de gravedad que las infracciones pueden ocasionar en los usuarios de los servicios de salud (leve, grave y muy grave). El proceso administrativo sancionador (PAS), identifica la existencia de una infracción, y si el caso lo requiere, determina una sanción.²³

Susalud durante el 2016 realizó 642 supervisiones a hospitales, clínicas y aseguradoras. Hasta el mes de noviembre 14 clínicas fueron multadas con 12 UIT y 2 aseguradoras con 50 UIT, todas por no brindar cobertura ofrecida y realizar cobros indebidos. Otro canal que interviene en la identificación y solución de quejas, está constituido por juntas de usuarios de servicios de salud lideradas por SUSALUD.²⁴

1.2 Investigaciones

Stropa, G y Cols. Argentina(2016): El estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de la Ley de Derechos de los Pacientes en los profesionales odontólogos matriculados en la provincia de Córdoba afiliados al Círculo Odontológico de Córdoba de 25 a 60 años de edad, que ejerzan en el sector público o privado. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con estudios de tipo proporciones a modo de estudio preliminar. El instrumento utilizado fue una encuesta, con preguntas cerradas, auto administrado a los odontólogos afiliados al Círculo Odontológico de Córdoba.. Participaron 236 odontólogos de aproximadamente 1200 afiliados. Se determinó que un 84% de los odontólogos encuestados, no conocen la Ley 26.529. Además el 26% de ellos, manifiesta que no le realiza historia clínica completas a todos sus pacientes. El 32 % manifiesta que no realiza el Consentimiento Informado. Solamente el 18% de los odontólogos conoce el mecanismo de entrega de la Historia Clínica al paciente. El 64% no la conserva en los años que debería conservarla.²⁵

Francesc, M y cols. (2002) España: El estudio tuvo como objetivo conocer el grado de conocimiento y percepción de cumplimiento de los derechos del usuario del hospital entre los profesionales de los hospitales, fue un estudio multicentrico con una muestra de 10 hospitales perteneciente a la Red Hospitalaria de Utilización Publica de Cataluña. Los profesionales respondieron a un cuestionario estructurado con ítems sobre características sociodemográficas, conocimiento de derechos y percepción de su cumplimiento. El resultado fue por parte de 693 profesionales de salud de los cuales el 76.7% manifestó conocer los derechos, los profesionales no asistenciales y los de servicios generales manifestaron un menor

conocimiento, en cuanto a si los derechos son respetados solo un 59.1% considero que son respetados.²⁶

Mira, J. y cols. (2008-2009) España: El objetivo del estudio fue analizar si los derechos recientemente modificados por la LAP (Ley de autonomía del paciente) son conocidos entre los profesionales de medicina de hospitales y de atención primaria. El estudio fue multicentrico, transversal, basado en una encuesta anónima dirigida a distintas áreas médicas en la cual se plantean situaciones problema en la aplicación de los derechos para determinar su conocimiento, se realizó entre octubre del 2008 y mayo de 2009 en las provincias de Alicante, Madrid y Guipuzcoa (España) Solo un 38,2% respondió correctamente a las tres situaciones planteadas.²⁷

Fernández, G. y Concepción, E. (2008) Sevilla: El estudio determino el conocimiento que se tiene de la ley Autónoma del Paciente por parte del personal médico y de enfermería implicado en el proceso quirúrgico de dos hospitales de Sevilla, El estudio fue de tipo Transversal, observacional, realizado en Julio del 2008 mediante una encuesta en una muestra de 100 profesionales médicos entre enfermeras, auxiliares de enfermería y médicos del área quirúrgica del Hospital Virgen del Rocio y Virgen Macarena. Se obtuvo como resultado que el 69,8% de los participantes reconoce no haber hecho nada para conocer la ley y sólo el 14,3% dice conocer actividades realizadas por el hospital. No existen diferencias en el conocimiento de la ley por parte de los profesionales entre los dos hospitales. En ambos, existe poco conocimiento. La única diferencia estadísticamente significativa, corresponde a la iniciativa personal para conocer la

LAP, destacándose el porcentaje superior de las auxiliares de enfermería y el inferior en los médicos²⁸.

1.3 Marco Conceptual

- **Ley 29414**

Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud. Conformado por 30 artículos y aprobado el 13 de Agosto del 2015. Precisa el alcance de los derechos al acceso de atención integral de la salud, que comprende promoción, prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación, así como el acceso a información y consentimiento informado.²

- **Derechos del Paciente**

Los derechos del paciente precisa el alcance de los derechos al acceso a los servicios de salud, su atención integral que comprende la promoción de salud, prevención de enfermedades, el tratamiento, recuperación y rehabilitación, así como el acceso a la información y consentimiento informado para una atención satisfactoria.⁹

- **IPRESS**

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud son todos aquellos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo públicos, privados o mixtos que realizan atenciones en salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación, así como aquellos servicios complementarios o auxiliares de la atención médica.¹¹

- **IAFA**

Las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud son las encargadas de captar y gestionar los fondos para el aseguramiento de prestaciones de salud y las coberturas de riesgo de los asegurados. Entre ellas tenemos al SIS, ESSALUD, de las Fuerzas Armadas y Policiales, EPS, Prepagas, Autoseguros, Compañías de Seguros y Afocats.¹¹

- **Salud**

La salud es un derecho y un bien público que se construye, se vive y se disfruta en el marco de la vida cotidiana. El proceso salud-enfermedad de las personas, familias y comunidades es objeto sujeto del trabajo de los equipos de salud, cuyo cometido principal es el de mejorar la calidad de vida de las poblaciones a cargo.¹¹

- **SUSALUD**

Institución encargada de proteger los derechos en salud de cada peruano, para lo cual orienta sus acciones a empoderar y colocar al ciudadano en el centro del sistema de salud nacional, sin importar donde se atienda o su condición de aseguramiento teniendo potestad para actuar sobre todas las Instituciones Prestadoras de Salud (IPRESS) así como las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), públicas, privadas y mixtas del país.²⁰

- **Conocimiento**

El conocimiento ha sido una actividad esencial de las personas para obtener nueva información, desarrollar su vida y tener certeza de la realidad. Según

(Fourez, 2008) refirió que el conocimiento ha constituido un conjunto de información que capta el ser humano, valiéndose de los sentidos y de la reflexión para obtenerlo como aprendizaje.²³

- **Servicios de salud**

Sistema organizado el cual está dirigido a la población sana y enferma, en el que se incorpora -con especial énfasis- la dimensión preventivo-promocional en la atención a la salud y la participación de la comunidad. La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes”.²⁹

- **Internos de Estomatología**

Son estudiantes del último año que cursan el ciclo IX Y X de la carrera de estomatología los cuales realizan prácticas profesionales fuera de la universidad a nivel hospitalario y rural en diferentes especialidad médicas y odontológicas de diferentes centros de salud relacionándose así con pacientes.

CAPÍTULO II: EL PROBLEMA, OBJETIVOS Y VARIABLES

2.1 Planteamiento del Problema

2.1.1 Descripción de la Realidad Problemática

La Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud es una norma que tiene por objeto reglamentar la Ley N° 29414, que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, precisando el alcance de los derechos al acceso a los servicios de salud, su atención integral, prevención de enfermedades, el tratamiento, recuperación y rehabilitación, así como el acceso a la información y consentimiento informado.¹ Asimismo, se encarga a la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), velar por la aplicación del presente Reglamento. La Constitución de la Organización Mundial de la Salud desde 1946, reconoce el derecho a la salud de todo ser cuando declara: “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano. “Hoy sigue siendo una realidad vigente. Podemos ver en Latinoamérica, cómo los pacientes siguen siendo objeto permanente de vulneración de este derecho, comunidades donde aún se les son negados los planes básicos de prevención, donde los centros de atención

sanitaria no existen o, si existen, están desabastecidos. Sólo dos años después, en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, en el art. 25 se habla de salud, bienestar y subraya la atención médica y los servicios sociales. Nuevamente nos encontramos con la misma vigencia y si miramos más allá del perímetro de las grandes ciudades vamos a encontrar la permanente violación de estos derechos humanos.³⁰ Los derechos de los pacientes se respetan y apoyan, se han elaborado un sistema de información para los usuarios relacionados con los derechos y deberes de los pacientes que se colocan en las salas de espera de un centro de salud. También se han realizado sesiones internas para informar y sensibilizar a los profesionales tanto de los usuarios en nuestro municipio como de los usuarios procedentes de otras comunidades o países.⁷ En Sudamérica varios países cuentan con derechos del paciente como Argentina, Bolivia, Ecuador, Uruguay, Paraguay y Brasil así como entidades que la respaldan como en Uruguay donde ASSESALUD responde a sus necesidades en materia de afiliación, información y orientación.³¹

Aun cuando los derechos de los pacientes se encuentran legislados en diferentes normativas jurídicas del país, se han evaluado conocimiento, percepciones y prácticas a los usuarios de los servicios de salud con respecto a sus derechos dando resultados negativos. En el 2015 la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud evidenció una baja proporción de conocimiento con percepción de cumplimiento pleno de sus derechos. Adicionalmente, se observó que 11,4% de los usuarios había tenido problemas en la atención. Estos hallazgos plantean las insuficiencias en el

ejercicio de los derechos de la salud por parte de los ciudadanos peruanos. La Defensoría del Pueblo apuntó que hay una abultada cifra de quejas y reclamos, la mayoría por la falta de información y accesibilidad a los servicios.³²

En el año 2017 SUSALUD realizó 47,009 atenciones, en 643 casos terminaron en quejas que dieron lugar a un proceso de investigación, el principal motivo fue una inadecuada atención médica o quirúrgica (44%), seguida por la falta de información (28%) y la disconformidad con la atención recibida (9%). Por estos casos, SUSALUD impone sanciones con multas que ascienden a S/6'065,882 el 31% corresponde a instituciones públicas y el 69% a privadas. Aunque la mayoría de personas alega una supuesta negligencia médica, muchas veces se confundió con la falta de información. En enero y febrero del 2018 se recepcionó 240 quejas en la región Lambayeque, de las cuales 80 pertenecen a Chiclayo por el deficiente servicio, además precisó que SUSALUD ya inició 30 procesos administrativos este año.^{31, 33}

La Universidad Inca Garcilaso de la Vega necesita conocer los principios fundamentales de Derechos de los Usuarios de Salud, para que los alumnos desde el pregrado realicen una práctica clínica racional y consciente en el paciente. La experiencia que se tuvo desde el pregrado como alumno, operador y algunas veces como paciente entre compañeros en la Clínica Estomatológica mostró la ausencia de los derechos que un paciente tiene por parte del personal Odontológico que va desde una escasa información sobre

el diagnóstico y tratamiento que se debe seguir. Si no mostramos la realidad sobre el conocimiento de estos derechos, los alumnos, internos, docentes y profesionales de la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega seguirán en ignorancia presentando la ausencia de esta práctica del cumplimiento de derechos y la Clínica Estomatológica como entidad prestadora de Servicios de Salud puede presentar reclamos ya que los pacientes ya no son pasivos receptores, ahora valoran y demandan la protección de su salud. Además el interno que será un futuro odontólogo no tendrá conocimiento de cómo enfrentar o evitar dilemas que involucran asuntos de tipo legal siendo víctima de amonestaciones, multas y/o sanciones por parte de la entidad SUSALUD que supervisa los establecimientos de salud tanto públicas y privadas del Perú.

Conocer el nivel del conocimiento de esta ley en Internos de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega ayudará a que la Universidad conozca la realidad de sus internos en cuanto al conocimiento de esta ley y así fortalecer la educación de este tipo de temas desde el pre-grado para que cuando lleguen a últimos ciclos y atiendan como operadores en la Clínica Estomatológica sean un sistema de salud de calidad al servicio de nuestros pacientes proporcionando el ejercicio de sus derechos, así como el hospital donde el interno realizará sus prácticas pre-profesionales en el último año de su carrera respetando y cultivando los derechos del paciente que su universidad inculcó en ellos.

2.1.2 Definición del Problema

2.1.2.1 Problema principal

¿Cuál es el nivel de conocimiento de la Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud en Internos de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega del semestre 2018-I?

2.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación

2.2.1 Finalidad

La Investigación tuvo la finalidad de determinar el nivel de conocimiento de la Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud en Internos de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega del semestre 2018-I, para mejorar la práctica estomatológica en los pacientes respetando sus derechos como usuarios de la salud. Además de formar al futuro odontólogo con los principios humanos y éticos que debe de tener en su formación como profesional de la salud y en un futuro disminuyan los reclamos, quejas por parte de los usuarios de salud así como los problemas legales.

2.2.2 Objetivo general y específicos

2.2.2.1 Objetivo principal

Determinar el Nivel de conocimiento de la Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud en Internos de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega del semestre 2018-I.

2.2.2.2 Objetivos específicos

1. Determinar el nivel de conocimiento de las Disposiciones Generales.
2. Determinar el nivel de conocimiento del Acceso a los Servicios de Salud.
3. Determinar el nivel de conocimiento del Acceso de Información.
4. Determinar el nivel de conocimiento de la Atención y Recuperación de la Salud del Paciente.
5. Determinar el nivel de conocimiento del Consentimiento Informado.
6. Determinar el nivel de conocimiento del Sistema Nacional que protege los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.

2.2.3 Delimitación del estudio

Delimitación Espacial

La Investigación se realizó en la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, situado en el Distrito de Pueblo Libre, Lima-Perú.

Delimitación Temporal

El estudio se realizó en Internos de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega del semestre 2018-I.

Delimitación Social

El estudio será de gran aporte para reducir quejas por parte de los usuarios de salud así como problemas legales, mejorando la práctica estomatológica

en los pacientes, respetando sus derechos como usuarios de la salud, ya que el futuro odontólogo conocerá y practicará los principios humanos y éticos que debe tener en su formación como profesional de la salud. El estudio se llevó a cabo en Internos de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega del semestre 2018-I.

Delimitación Conceptual

Los Derechos de las personas usuarias de los servicios de salud Aprobada el 13 de Agosto del 2015 precisa el alcance de los derechos al acceso a los servicios de salud, su atención integral que comprende la promoción de salud, prevención de enfermedades, el tratamiento, recuperación y rehabilitación, así como el acceso a la información y consentimiento informado para una atención satisfactoria.

2.2.4 Justificación e importancia del estudio

El estudio se realizó debido a que varias publicaciones coinciden en señalar que el ejercicio médico ignora o desconoce los derechos del usuario de la salud con alarmante frecuencia, tanto a nivel nacional por la presencia de reclamos en diferentes entidades, así como, a nivel internacional por los estudios aplicados en diferentes profesionales de la salud y en la actualidad los pacientes empiezan a tomar conciencia de ello y lucha por hacerlos valer en un marco de justicia. Por ello es que se realizó este estudio en Internos de Estomatología, debido a que la universidad es el lugar en donde se adquieren modelos de conducta que se aplicarán en la vida profesional y los alumnos deberían llegar al internado ya preparados y con el conocimiento adecuado de estos temas para la atención al paciente de ahí en adelante. El estudio será

de gran aporte para alumno, la universidad y la sociedad. Para el alumno para que ponga en práctica los derechos del usuario de la salud iniciándose en la clínica odontológica y en su futuro profesional como odontólogo, para la universidad por que fortalecerá la educación de este tipo de temas desde el pre-grado y así la Clínica Estomatológica y las entidades de salud que recibe a los internos cuenta con alumnos internos capacitados siendo un sistema de salud de calidad al servicio de la sociedad. Además, la importancia del estudio es que se realizó por primera vez sobre el tema en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

2.3 Hipótesis y Variables

2.3.1 Hipótesis

Los Internos de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega del semestre 2018-I presentaron un nivel de conocimiento bajo de la Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.

2.3.2 Variables e indicadores

A. Variable

Nivel de Conocimiento de la Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.

B. Indicadores

Los Indicadores son las respuestas a las preguntas que figuran en el instrumento que están relacionados con las dimensiones que se plantea en el estudio:

- El nivel de conocimiento de las Disposiciones Generales. Preguntas N°01 – 04.
- El nivel de conocimiento del Acceso a los Servicios de Salud. Preguntas N°05 – 08.
- El nivel de conocimiento del Acceso a la Información. Preguntas N° 09-12
- El nivel de conocimiento de la Atención y Recuperación de la Salud del Paciente: Pregunta N°13 – 15.
- El nivel de conocimiento del Consentimiento Informado. Pregunta N° 16 – 19.
- El nivel conocimiento del Sistema Nacional que Protege los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud. Pregunta N° 20 – 22.

CAPÍTULO III: MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS

3.1 Población y muestra

3.1.1 Población

La población de estudio estuvo constituida por Internos de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega del Semestre 2018-I, que corresponde a un total de 120 internos.

3.1.2 Muestra

La Muestra fue no probabilística por conveniencia, y estuvo constituida por Internos de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega del semestre 2018-I, en un número de 90, que cumplieron los criterios de selección.

Criterios de inclusión

- Internos de Estomatología que estén matriculados en el año 2018.
- Internos de Estomatología que asistan puntual a la Intersede.
- Internos de Estomatología que deseen participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Internos de Estomatología que no estén matriculados en el año 2018.
- Internos de Estomatología que asistan tarde a la Intersede.
- Internos de Estomatología que no deseen participar en el estudio.

3.2 Diseño a utilizar en el estudio

3.2.1 Diseño

El Diseño que se utilizó en la Investigación fue Descriptivo ya que se buscó la realidad actual del problema.

3.2.2 Tipo de Investigación

El Tipo de Investigación fue Prospectiva, Transversal y Observacional ya que se realizó mediante una encuesta.

3.2.3 Enfoque

El Enfoque fue Cuantitativo porque el estudio mostró el nivel de conocimiento en Internos de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega del semestre 2018-I.

3.3 Técnica e instrumento de la recolección de datos

3.3.1 Técnica de recolección de datos

La técnica de recolección de datos, primero se presentó el Proyecto de Investigación en la Oficina de Grados y Título de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, para la autorización y desarrollo del proyecto.

Luego de autorizado el Proyecto se pidió permiso a la Oficina de Internado mediante un documento para que se dé la autorización, para la ejecución del proyecto de Investigación en los Internos de Estomatología mediante una encuesta.

Posterior a ello, con la autorización se escogió un día de Intersede en la cual los Internos de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega se reúnen y se procedió a realizar una explicación clara y sencilla a todos los reunidos en la intersede, una vez terminada la explicación se procedió a responder las preguntas de los internos sobre la explicación dada. A continuación se les otorgo un consentimiento informado para que los internos que deseen participar en el estudio, firmen dando así su autorización, luego se les hizo entrega del cuestionario de Recolección de Datos y pudieron dar su respuesta de forma anónima de acuerdo a su nivel de conocimiento respecto a la Ley que establece los Derechos de la Personas Usuarias de los Servicios de Salud.

3.3.2 Instrumento de recolección de datos

El instrumento que se utilizó fue llamado Cuestionario de Recolección de Datos, el cual fue elaborado por el investigador, por tal motivo fue validado por Juicio de Expertos que fueron especialistas con experiencia, uno con grado de Doctor y dos Magísteres especialistas en el tema. Así mismo se realizó la prueba piloto para validar mediante la Prueba Estadística de Alfa de Cronbach para la validez del Instrumento.

El instrumento fue un cuestionario en relación al nivel de conocimiento de la Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud que se ejecutó en los Internos de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega del semestre 2018-I basado en preguntas concretas y claras, el cual se respondió de manera sencilla, marcando la alternativa que el interno creyó correspondiente con la finalidad de conocer su nivel de conocimiento y mejorar la práctica estomatológica en pacientes respetando sus derechos como paciente.

El Cuestionario en mención tuvo las siguientes partes:

Primera Parte:

Datos Filiativos: Edad, Ciclo, Sexo.

Segunda Parte

El cuestionario propiamente dicho fue de 22 preguntas, que estuvo organizado mediante las dimensiones que son: Disposiciones Generales, Acceso a los servicios de Salud, Acceso a la Información, Atención y recuperación de la Salud, Consentimiento Informado, Del Sistema Nacional de Protección de los Derechos de la Persona Usuaria de los Servicios de Salud. Cada pregunta tuvo 4 alternativas, donde el encuestado marcará una sola respuesta, a la respuesta bien contestada se le otorgará un puntaje de (1) y a las respuestas mal contestadas tendrán un puntaje de (0). Luego se presentó la escala de evaluación, como se detalla a continuación:

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PUNTAJE
Alto	17-22
Moderado	9-16
Bajo	0-8

3.4 Procesamiento de datos

El procesamiento de datos se realizó posterior a la encuesta en los internos de Estomatología, dicho procesamiento de datos se realizó para un análisis completo que correspondió a un análisis descriptivo e inferencial de toda la información obtenida por parte de los encuestados.

Para realizar dichos análisis se utilizó una laptop de marca Toshiba modelo Satélite C845-SP4334SL LED 14" HD, con procesador Intel Core I3-2328M 2.2 GHz, Disco Duro 500GB, Memoria RAM 4 GB DDR3, Sistema Operativo Windows 8, Programa Microsoft Excel 2012 y se usó el programa Estadístico SPSS Versión 16.0, el cual registro toda la información obtenida de los encuestados de forma ordenada y clara, además permitió hacer la estadística descriptiva de los objetivos ya descritos y la estadística inferencial que representará los resultados organizados mediante tablas y gráficos que corresponde a cada uno de los indicadores de cada objetivo planteado.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 Presentación de Resultados

Tabla N° 01
Distribución de participantes según género

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	27	30%
Femenino	63	70%

En la Tabla N° 01 se aprecia que los participantes de sexo femenino representan el 30% (N°=27) y los de sexo masculino el 70% (N°63) del total.

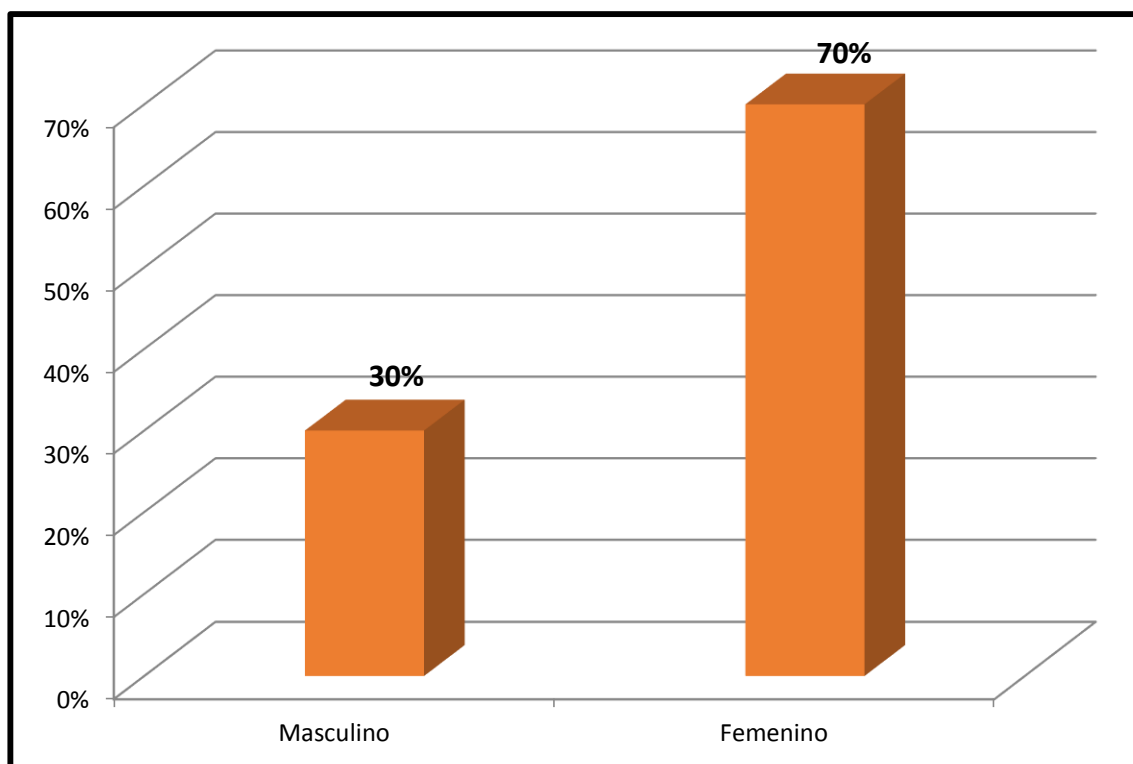


Gráfico N° 01
Distribución de participantes según género

Tabla N° 02
Distribución de participantes según edad

	Frecuencia	Porcentaje
22 a 25 años	50	55.6%
26 a 29 años	24	26.7%
30 a 33 años	16	17.8%

En la Tabla N° 02 se observa que los participantes cuya edad se encuentra entre 22 a 25 años representan el 55.6% (N°= 50), los de 26 a 29 años el 26.7% (N°= 24) y los de 30 a 33 años el 17.8% (N°= 16) del total.

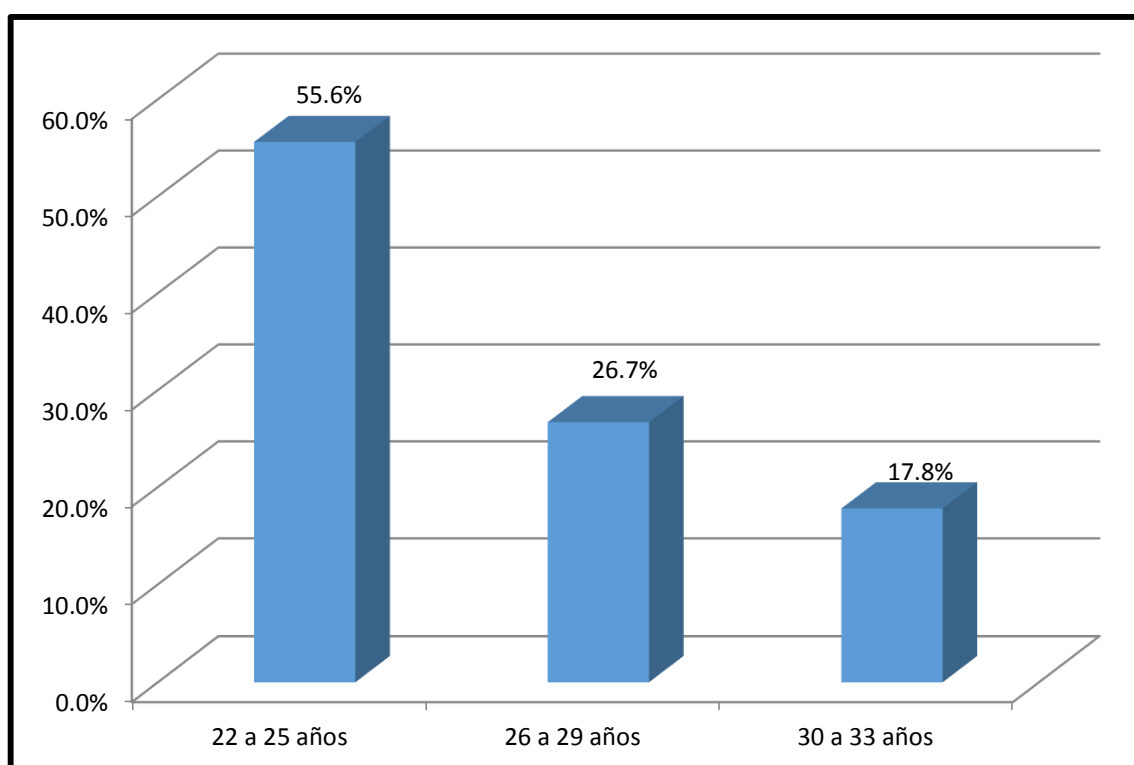


Gráfico N° 02
Distribución de participantes según edad

Tabla N° 03
Distribución de participantes según Ciclo de estudio

	Frecuencia	Porcentaje
Ciclo XI	42	46.7%
Ciclo XII	48	53.3%

En la tabla N° 03 se observa que los participantes del Ciclo XI representan el 46.7% (N°= 42) y los del Ciclo XII el 53.3% (N°= 48) del total.

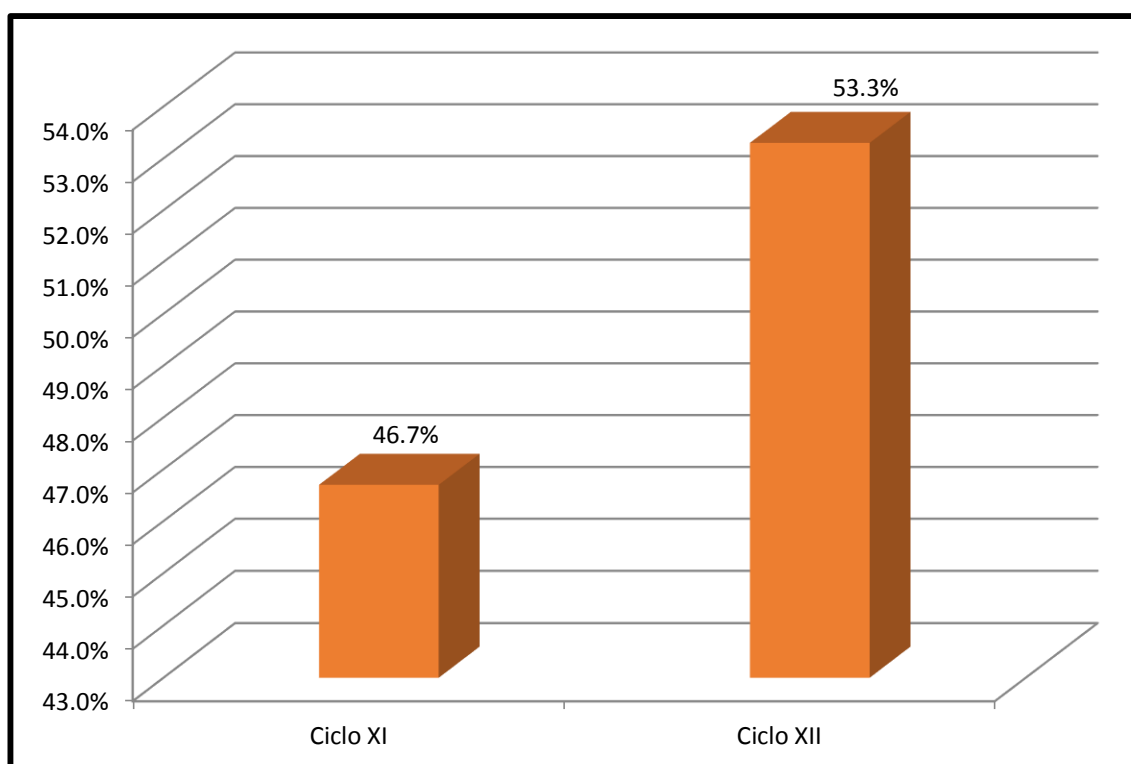


Gráfico N° 03
Distribución de participantes según Ciclo de estudio

Tabla N° 04
Nivel de conocimiento de la Ley que establece los Derechos de las Personas Usuaris de los Servicios de Salud

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	28	31.1%
Moderado	46	51.1%
Alto	16	17.8%

En la Tabla N° 04 se aprecia en cuanto al nivel de conocimiento de la Ley que establece los Derechos de las Personas Usuaris de los Servicios de Salud, en mayoría presentaron un nivel Moderado en un 51.1% (N°=46), seguido de los que presentaron un nivel Bajo en un 31.1% (N°= 28) y los que tienen nivel Alto en un 17.8% (N°= 16) del total.

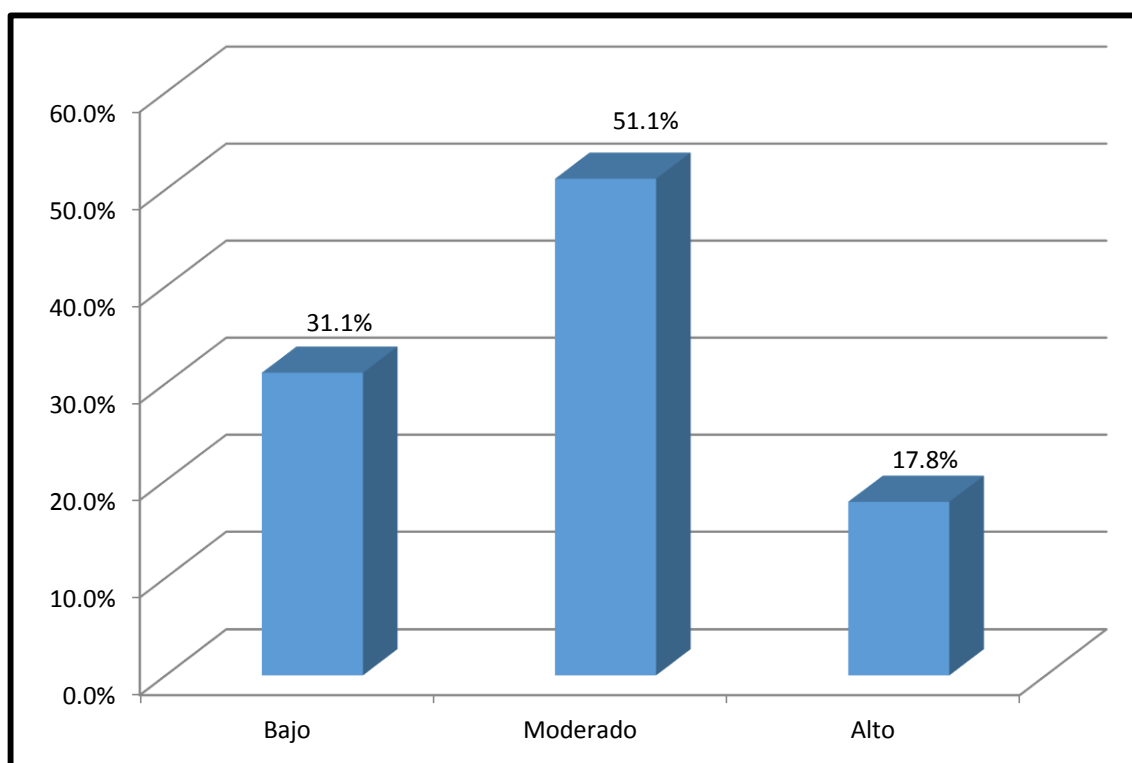


Gráfico N° 04
Nivel de conocimiento de la Ley que establece los Derechos de las Personas Usuaris de los Servicios de Salud

Tabla N° 05
Nivel de conocimiento de las disposiciones generales

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	41	45.6%
Moderado	33	36.7%
Alto	16	17.8%

En la Tabla N° 05 se observa en cuanto al nivel de conocimiento de las disposiciones generales, en mayoría presentaron un nivel Bajo en un 45.6% (N°= 41), seguido de los que presentaron un nivel Moderado en un 36.7% (N°= 33) y los que tienen nivel Alto en un 17.8% (N°= 16) del total.

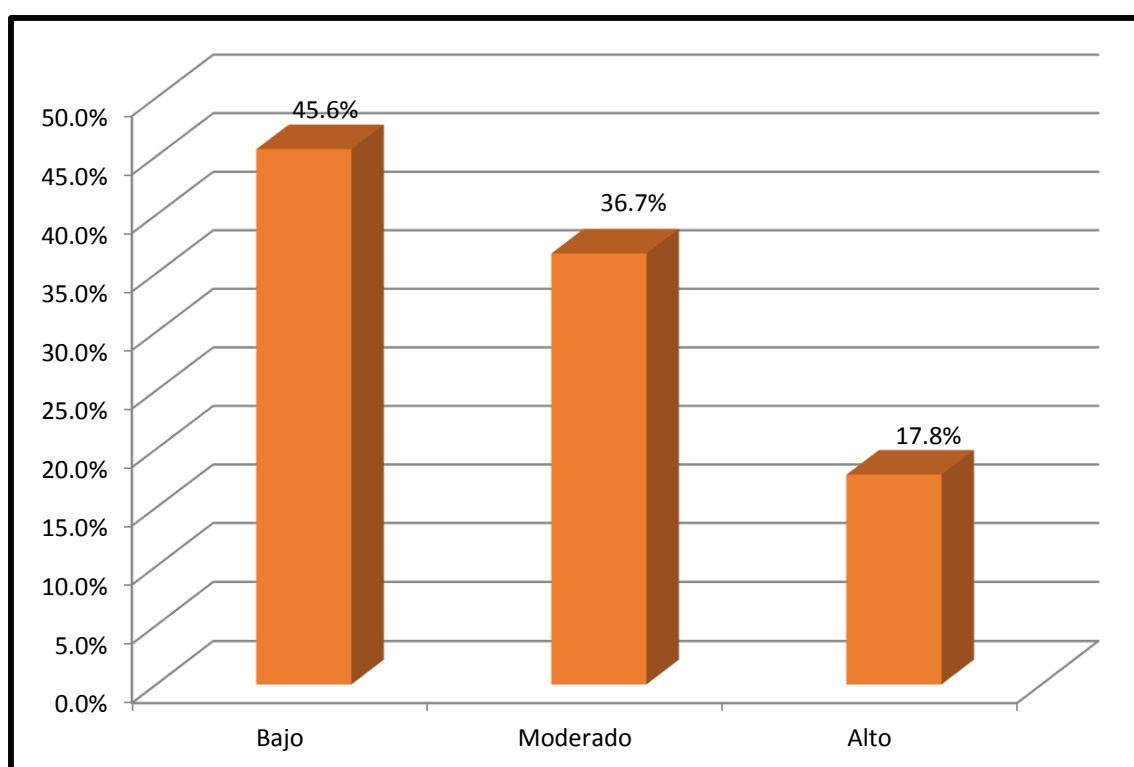


Gráfico N° 05
Nivel de conocimiento de las Disposiciones Generales

Tabla N° 06
Nivel de conocimiento del acceso a los servicios de salud

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	39	43.3%
Moderado	42	46.7%
Alto	9	10%

En la Tabla N° 06 se aprecia en cuanto al nivel de conocimiento del acceso a los servicios de salud, en mayoría presentaron un nivel Moderado en un 46.7% (N°= 42), seguido de los que presentaron un nivel Bajo en un 43.3% (N°= 39) y los que tienen nivel Alto en un 10% (N°= 9) del total.

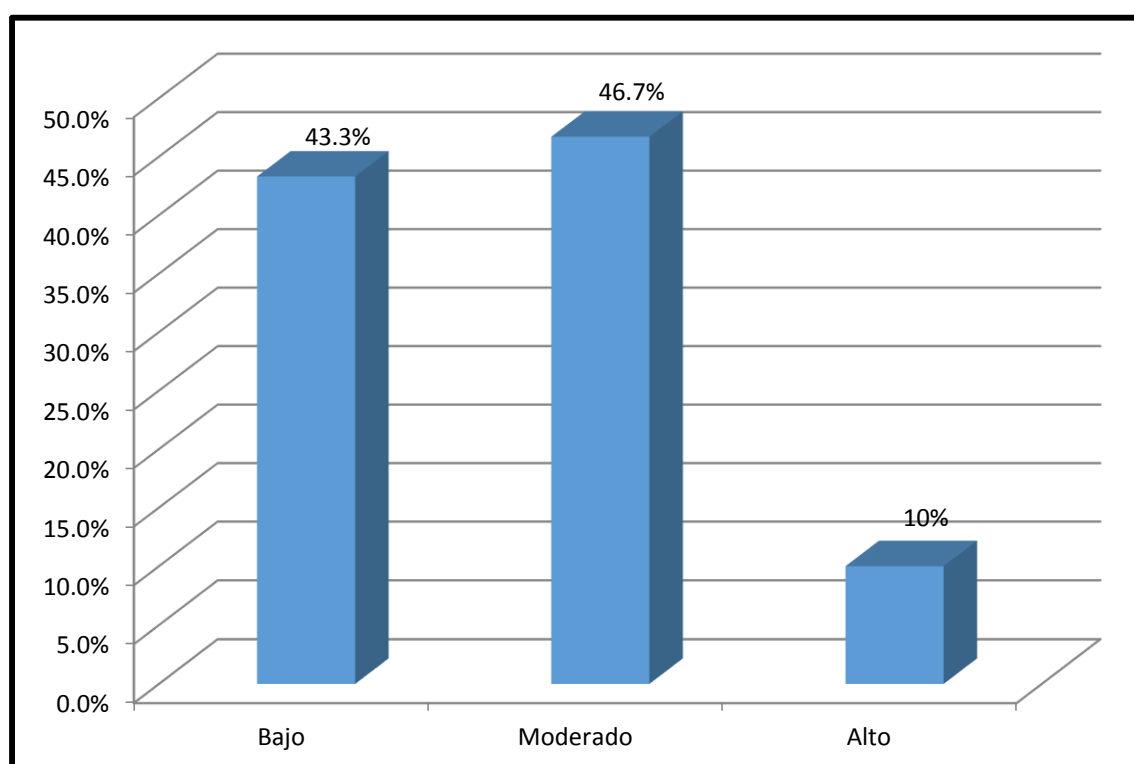


Gráfico N° 06
Nivel de conocimiento del acceso a los servicios de salud

Tabla N° 07
Nivel de conocimiento del acceso a la información

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	33	36.7%
Moderado	50	55.6%
Alto	7	7.8%

En la Tabla N° 07 se aprecia en cuanto al nivel de conocimiento del acceso a la Información, en mayoría presentaron un nivel Moderado en un 55.6% (N°= 50), seguido de los que presentaron un nivel Bajo en un 36.7% (N°= 33) y los que tienen nivel Alto en un 7.8% (N°= 7) del total.

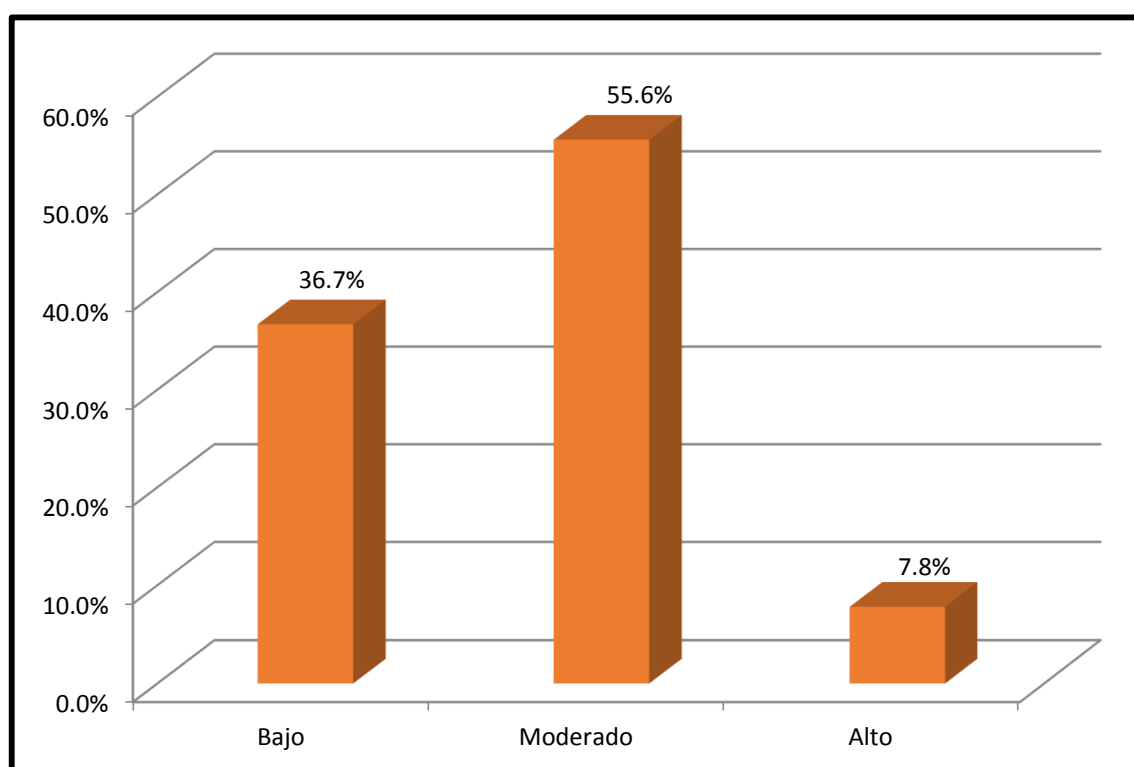


Gráfico N° 07
Nivel de conocimiento del acceso a la información

Tabla N° 08
Nivel de conocimiento de la atención y recuperación de la salud del paciente

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	30	33.3%
Moderado	58	64.4%
Alto	2	2.2%

En la Tabla N° 08 se observa en cuanto al nivel de conocimiento de la atención y recuperación de la salud del paciente, en mayoría presentaron un nivel Moderado en un 64.4% (N°= 58), seguido de los que presentaron un nivel Bajo en un 33.3% (N°= 30) y los que tienen nivel Alto en un 2.2% (N°= 2) del total.

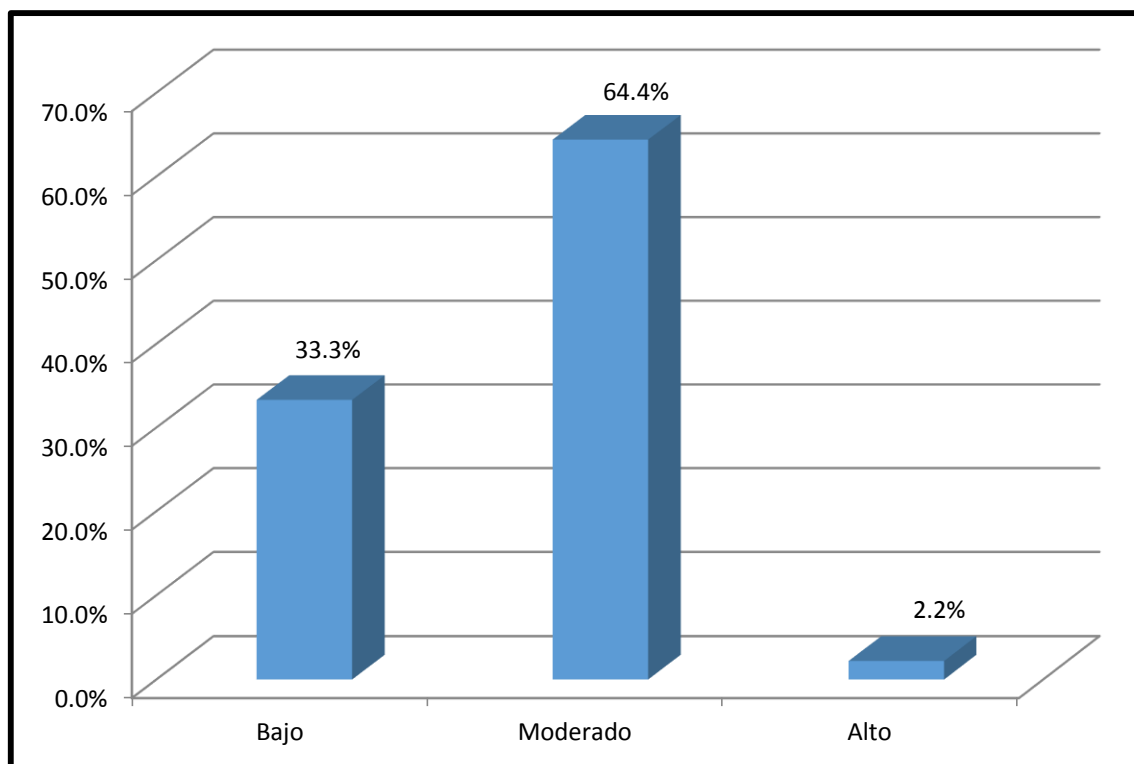


Gráfico N° 08
Nivel de conocimiento de la Atención y Recuperación de la Salud del Paciente

Tabla N° 09
Nivel de conocimiento del consentimiento informado

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	53	58.9%
Moderado	25	27.8%
Alto	12	13.3%

En la Tabla N° 09 se observa en cuanto al nivel de conocimiento del consentimiento informado, en mayoría presentaron un nivel Bajo en un 58.9% (N°= 53), seguido de los que presentaron un nivel Moderado en un 27.8% (N°= 25) y los que tienen nivel Bajo en un 13.3% (N°= 12) del total.

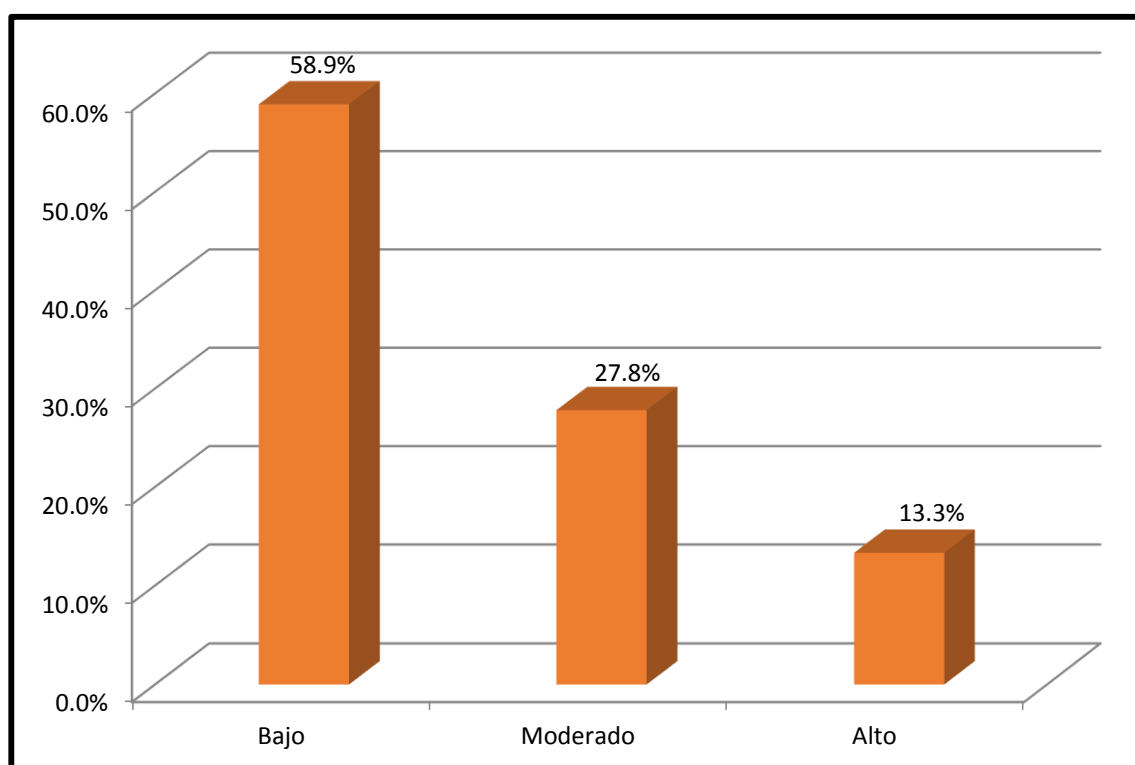


Gráfico N° 09
Nivel de conocimiento del Consentimiento Informado

Tabla N° 10
Nivel de conocimiento del Sistema Nacional que protege los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	55	61.1%
Moderado	26	28.9%
Alto	9	10%

En la Tabla N° 10 se aprecia en cuanto al nivel de conocimiento del Sistema Nacional que Protege los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, en mayoría presentaron un nivel Bajo en un 61.1% (N°= 55), seguido de los que presentaron un nivel Moderado en un 28.9% (N°= 26) y los que tienen nivel Alto en un 10% (N°= 9) del total.

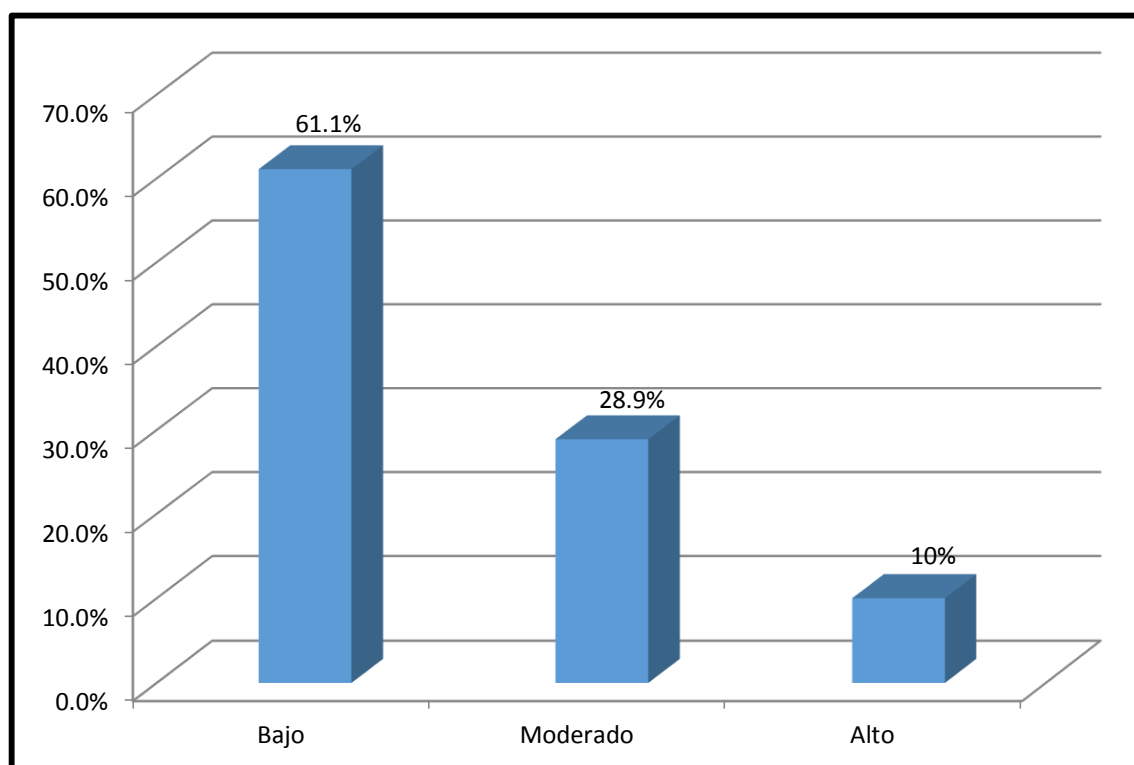


Gráfico N° 10
Nivel de conocimiento del Sistema Nacional que protege los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud

4.2 Discusión de Resultados

En cuanto a determinar el Nivel de conocimiento de la Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud en Internos de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega 2018-I, se apreció en los resultados que en mayoría en un número de 46 Internos con un porcentaje de 51.1% tuvieron un nivel de conocimiento Moderado; así mismo, en un número de 28 Internos con un porcentaje de 31.1% presentaron un nivel de conocimiento Bajo; también en un número de 16 internos con un porcentaje de 17.8% presentaron un nivel de conocimiento Alto. Con estos resultados se tendría que mejorar el nivel de conocimiento de los internos para que terminen la carrera con un alto nivel de conocimiento, sobre los derechos que tiene el usuario de salud que permitirá ejercer la profesión de manera correcta brindando una atención de calidad a los pacientes evitando cualquier reclamo que pueden desencadenar en problemas legales.

Respecto a determinar el nivel de conocimiento de las Disposiciones Generales de la Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, se observó en los resultados que en mayoría en un número de 41 Internos con un porcentaje de 45.6% tuvieron un nivel de conocimiento Bajo; así mismo, en un número de 33 Internos con porcentaje de 36.7% presentaron un nivel de conocimiento Moderado; también en un número de 16 internos con un porcentaje de 17.8% presentaron un nivel de conocimiento Alto. Con estos resultados se tendría que mejorar el conocimiento Bajo para que el futuro profesional de la salud este actualizado sobre nuevas Leyes o modificaciones que se decretan en el ámbito de salud,

conociendo las nuevas disposiciones legales siendo importante para el ejercicio profesional.

En cuanto a determinar el nivel de conocimiento del Acceso a los Servicios de Salud de la Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, se apreció en los resultados que en mayoría en un número de 42 Internos de Estomatología con un porcentaje de 46.7% tuvieron un nivel de conocimiento Moderado; así mismo, en un número de 39 Internos con porcentaje de 43.3% presentaron un nivel de conocimiento Bajo; también en un número de 9 internos con un porcentaje de 10% presentaron un nivel de conocimiento Alto. Con estos resultados se tendría que mejorar el conocimiento respecto a las funciones y deberes de un servicio de salud tanto del sector público como privado logrando tener un servicio de salud adecuado que respeta los derechos del paciente.

Respecto a determinar el nivel de conocimiento del Acceso a la Información de la Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, se observó en los resultados que en mayoría en un número de 50 Internos de Estomatología con un porcentaje de 55.6% tuvieron un nivel de conocimiento Moderado; así mismo, en un número de 33 Internos con porcentaje de 36.7% presentaron un nivel de conocimiento Bajo; también en un número de 7 internos con un porcentaje de 7.8% presentaron un nivel de conocimiento Alto. Con estos resultados se tendría que mejorar el conocimiento para conocer mediante qué medios los pacientes conozcan sus derechos decretados en la ley, logrando tener una relación respetuosa y

armónica entre el profesional de la salud y paciente así como conocer la importancia de exhibir estos derechos en todo establecimiento de salud.

Respecto a determinar el nivel de conocimiento de la Atención y Recuperación de la Salud del Paciente de la Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, se apreció en los resultados que en mayoría en un número de 58 Internos de Estomatología con un porcentaje de 64.4% tuvieron un nivel de conocimiento Moderado; así mismo, en un número de 30 Internos con porcentaje de 33.3% presentaron un nivel de conocimiento Bajo; también en un número de 2 internos con un porcentaje de 2.2% presentaron un nivel de conocimiento Alto. Con estos resultados se tendría que mejorar el conocimiento para respetar los derechos del paciente antes, durante y después del tratamiento logrando un servicio de salud con las protecciones necesarias y respetando sus derechos como persona usuaria de salud.

En cuanto a determinar el nivel de conocimiento del Consentimiento Informado de la Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, se observó en los resultados que en mayoría en un número de 53 Internos de Estomatología con un porcentaje de 58.9% tuvieron un nivel de conocimiento Bajo; así mismo, en un número de 25 Internos con porcentaje de 27.8% presentaron un nivel de conocimiento Moderado; también en un número de 12 internos con un porcentaje de 13.3% presentaron un nivel de conocimiento Alto. Con estos resultados se tendría que mejorar el conocimiento para conocer el uso y la gestión correcta del

consentimiento informado para evitar que el futuro odontólogo tenga problemas Legales.

Respecto a determinar el nivel de conocimiento del Sistema Nacional que protege los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Generales de la Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, se apreció en los resultados que en mayoría en un número de 55 Internos de Estomatología con un porcentaje de 61.1% tuvieron un nivel de conocimiento Bajo; así mismo en un número de 26 Internos con porcentaje de 28.9% presentaron un nivel de conocimiento Moderado; también en un número de 9 internos con un porcentaje de 10% presentaron un nivel de conocimiento Alto. Con estos resultados se tendría que mejorar el conocimiento para conocer la entidad que respalda el derecho del usuario de salud, ya que son las que pueden hacer supervisiones, sanciones de diferentes formas afectando al establecimiento de salud.

Stropa, G y Cols. (2016)Argentina El estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de la Ley de Derechos de los Pacientes en los profesionales odontólogos matriculados en la provincia de Córdoba afiliados al Círculo Odontológico de Córdoba de 25 a 60 años de edad, que ejerzan en el sector público o privado. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con estudios de tipo proporciones a modo de estudio preliminar. El instrumento utilizado fue una encuesta, con preguntas cerradas auto administrado a los odontólogos afiliados al Círculo Odontológico de Córdoba. Participaron 236 odontólogos de aproximadamente 1200 afiliados. En la

investigación se concluye que un 84% de los odontólogos encuestados, no conocen la Ley 26.529. Además el 26% de ellos, manifiesta que no le realiza historia clínica completas a todos sus pacientes. El 32 % manifiesta que no realiza el Consentimiento Informado, el 18% de los odontólogos conoce el mecanismo de entrega de la Historia Clínica al paciente y el 64% no la conserva en los años que debería conservarla.³³

Francesc, M y cols. (2002) España El estudio tuvo como objetivo conocer el grado de conocimiento y percepción de cumplimiento de los derechos del usuario entre los profesionales de los hospitales, fue un estudio multicentrico con una muestra de 10 hospitales perteneciente a la Red Hospitalaria de Utilización Pública de Cataluña. Los profesionales respondieron a un cuestionario estructurado con ítems sobre características sociodemográficas, conocimiento de derechos y percepción de su cumplimiento. En la presente investigación se concluye que por parte de 693 profesionales de salud de los cuales el 76.7% manifestó conocer los derechos, en cuanto a si los derechos son respetados solo un 59.1% considero que son respetados.⁴⁵

Mira, J. y cols. (2009) España El objetivo del estudio fue analizar si los derechos recientemente modificados por la LAP (Ley de autonomía del paciente) son conocidos entre los profesionales de medicina de hospitales y de atención primaria. El estudio fue multicentrico, transversal, basado en una encuesta anónima dirigida a distintas áreas médicas en la cual se plantean situaciones problema en la aplicación de los derechos para determinar su conocimiento, se realizó entre octubre del 2008 y mayo de 2009 en las

provincias de Alicante ,Madrid y Guipu zcoa(España). En la presente investigación se concluye que solo un 38,2% respondió correctamente a las tres situaciones planteadas sobre conocer la Ley de autonomía del paciente.¹¹

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

5.1.1 Conclusión General

Respecto a determinar el Nivel de conocimiento de la Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud en Internos de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega del semestre 2018-I, se concluye que el nivel de conocimiento de los internos es Moderado.

5.1.2 Conclusiones específicas

1. En cuanto a determinar el nivel de conocimiento de las Disposiciones Generales de la Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, se concluye que el nivel de conocimiento de los internos es Bajo.
2. Respecto a determinar el nivel de conocimiento del Acceso a los Servicios de Salud de la Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, se concluye que el nivel de conocimiento de los internos es Moderado.

3. En cuanto a determinar el nivel de conocimiento del Acceso a la Información de la Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, se concluye que el nivel de conocimiento de los internos es Moderado.
4. Respecto a determinar el nivel de conocimiento de la Atención y Recuperación de la Salud del Paciente de la Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, se concluye que el nivel de conocimiento de los internos es Moderado.
5. En cuanto a determinar el nivel de conocimiento del Consentimiento Informado de la Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, se concluye que el nivel de conocimiento de los internos es Bajo.
6. Respecto a determinar el nivel de conocimiento del Sistema Nacional que protege los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud de la Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, se concluye que el nivel de conocimiento de los internos es Bajo.

5.2 Recomendaciones

5.2.1 Recomendación general

Respecto a determinar el Nivel de conocimiento de la Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud en Internos de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega del semestre

2018-I, se recomienda que se tome en cuenta los resultados, para mejorar el nivel de conocimiento de los internos mediante charlas de actualización sobre nuevas leyes además de incorporar algunos temas legales actuales en asignaturas que comprometen estos temas durante el pregrado logrando que el futuro odontólogo brinde una buena atención y a la vez disminuya las malas atenciones y denuncias por parte de los pacientes.

5.2.2 Recomendaciones específicas

1. En cuanto a determinar el nivel de conocimiento de las Disposiciones Generales de la Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para mejorar el nivel de conocimiento del interno sobre nuevas leyes o modificaciones que se decretan, logrando tener un conocimiento actualizado de las leyes en el ámbito de salud siendo importante para el ejercicio profesional.
2. Respecto a determinar el nivel de conocimiento del Acceso a los Servicios de Salud de la Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para mejorar el nivel de conocimiento de los internos y conozcan las funciones que debe cumplir un servicio de salud siendo público, privado o mixto, logrando formar profesionales que brinden un servicio de calidad y respetan los derechos del paciente

3. En cuanto a determinar el nivel de conocimiento del Acceso a la Información de la Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para educar e incentivar a los internos en la forma de como hacer que el paciente conozca sus derechos ya que en la actualidad se están implementando nuevos medios de como conocer estos derechos y sanciones por no cumplirlo.
4. Respecto a determinar el nivel de conocimiento de la Atención y Recuperación de la Salud del Paciente de la Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para mejorar el nivel de conocimiento y que el futuro odontólogo brinde una adecuada atención antes, durante y después del tratamiento al paciente durante sus prácticas pre profesionales y en un futuro en su consulta privada.
5. En cuanto a determinar el nivel de conocimiento del Consentimiento Informado de la Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para lograr que el futuro odontólogo desde sus inicios de pregrado conozca el consentimiento informado de manera veraz y pueda aplicarlo correctamente en la atención al paciente ya que actualmente se viene usando en casi todas las áreas estomatológicas.

6. Respecto a determinar el nivel de conocimiento del Sistema Nacional que protege los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud de la Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para motivar al futuro odontólogo a conocer las entidades que se implementan y forman parte en el ámbito de salud para no dejarse sorprender ante alguna supervisión siendo víctimas de sanciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez, A. y Ríos, F. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. Cinta moebio 25: 111-121. 2006.
2. Enciclopedia de Clasificaciones. "Tipos de leyes.[Internet], Consultado el 15 de Abril de 2018.Disponible en <http://www.tiposde.org/sociedad/767-tipos-de-leyes/>.
3. Enciclopedia jurídica. Definición de Ley. [Internet] Consultado el 19 de enero de 2015.Disponible en <https://es.wikipedia.org/wiki/Ley>
4. 4.- Enciclopedia jurídica. Definición de Derecho .[Internet], Consultado el 15 de Abril de 2018.Disponible en <https://es.wikipedia.org/wiki/Derecho>.
5. Sarzuri, L. Derechos de los Pacientes en la Atención Clínica. Rev. Act. Clin. Med.2018.Vol2 Mayo 17
6. Izzeddin Abou R, Jiménez F. Bioética en Odontología, una visión con principios. Rev. CES Odont. 2013; 26(1) 68-76.
7. Congreso de la Republica. Ley General de Salud. Domingo, 20 de julio de1997. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/LEYN26842.pdf>.

8. González S. y Cols. Recomendaciones para mejorar la práctica odontológica. Rev. ADM Vol. LXI N°3:109-116.Mayo-Junio 2004.
9. Navarro, M., Gabriele, G., Jovell, A. Los derechos del paciente en perspectiva. Series Aten Primaria; 2008; 40 N°(7):367-369.
10. Uribe, MG. "Calidad de la Atención de Salud: la dimensión del Respeto al Derecho de los Usuarios en los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención de 15 Gobiernos Regionales del Perú" 2014[Tesis Magistral].Brazil. Escuela Nacional de Salud Pública Sergio Arouca..
11. Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud. Disponible en ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/02cns/web/productos/Reglamento_Ley-29414.pdf.
12. Castelló, A.; Francesc, F.; Verdú, V. Sobre las Obligaciones de los Pacientes. Revista Sideme. Abril-Junio, 2010; Número 4.
13. Hernández, N y Cols. ¿Tenemos en cuenta los derechos del paciente y la ética de la organización en la asistencia diaria? Series Aten Primaria. 2009; 41(2):113–115.
14. Buendía, AL; Alvarez, C. Level of Knowledge of Bioethics in Odontological Careers in Two Latin American Universities. Acta Bioeth.2006. Ene 17 May 2018 mayo; 12(1): 41-47.
15. Ramos, CL. Percepción de las relaciones médico-paciente, por parte de los usuarios externos de un departamento de medicina.[TESIS].UNMSM-Perú. 2008; 69(1):12-16.
16. Código de Ética y Deontología. Colegio Médico del Perú. Lima, Octubre 2007; Pag 1-34.

17. Brítez, SC. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Código de Ética Odontológica en odontólogos de la Policía Nacional en el año 2009. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. Diciembre 2011; Vol. 9(2): 26-34.
18. Rebaza, H y Cols. Desafíos de la Desconcentración y Participación local en el marco de la Protección de los Derechos en salud: Experiencia de la Intendencia Macrorregional norte, susalud. Rev Perú Med Exp Salud Pública 33 (3) Jul-Sep 2016.
19. Castelló, A.; Francesc, F.; Verdú, V. Sobre las Obligaciones de los Pacientes. Revista Sideme. Abril-Junio, 2010; Número 4.
20. Portal del Estado Peruano. Superintendencia Nacional del Perú.[Internet] Consultado el 15 de Abril de 2018.Disponible en http://www.peru.gob.pe/directorio/pep_directorio_detalle_institucion.asp?cod_institucion=75.
21. Gestión. Susalud: Las quejas más frecuentes de los pacientes de hospitales y clínicas [Internet] Consultado el 15 de Abril de 2018.Disponible en [https://es.wikipedia.org/wiki/Superintendencia_Nacional_de_Salud_\(Per%C3%BA\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Superintendencia_Nacional_de_Salud_(Per%C3%BA))
22. Wikipedia. Superintendencia Nacional del Perú. [Internet] Consultado el 15 de Abril de 2018. Disponible en [https://es.wikipedia.org/wiki/Superintendencia_Nacional_de_Salud_\(Per%C3%BA\)36](https://es.wikipedia.org/wiki/Superintendencia_Nacional_de_Salud_(Per%C3%BA)36).
23. Navarro, D. (2016). Nivel de conocimiento y aplicación en la práctica pre-profesional de los deberes éticos y morales en los estudiantes de noveno semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. [Tesis para Optar Título de Cirujano Dentista]. Carrera de Odontología. Quito: UCE. p. 75

24. Quijano-Caballero O, Munares-García O. Protección de derechos en salud en el Perú: experiencias desde el rol fiscalizador de la Superintendencia Nacional de Salud. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. 2016; 33(3):529-34.
25. Stropa, GA. Nivel de Conocimiento de la ley 26.529 “Ley de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud” en Odontólogos. Jornada de Investigación Científica XVIII 2017. Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Córdoba.
26. Francesc, M y cols. Derechos del usuario del Hospital: Conocimiento y Percepción sobre su cumplimiento por parte de los profesionales. *Revista de Calidad Asistencial*, Marzo 2008; Vol.23Pg 72-82.
27. Joaquín, J. y Cols. Derechos de los pacientes. Algo más que una cuestión de actitud. *GacSanit*.2010; 24(3):247–250.
28. 28.- Fernández, C. y Cols. Conocimiento de la Ley de Autonomía del Paciente por el personal médico y de enfermería implicado en el proceso quirúrgico. *Enfermería Clínica*. Nov-Dic 2009 Vol 19. Pg 330-334.
29. Brítez, SC. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Código de Ética Odontológica en odontólogos de la Policía Nacional en el año 2009. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*. Diciembre 2011; Vol. 9(2): 26-34.
30. Portal Susalud [Internet]. Perú; Consultado el 15 de Abril de 2018. Disponible en: <http://portales.susalud.gob.pe/web/portal/nosotros>.
31. Perú 21. Susalud: Servicio de salud presenta más de 47 mil reclamos en lo que va del año [Internet] Consultado el 15 de Abril de 2018. Disponible en <https://peru21.pe/lima/ministerio-salud-47-000-reclamos-2017-deficiente-servicio-salud-374194>.

32. Mezones, E y cols. Promoción de los Derechos en Salud en Perú: Una Aproximación desde la Perspectiva de Acción de la Superintendencia Nacional de Salud. Rev Perú Med Exp Salud Publica 2016;33(3)520-28.

33. La Republica. Susalud registra 62 quejas por deficiente servicio del HAAA en lo que va el 2018, Consultado el 15 de Abril de 2018. Disponible en <https://larepublica.pe/sociedad/1201646-susalud-registra-62-quejas-por-deficiente-servicio-del-haaa-en-lo-que-va-el-2018>.

ANEXOS

ANEXO N° 01
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Sr.

Soy la Bachiller Yamira Migami Reyes Vallasco de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, responsable del trabajo de Investigación titulado “Nivel de Conocimiento respecto a la Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud en Internos de Estomatología”.

La presente es para invitarle a participar en el estudio el cual tiene como objetivo determinar su Nivel de Conocimiento respecto a la Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, para poder participar en el estudio, usted tendrá que llenar un cuestionario de manera anónima, el cual le demandara un tiempo promedio de 10 minutos.

La información que Ud. brinde al estudio será de uso exclusivo del investigador y se mantendrá en debida confidencialidad.

Su participación es voluntaria y puede retirarse del estudio en cualquier etapa sin que este afecte de alguna manera su calidad de interno de Estomatología. Por participar del estudio Ud. No recibirá ningún beneficio, salvo la satisfacción de contribuir con esta importante investigación.

Si tuviese alguna duda con respecto al estudio puede comunicarse a los siguientes teléfonos 941380625.

Yo, _____ dejo constancia que se me ha explicado en que consiste el estudio titulado “Nivel de Conocimiento respecto a la Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud en Internos de Estomatología.” Realizado por la Bachiller Yamira Migami Reyes Vallasco.

He tenido tiempo y la oportunidad de realizar las preguntas con relación al tema, las cuales fueron respondidas de forma clara.

Sé que mi participación es voluntaria, que los datos que se obtengan se manejan confidencialmente y en cualquier momento puedo retirarme del estudio.

Por todo lo anterior doy mi consentimiento voluntario para participar en el presente estudio.

Nombre y Apellido del Participante

Fecha:

DNI

Firma del Participante



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega

Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas
CUESTIONARIO DE RECOLECCION DE DATOS

Estimado alumno:

Es grato dirigirme a usted, a fin de informarle que estoy realizando una investigación respecto al nivel de conocimiento de la Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud; con la finalidad de mejorar la práctica estomatológica en pacientes respetando sus derechos como usuarios de la salud. Le rogamos que colabore con este estudio contestando este cuestionario.

<i>IAFAS</i>	<i>: Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud</i>
<i>IPRESS</i>	<i>: Institución Prestadora de Servicios de Salud</i>
<i>MINSA</i>	<i>: Ministerio de Salud</i>
<i>SUSALUD</i>	<i>: Superintendencia Nacional de Salud</i>
<i>UGIPRESS</i>	<i>: Unidad de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.</i>
<i>SINAPRODESS</i>	<i>: Sistema Nacional de Protección de Derechos de los Usuarios de los Servicios de Salud</i>

DATOS FILIATIVOS:

Género: (M) (F)

Edad: _____ **Ciclo:** _____

DE LAS DISPOSICIONES GENERALES

1. ¿Qué número de Ley representa la Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud?
 - a) 26842
 - b) 29414
 - c) 27878
 - d) Ninguna de las anteriores
2. ¿En qué servicios de salud está establecida esta ley?
 - a) Servicios Públicos
 - b) Servicios privados
 - c) Servicios Mixtos
 - d) Todas las anteriores.

3. El ejercicio de los derechos en esta norma corresponde únicamente:
- a) A la persona usuaria de los Servicios de Salud
 - b) A cualquier persona que solicite un servicio cualquiera
 - c) A personas que tiene un seguro
 - d) A personas que están desamparadas sin algún tipo de seguro con un estrato económico bajo
4. Ante la ausencia de las personas que ejercen la representación de incapaces absolutas o relativas: Marque la respuesta correcta
- a) No se debe atender a paciente incapacitado sin que lo represente algún familiar.
 - b) El medico dejara constancia de tal hecho en la Historia Clínica.
 - c) El ministerio de salud se hará cargo de este caso en 1 semana.
 - d) T.A

DEL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

5. En una atención médica de emergencia: Marque la respuesta correcta.
- a) Toda persona usuaria que necesite atención de emergencia médica, quirúrgica y psiquiátrica tiene derecho a recibirla en cualquier IPREES.
 - b) La IPRESS tiene que condicionar la atención a la suscripción de pagarés, letra de cambio u otro cualquier medio de pago.
 - c) La IPREES no tiene derecho al reembolso por gastos incurridos.
 - d) T.A
6. La función de la IPRESS en una atención médica es: Marque la respuesta correcta.
- a) La IPRESS está obligada a prestar dicha atención.
 - b) La IPRESS debe aceptar la libre elección del médico incluso en emergencias por parte del paciente.
 - c) La persona no debe de pedir segunda opinión de otros médicos distinto a lo que la IPRESS ofrece.
 - d) La IPRESS no está obligada comunicar y exhibir por medios idóneos la disponibilidad y horarios de los médicos.
7. Respecto a solicitar una segunda opinión médica: Marque la respuesta correcta.
- a) La persona usuaria de salud puede solicitar una segunda opinión medica
 - b) La persona usuaria de salud no puede solicitar una segunda opinión medica
 - c) Dependerá de la gravedad del caso.
 - d) Solo si el médico tratante lo sugiere.

8. Respecto al acceso a medicamentos, servicios y productos sanitarios adecuados. Marque la respuesta correcta.
- a) Solo para personas que tienen un seguro del estado.
 - b) Sera según lo requiera la salud del paciente.
 - c) Dependerá del tipo de aseguramiento que tenga la persona usuaria sea privada o del estado.
 - d) N.A

DEL ACCESO A LA INFORMACIÓN

9. Mediante qué medios la persona usuaria de salud puede estar informada de sus derechos: Marque la respuesta correcta
- a) Internet
 - b) Medios físicos y virtuales (Internet)
 - c) Solo el médico debe informar estos derechos
 - d) N.A
10. Durante un tratamiento médico. Marque lo correcto
- a) El paciente no debe saber las razones de su traslado dentro o fuera del servicio de salud.
 - b) El paciente debe saber solo lo necesario de su enfermedad para aceptar el tratamiento.
 - c) El paciente puede decidir su retiro voluntario del servicio de salud cuando su estado de salud lo permita.
 - d) Todas las anteriores.
11. Respecto a las condiciones y requisitos del uso de los servicios de salud. Marque la respuesta correcta.
- a) Toda persona debe conocerlo de forma veraz y completa
 - b) La persona puede solicitar costos de pago.
 - c) La IPRESS debe disponer medios y procedimientos necesarios para garantizar información al paciente antes de llevarse a cabo la atención médica y emergencias.
 - d) T.A

- 12.** Ante la negación a un tratamiento médico por parte del usuario de salud. Marque la respuesta correcta.
- a) El médico debe registrarlo en la H.C
 - b) La negativa al tratamiento solo será válida mediante un documento legalizado presentado por el paciente en la IPRESS
 - c) El médico no debe informar sobre la negación a un tratamiento para no confundir al paciente.
 - d) T.A

DE LA ATENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD

- 13.** Respecto a la dignidad e intimidad del usuario: Marque la respuesta correcta.
- a) Ninguna persona debe ser discriminada por origen, sexo, religión u otra índole
 - b) Si el paciente firma el consentimiento para su tratamiento con fines docente el medico garantiza la privacidad y pudor del paciente.
 - c) El personal administrativo de la IPRESS garantiza el pleno de sus derechos.
 - d) T.A
- 14.** En qué momento se da la seguridad personal, y protección frente a la perturbación y peligro en las personas usuarias de salud por personas ajenas al establecimiento. Marque la respuesta correcta.
- a) Desde el momento que inicia la atención medica con el profesional
 - b) Desde que accede al servicio de salud
 - c) Dentro y fuera del servicio de salud
 - d) Todas las anteriores.
- 15.** Durante un examen médico o cirugía. Marque la respuesta correcta.
- a) La persona usuaria puede autorizar el ingreso a sus exámenes médicos o intervención quirúrgica a personas que no están implicadas con la atención médica.
 - b) Solo un menor de edad puede asistir con un familiar a la atención médica.
 - c) La persona usuaria solo puede ingresar con un familiar directo que lo acredite.
 - d) N.A

DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

- 16.** El consentimiento debe ejecutarse de forma obligatoria en las siguientes situaciones. Marque la respuesta correcta.
- a) En pruebas riesgosas, intervención quirúrgica.
 - b) Cuando se trate de exploración, tratamiento.
 - c) En exhibiciones con fines docentes
 - d) T.A
- 17.** Con Respecto a la gestión del consentimiento informado. Marque la respuesta correcta.
- a) La persona usuaria es la única que puede gestionar, custodiar y archivarlo.
 - b) El médico debe gestionar, custodias y archivarlo
 - c) Es responsabilidad de la IPRESS su gestión, custodia y archivo
 - d) N.A
- 18.** En situaciones de emergencia el consentimiento. Marque la respuesta correcta.
- a) Es obligatoriamente necesario
 - b) No es necesario
 - c) Lo puede firmar cualquier otra persona.
 - d) a y c
- 19.** Cuanto tiempo como máximo se debe otorgar una copia completa de la historia clínica del paciente que lo solicita.
- a) El mismo día
 - b) 1 mes
 - c) No más de 5 días
 - d) 1 semana

DEL SISTEMA NACIONAL DE PROTECCION DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIO DE LA SALUD

- 20.** Cuál es el Sistema de Protección de los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud. Marque la respuesta correcta.
- a) ESSALUD
 - b) MINSA
 - c) SUSALUD
 - d) Ministro de Salud

21. Cuál es el resultado ante un reclamo o queja por parte del usuario de salud: Marque la respuesta correcta.

- a) Se inicia un juicio legal
- b) El usuario debe recibir una respuesta inmediata.
- c) El servicio de salud será sancionado
- d) N.A

22. ¿Qué entidades de salud pueden ser sancionadas?

- a) Entidades Públicas
- b) Entidades Privadas
- c) Entidades Mixtas
- d) T.A

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO N° 03
PRUEBA DE ESTADÍSTICA DE FIABILIDAD DE INSTRUMENTO- ALFA DE
CRONBACH

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
p1	8.80	21.733	0.326	0.836
p2	8.70	20.233	0.631	0.822
p3	8.80	19.511	0.864	0.812
p4	8.70	22.456	0.145	0.845
p5	8.30	21.789	0.373	0.834
p6	8.40	20.933	0.513	0.828
p7	8.90	20.989	0.587	0.826
p8	9.00	22.444	0.297	0.837
p9	8.30	21.789	0.373	0.834
p10	8,80	23.511	-0.066	0.853
P11	8,80	21.733	0.326	0.836
P12	8,70	20.233	0.631	0.822
P13	8,80	19.511	0.864	0.812
P14	8,70	22.456	0.145	0.845
P15	8,30	21.789	0.373	0.834
P16	8,40	20.933	0.513	0.828
P17	8,90	20.989	0.587	0.826
P18	9,00	22.444	0.297	0.837
P19	8,40	22.711	0.106	0.846
P20	8,60	23.600	-0.087	0.855
P21	8,90	20.544	0.709	0.821
P22	8,90	20.989	0.587	0.826

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.839	22

Al realizar la prueba estadística de fiabilidad mediante el alfa de Cronbach, se obtuvo el valor de 0.839 lo que indica que el instrumento es fiable para el estudio.

**ANEXO N° 04
JUICIO DE EXPERTOS**



**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA**

TABLA DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTOS POR EXPERTOS

Título	NIVEL DE CONOCIMIENTO RESPECTO A LA LEY QUE ESTABLECE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN INTERNOS DE ESTOMATOLOGÍA.																				
	Criterios	Deficiente 0-20				Regular 21-40				Buena 41-60				Muy Buena 61-80				Excelente 81-100			
		0	6	11	16	0	6	11	16	0	6	11	16	0	6	11	16	0	6	11	16
Tesista	Bach. Yamira Migami REYES VALLASCO																				
Indicadores																					
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado																				
Objetividad	Expresado en conducta observable																				
Actualidad	Adecuado al avance ciencia y tecnología																				
Organización	Existe una organización lógica																				
Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																				

Intencionalidad	Adecuada para medir las áreas de interés						✓
Consistencia	Basado en aspectos teórico- científico						✓
Coherencia	Entre los índices, indicadores y las variables						✓
Metodológica	La estrategia responde al propósito de la investigación						✓
Pertinencia	La ficha es aplicable						✓

Después de haber revisado el instrumento el veredicto es el siguiente:

APROBADO OBSERVADO

Si fuera OBSERVADO, indique el motivo:

Fecha : 21 de mayo de 2018
 Validado por : Dr. Hugo Caballero Cornejo
 Especialidad : Odontología Forense
 Firma : *Hugo Caballero Cornejo*
 Sello : HUGO CABALLERO CORNEJO
 DOCTOR EN EDUCACIÓN



UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

TABLA DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTOS POR EXPERTOS

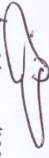
Titulo	NIVEL DE CONOCIMIENTO RESPECTO A LA LEY QUE ESTABLECE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN INTERNOS DE ESTOMATOLOGÍA.																					
	Criterios	Deficiente 0-20				Regular 21-40				Buena 41-60				Muy Buena 61-80				Excelente 81-100				
		0 5	6 10	11 15	16 20	0 5	6 10	11 15	16 20	0 5	6 10	11 15	16 20	0 5	6 10	11 15	16 20	0 5	6 10	11 15	16 20	
Tesista	Bach. Yamira Migami REYES VALLASCO																					
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado																					✓
Objetividad	Expresado en conducta observable																					✓
Actualidad	Adecuado al avance ciencia y tecnología																					✓
Organización	Existe una organización lógica																					✓
Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																					✓

Intencionalidad	Adecuada para medir las áreas de interés					✓
Consistencia	Basado en aspectos teórico-científico					✓
Coherencia	Entre los índices, indicadores y las variables					✓
Metodológica	La estrategia responde al propósito de la investigación					✓
Pertinencia	La ficha es aplicable					✓

Después de haber revisado el instrumento el veredicto es el siguiente:

APROBADO OBSERVADO

Si fuera OBSERVADO, indique el motivo:

Fecha : 22 de Mayo de 2018
Validado por : Mg. CARLOS VIGO GARCIA
Especialidad : RADIOLOGIA ORAL Y MAXILOFACIAL
Firma : 
Sello : CARLOS VIGO GARCIA
MAESTRO EN ESTOMATOLOGIA



UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

TABLA DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTOS POR EXPERTOS

Título	NIVEL DE CONOCIMIENTO RESPECTO A LA LEY QUE ESTABLECE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN INTERNOS DE ESTOMATOLOGÍA.																																								
	Bach. Yamira Migami REYES VALLASCO																																								
	Indicadores	Deficiente 0-20				Regular 21-40				Buena 41-60				Muy Buena 61-80				Excelente 81-100																							
0		5	10	15	16	20	21	25	26	30	31	35	36	40	41	45	46	50	51	55	56	60	61	65	66	70	71	75	76	80	81	85	86	90	91	95	96	100			
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado																																								+
Objetividad	Expresado en conducta observable																																								+
Actualidad	Adecuado al avance ciencia y tecnología																																								+
Organización	Existe una organización lógica																																								+
Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																																								+

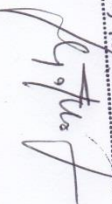
Intencionalidad	Adecuada para medir las áreas de interés						X
Consistencia	Basado en aspectos teórico- científico						X
Coherencia	Entre los índices, indicadores y las variables						X
Metodológica	La estrategia responde al propósito de la investigación						X
Pertinencia	La ficha es aplicable						X

Después de haber revisado el instrumento el veredicto es el siguiente:

APROBADO OBSERVADO

Si fuera OBSERVADO, indique el motivo:

Fecha : 20 MAYO - 2018
Validado por : HG- ESP. CD. Peggy Sotomayor Woolcott.

Especialidad :
Firma : 
Sello : 