UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS

CARRERA PROFESIONAL DE DERECHO

"VULNERACIÓN DE LOS DERECHOS A LA SALUD Y LA INAPLICACIÓN DE LA LEY QUE ESTABLECE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS USUARIAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO, MANANTAY 2020"

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

ABOGADO

KAYLA NAOMI SANGAMA LOBERA

MANUEL RUIZ PEZO

ASESOR: Dr. VÍCTOR TEDY LÓPEZ PANAIFO

PUCALLPA - PERÚ

2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS
COMITÉ DE PLANEAMIENTO

ACTA DE EXAMEN DE GRADO PARA OPTAR EL TITULO DE ABOGADO

En la ciudad de Pucallpa, Siendo las 11am del día Viernes 04 de febrero del año 2022, en el auditorio de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad Nacional de Ucayali, cito en el Pabellón I Segundo Piso, se dio inicio al EXAMEN DE GRADO , correspondiente a la sustentación de la tesis **"VULNERACIÓN DE LOS DERECHOS A LA SALUD Y LA INAPLICACIÓN DE LA LEY QUE ESTABLECE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS USUARIAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO MANANTAY 2020"** presentada por los Bachilleres en Derecho y Ciencias Políticas, **MANUEL RUIZ PEZO Y KAYLA NAOMI SANGAMA LOBERA**.

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos, el Secretario Académico de la Facultad procedió a presentar a los Miembros del Jurado integrados por los docentes: **DR. JUAN ARQUIMEDES NUÑEZ TERREROS** (Presidente), **DR. JOEL ORLANDO SANTILLAN TUESTA** (Miembro) y **DR. RUBEN ADOLFO CERNA LEVEAU** (Miembro), designados con Memorando Múltiple Nº 002 / 2022-UNU/FDyCP/GyT de fecha 28 de enero del 2022; luego del cual el señor presidente instó al Secretario Académico a presentar a los bachilleres examinados.

Acto seguido el Presidente del Jurado invitó a los bachilleres **MANUEL RUIZ PEZO Y KAYLA NAOMI SANGAMA LOBERA** iniciar su exposición; a cuyo término los miembros del jurado les formularon las preguntas y objeciones respectivas, las mismas una a una fueron absueltas de forma SATISFACTORIA por los ponentes.

Continuando con el desarrollo de la sustentación y de conformidad con el Reglamento de Grados y Títulos, el presidente invitó a los bachilleres examinados y al público asistente a abandonar la Sala para su correspondiente deliberación en forma reservada.
Seguidamente el Jurado emitió la calificación general, de cuyo resultado se establece que los bachilleres **MANUEL RUIZ PEZO Y KAYLA NAOMI SANGAMA LOBERA** fueron aprobados por UNANIMIDAD

Reiniciando el acto Público se dio lectura a la presente Acta que los miembros del Jurado la suscribieron por quintuplicado en señal de conformidad.

Realizando el juramento de honor y las felicitaciones de los miembros del jurado, el presidente dio por concluido el acto de sustentación siendo a las 12 m del mismo día, de lo que doy fe.

Dr. JUAN ARQUIMEDES NUÑEZ TERREROS
Presidente

Dr. JOEL ORLANDO SANTILLAN TUESTA
Miembro

Dr. RUBEN ADOLFO CERNA LEVEAU
Miembro

Dr. EUDOSIO PAUCAR ROJAS.
Secretario Académico

ACTA DE APROBACIÓN

La presente tesis fue aprobada por los miembros del Jurado Evaluador de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad Nacional de Ucayali como requisito para optar el Título Profesional de Abogado.

Dr. Juan Arquímedes Núñez Terreros

Presidente

Dr. Joel Orlando Santillán Tuesta

Miembro

Dr. Rubén Adolfo Cerna Leveau

Miembro

Dr. Víctor Tedy López Panaifo

Asesor

Bach. Kayla Naomi Sangama Lobera

Tesista

Bach. Manuel Ruiz Pezo

Tesista

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
DIRECCION GENERAL DE PRODUCCION INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION

SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

N°0206-2021

La **Dirección de Producción Intelectual**, hace constar por la presente, que el Informe Final (Tesis), titulado:

"VULNERACION DE LOS DERECHOS A LA SALUD Y LA INAPLICACION DE LA LEY QUE ESTABLECE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS USUARIAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO, MANANTAY 2020".

Cuyo autor (es)	:	**SANGAMA LOBERA, KAYLA NAOMI** **RUIZ PEZO, MANUEL**
Facultad	:	DERECHO Y CIENCIAS POLITICAS
Escuela Profesional	:	DERECHO
Asesor(a)	:	Dr. LOPEZ PANAIFO, VICTOR TEDY

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud de 5%.**

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que SI se aprueba su originalidad.

En señal de conformidad y verificación se FIRMA Y SELLA la presente constancia.

Fecha: 28/05/2021

Dr. ABRAHAM ERMITANIO HUAMAN ALMIRON
Dirección de Producción Intelectual

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, Kayla Naomi Samgama Saberra.
Autor de la TESIS titulada:
"Vulneración de los derechos a la Salud y la inaplicación de la ley que establece los derechos de las personas usuarias que acuden al Centro de Salud San Fernando, Manantay 2020".

Sustentada el año: 2022
Con la asesoría de: Dr. Víctor Tedy López Panaifo.
En la Facultad de: Derecho y Ciencias Políticas.
Carrera Profesional de: Derecho.

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] Significa que se publicará en el repositorio institucional solo La caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar **si su tesis o documento presenta material patentable**, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

TOTAL [X] Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la **tesis es una creación de mi autoría** y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali y del Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 04 / 02 / 2022

Email: Kaylasamgama@hotmail.com. Firma: 

Teléfono: 954-59-81-66. DNI: 71910836.

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, Manuel Ruiz Pezo.
Autor de la TESIS titulada:
"Vulneración de los derechos a la salud y la inaplicación de la ley que establece los derechos de las personas usuarias que acuden al Centro de Salud San Fernando, Nanantay 2020".

Sustentada el año: 2022.
Con la asesoría de: Dr. Victor Tedy López Panaifo.
En la Facultad de: Derecho y ciencias Políticas.
Carrera Profesional de: Derecho.

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] Significa que se publicará en el repositorio institucional solo La caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar **si su tesis o documento presenta material patentable**, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

TOTAL [X] Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la **tesis es una creación de mi autoría** y exclusiva titularidad, por tanto, me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali y del Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 04 / 02 / 2022.

Email: manuelvrigs050797@gmail.com. Firma:

Teléfono: 995893110. DNI: 73391850.

DEDICATORIA

A Dios, por permitirme lograr otra meta más en mi vida, por ser mi guía y mi protección.

A mis queridos padres Samuel y Adela por su motivación y apoyo que me brindan para lograr todas y cada uno de mis anhelos más deseados.

A mi hermana Angie, por su apoyo y cariño que me brinda.

A Marcelo, por su apoyo, paciencia y amor.

Con todo mi amor y gratitud para ustedes.

Kayla Naomi.

A mi madre, Amanda Pezo Shupingahua, por su inagotable paciencia y amor.

Manuel.

AGRADECIMIENTO

La presente tesis lo dedicamos en primer lugar a Dios, Todopoderoso, por darnos la vida, salud y sabiduría para continuar logrando nuestros objetivos.

A nuestros padres, por su apoyo incondicional que nos brindaron en cada paso de nuestra carrera universitaria.

A cada docente de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad Nacional de Ucayali, quienes con su apoyo y enseñanzas constituyeron la base de nuestra vida profesional.

Al Dr. Víctor Tedy López Panaifo, por su dedicación y asesoramiento académico en el desarrollo de esta tesis.

A todas las personas usuarias del Centro de Salud de San Fernando, por su valioso aporte en nuestra investigación.

Los Tesistas.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Pág.

DEDICATORIA…….....vii

AGRADECIMIENTO…….....viii

ÍNDICE DE CONTENIDO…….....ix

ÍNDICE DE TABLAS…….....xii

ÍNDICE DE FIGURAS…….....xiv

RESUMEN……..…xvi

ABSTRACT…… xvii

INTRODUCCIÓN……..…xviii

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN……..……1

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA…….....1

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA……..5

1.1. Problema General……..……...…5

1.2. Problemas Específicos…….....5

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN…….....6

1.3.1. Objetivo General…..…….....6

1.3.2. Objetivos Específicos……...7

1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN…….....8

1.5. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN…….…9

1.6. LIMITACIONES DEL ESTUDIO……..10

1.6.1. Limitación geográfica…….....10

1.6.2. Limitación temporal…….10

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO……....11

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN……..11

2.1.1. Antecedentes internacionales…….....11
2.1.2. Antecedentes nacionales……15
2.1.3. Antecedentes locales……..22
2.2. BASES TEÓRICAS……...23
2.2.1. Derechos a la salud……23
2.2.2. Vulneración de derechos en salud…….....32
2.2.3. Inaplicación de la ley……...33
2.2.4. Usuario de los servicios de salud……..35
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS……43
2.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN…….……51
2.4.1. Hipótesis General……..……51
2.4.2. Hipótesis Específicas……...……...51
2.5. VARIABLES……..…...52
2.5.1. Variable independiente…….....52
2.5.2. Variable dependiente……..52
2.5.3. Operacionalización de variables……...52
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN……...54
3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN…….…..54
3.1.1. Tipo de investigación…….….54
3.1.2. Nivel de investigación…….54
3.2. MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN……....54
3.2.1. Método de investigación……54
3.2.2. Diseño de investigación…….....54
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA……...55
3.3.1. Población……...55

3.3.2. Muestra……..55
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS……...56
3.4.1. Técnicas……...…….56
3.4.2. Instrumentos……...……..56
3.4.3. Juicio de expertos……...…….56
3.4.4. Técnicas estadísticas del procesamiento de la información…….56
3.4.5. Aspectos éticos contemplados……..……..….57
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN……...58
4.1. RESULTADOS…….....58
4.2. DISCUSIÓN ……..……...82
4.3. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS……83
4.3.1. Hipótesis General……..…….……83
4.3.2. Hipótesis Específicas……..84
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES……85
5.1. CONCLUSIONES……..……..……...85
5.2. RECOMENDACIONES……..……...86
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA……...…88
ANEXO……...…….93

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. ¿Usted está afiliado al Seguro Integral de Salud-SIS?.... 58

Tabla 2. ¿El Médico que el atendió se identificó con usted?..... 59

Tabla 3. ¿Usted sabe el nombre del médico que le atendió?..... 60

Tabla 4. ¿Para estar seguro de su diagnóstico, el médico que le atendió le recomendó una segunda opinión médica?..... 61

Tabla 5. ¿Frente a una emergencia los médicos le atienden oportunamente?..... 62

Tabla 6. ¿Después de la consulta le entrega gratuitamente los medicamentos por el SIS?..... 63

Tabla 7. ¿Usted paga algún monto adicional por los servicios recibidos?..... 64

Tabla 8. ¿Durante la consulta le atienden cuidando su privacidad?..... 65

Tabla 9. ¿Durante la atención médica respetan tu dignidad o intimidad?..... 66

Tabla 10. ¿En el consultorio observa personas ajenas a los trabajadores de salud?..... 67

Tabla 11. ¿Para qué le examinen solicitan su consentimiento informado o su autorización?..... 68

Tabla 12. ¿Usted sabe que puede solicitar la copia de su historia clínica?..... 69

Tabla 13. ¿Cuándo solicitó la copia de su historia clínica le han entregado oportunamente?..... 70

Tabla 14. ¿Alguna vez le dijeron que se perdió tu historia clínica en el centro de salud?..... 71

Tabla 15. ¿Cuándo te derivan a otro establecimiento el personal te explica los motivos?..... 72

Tabla 16. ¿Usted conoce sus derechos en salud?..... 73

Tabla 17. ¿Cómo califica Usted la atención recibida en el Centro de Salud San Fernando?..... 74

Tabla 18. ¿Cómo califica el tiempo de espera para ser atendido?.. 75

Tabla 19. ¿Cómo califica el trato recibido en centro de salud San Fernando?..... 76

Tabla 20. ¿Usted está satisfecho con la atención recibida en el Centro de Salud?..... 77

Tabla 21. ¿Usted conoce la ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud?..... 78

Tabla 22. ¿Cuándo le vulneran sus derechos usted conoce los mecanismos para realizar su queja?..... 79

Tabla 23. ¿Usted cree que en el Centro de Salud vulneran los derechos de los pacientes?..... 80

Tabla 24. ¿El centro de salud difunden los derechos que tienen los pacientes?..... 81

ÍNDICE DE FIGURAS

Pág.

Figura 1. ¿Usted está afiliado al Seguro Integral de Salud-SIS?.... 58

Figura 2. ¿El Médico que el atendió se identificó con usted?..... 59

Figura 3. ¿Usted sabe el nombre del médico que le atendió?..... 60

Figura 4. ¿Para estar seguro de su diagnóstico, el médico que le atendió le recomendó una segunda opinión médica?..... 61

Figura 5. ¿Frente a una emergencia los médicos le atienden oportunamente?..... 62

Figura 6. ¿Después de la consulta le entrega gratuitamente los medicamentos por el SIS?..... 63

Figura 7. ¿Usted paga algún monto adicional por los servicios recibidos?..... 64

Figura 8. ¿Durante la consulta le atienden cuidando su privacidad?..... 65

Figura 9. ¿Durante la atención médica respetan tu dignidad o intimidad?..... 66

Figura 10. ¿En el consultorio observa personas ajenas a los trabajadores de salud?..... 67

Figura 11. ¿Para qué le examinen solicitan su consentimiento informado o su autorización?..... 68

Figura 12. ¿Usted sabe que puede solicitar la copia de su historia clínica?..... 69

Figura 13. ¿Cuándo solicitó la copia de su historia clínica le han

entregado oportunamente?..... 70
Figura 14. ¿Alguna vez le dijeron que se perdió tu historia clínica en el centro de salud?..... 71
Figura 15. ¿Cuándo te derivan a otro establecimiento el personal te explica los motivos?..... 72
Figura 16. ¿Usted conoce sus derechos en salud?..... 73
Figura 17. ¿Cómo califica Usted la atención recibida en el Centro de Salud San Fernando?..... 74
Figura 18. ¿Cómo califica el tiempo de espera para ser atendido?.. 75
Figura 19. ¿Cómo califica el trato recibido en centro de salud San Fernando?..... 76
Figura 20. ¿Usted está satisfecho con la atención recibida en el Centro de Salud?..... 77
Figura 21. ¿Usted conoce la ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud?..... 78
Figura 22. ¿Cuándo le vulneran sus derechos usted conoce los mecanismos para realizar su queja?..... 79
Figura 23. ¿Usted cree que en el Centro de Salud vulneran los derechos de los pacientes?..... 80
Figura 24. ¿El centro de salud difunden los derechos que tienen los pacientes?..... 81

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la vulneración de los derechos a la salud y la inaplicación de la ley que establece los derechos a las personas usuarias que acuden al Centro de Salud de San Fernando, Manantay, 2020. El tipo de investigación fue cualitativa, de nivel descriptivo correlacional, basada en el método deductivo y de diseño no experimental, con una población de 3600 personas y la muestra de estudio estuvo conformada por 348 personas usuarias. Para la recolección de datos empleamos la técnica de la encuesta de carácter anónimo, luego se procedió al conteo y el análisis respectivo. Finalmente, se arribó a la conclusión de que existe una relación directa entre la vulneración de los derechos a la salud y la inaplicación de la ley que establece los derechos a las personas usuarias que acuden al Centro de Salud de San Fernando, Manantay, 2020.

Palabras claves: Vulneración, inaplicación, salud.

ABSTRACT

The objective of this investigation was to determine the relationship between the Violation of health rights and the non-application of the law that establishes the rights of users who go to the San Fernando Health Center, Manantay, 2020. The type of research was qualitative, descriptive-correlational level, based on the deductive method and non-experimental design, with a population of 3600 people and the study sample consisted of 348 users. For data collection we used the technique of the survey of anonymous character, then we proceeded to the count and the respective analysis. Finally, it was concluded that there is a direct relationship between of violation of health rights and the non aplplication of the law that establishes the rights of users who go to The San Fernando Health Center, Manantay 2020.

Keywords: Violation, inapplication,health.

INTRODUCCIÓN

En el cumplimiento a los dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad Nacional de Ucayali, presentamos a continuación la tesis titulada: Vulneración de los Derechos a la Salud y la Inaplicación de la Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias que acuden al Centro de Salud San Fernando, Manantay 2020, destinado para optar el título profesional de Abogado.

La razón que conllevó a la elección del presente trabajo de investigación es que actualmente existe un verdadero problema, donde la vulneración de los derechos de la salud de los usuarios se ve como parte de un paisaje constante de la atención médica, la cual se encausa a una sistemática impunidad que hace imposible el pleno disfrute de los derechos en salud.

El objetivo principal de la investigación que guió la labor de la investigación fue identificar cual es la relación que existe entre Vulneración de los derechos a la salud y la inaplicación de la ley que establece los derechos a las personas usuarias que acuden al Centro de Salud de San Fernando, Manantay, 2020.

Este trabajo de investigación pretende estudiar insitu la percepción y el sentir de las y los pacientes sobre la calidad de los servicios recibidos, de esta manera poder identificar cual es la relación entre la vulneración de los derechos de los usuarios, cuyo resultado permita a las autoridades y decisores plantar iniciativas locales de mejora continua de la calidad orientados con un enfoque de derechos humanos a la salud.

Para el desarrollo de la presente tesis y por un aspecto metodológico se ha desarrollado en cinco capítulos:

En el Capítulo I se ha desarrollado el planteamiento del problema de la investigación, la descripción de la realidad problemática, formulación del problema, el problema principal y los problemas secundarios, los objetivos tanto general como los específicos, la justificación e importancia de la investigación, viabilidad de la investigación y limitaciones del estudio.

En el Capítulo II se ha desarrollado el marco teórico, lo cual comprende los antecedentes internacionales, nacionales y locales; las bases teóricas de derechos a la salud, vulneración de derechos de salud; definición de los términos básicos relacionados a los temas en mención.

En el capítulo III se ha desarrollado el marco metodológico, como el tipo de investigación, el nivel de investigación, los métodos de investigación y el diseño metodológico, la población y la muestra, las técnicas en instrumentos de recolección de datos, técnicas estadísticas del procesamiento de la investigación.

En el capítulo IV se ha desarrollado la discusión de resultados, contrastación de hipótesis, el cual comprende el análisis de los resultados, las tablas y gráficos.

En el Capítulo V se ha consignado las conclusiones a las que se arribó, las recomendaciones para la solución del problema. Finalmente, se presentan las referencias bibliográficas y los anexos corspondientes.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La salud de las personas tiene una importancia vital en todos los contextos de la vida humana, sin buena salud, una persona no podrá desarrollarse y no podrá disfrutar completamente de su vida. El disfrute de este bienestar, depende en gran medida del autocuidado de la salud, pero sobre todo depende de factores biológicos, ambientales, y del acceso a servicios sanitarios que el estado debe garantizar por tratarse de un derecho constitucional.

En este sentido, el derecho a la salud obliga al Estado a garantizar a los ciudadanos la posibilidad de poder disfrutar del mejor estado de salud posible, con esta finalidad, debe garantizar las máximas condiciones para que la sociedad en conjunto pueda acceder oportunamente a los servicios de salud. Por lo tanto, el derecho a la salud constituye un derecho fundamental de todos los seres humanos.

En el Perú, el derecho a la salud no se encuentra debidamente garantizado, debido a una serie de inequidades sociales, económicas y sobre todo, por la falta de organización de los serios de salud, muy a pesar de la vigencia del Reglamento de la Ley Nº 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.

Según la Organización Mundial de la Salud [OMS], (2017), el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos

fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. El derecho a la salud para todas las personas, significa que todo el mundo debe tener acceso a los servicios de salud que necesita, cuando y donde los necesite, sin tener que hacer frente a dificultades financieras. Nadie debería enfermar o morir solo porque sea pobre o porque no pueda acceder a los servicios de salud que necesita.

Para Acosta (2018), los derechos en salud son innatos a la persona y su ejercicio es fundamental para la sociedad. El Estado peruano reconoce constitucionalmente los Derechos Humanos a la Salud. Asimismo, la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, promulgada en el 2009, tiene como propósito garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud.

Según el anuario estadístico de la Superintendencia Nacional de Salud [SUSALUD], (2018), en el Perú se atendió un total de 83,768 solicitudes de atenciones de los cuales el 64,8% fueron consultas interpuestas por los usuarios de los servicios de salud, el 33,7% peticiones de intervención y el 1,5% quejas en el ámbito nacional. Al comparar estas cifras con el año 2014, se observa un incremento de 226,8%, esto demuestra que cada vez hay ciudadanos que exigen el ejercicio de sus derechos en salud.

De acuerdo a las instituciones prestadoras de los servicios de salud (IPRESS) La ciudadanía reporta mayor número de solicitudes de atención de EsSalud 40,3%; le siguen el Ministerio de Salud (MINSA) con 34,5%,

establecimientos privados 22,1% y la Sanidad de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional con 1,0%. (SUSALUD, 2018)

Según SUSALUD (2018), los usuarios presentaron solicitudes frente a las siguientes vulneraciones: 45,4% de casos por la dificultad en el acceso a servicios de salud, medicamentos y productos sanitarios necesarios para prevenir, promover, conservar o restablecer su salud; 36,5% de casos por problemas en el acceso a la información en los servicios de salud; el 9,8% se refirieron a la protección de otros derechos en salud; 5,8% fueron respecto al derecho a la atención y recuperación de la salud; y 0,2% se relacionaron a problemas para otorgar el consentimiento informado libre y voluntario en la aplicación de procedimientos, pruebas riesgosas y exploración y tratamiento o exhibición con fines docentes.

Las estadísticas antes descritas, denotan que existe un verdadero problema en los servicios de salud, donde la vulneración de los derechos de los usuarios se ve como parte del paisaje contante de la atención médica, los cuales se encauza a una sistemática impunidad que hace imposible el pleno disfrute de los derechos en salud.

Por otro lado, es de conocimiento público que en los establecimientos de salud de Ucayali también ocurren casos de vulneración de los derechos de los pacientes, entre ellas casos de negligencias médicas que son mediatizados.

Diario Ahora (2018, p.7), publica con el título de Piden máxima sanción para galenos del C.S. San Fernando lo siguiente:

Los familiares de un menor de edad, supuestamente víctima de una negligencia médica en el centro de Salud San Fernando, protestaron en el frontis del Poder Judicial exigiendo justicia y máxima sanción contra los galenos que fueron imputados en este caso. Hernán Córdoba Miguel, abuelo del niño Dylan, en la mañana se apoderó del frontis de la Corte Superior de Justicia de Ucayali, junto a un grupo de familiares y vecinos con pancartas en mano con reclamos alusivos a su demanda. Cuestiona la actitud de los magistrados y de la representante del Ministerio Público que vienen siendo blandos en la investigación contra los imputados en el caso de presunta negligencia médica del menor, a quien dejaron literalmente parapléjico por una mala praxis médica.

Asimismo, el Diario El Peruano (2016, p.18), publica un hecho lamentable ocurrido en el CS. San Fernando, con el título de: Vulneran derecho a la intimidad.

En mayo del año pasado, una mujer dio a luz en el Centro de Salud San Fernando, Pucallpa, sin imaginar que dicho momento sería grabado y fotografiado por uno de los enfermeros que la asistieron; además, él publicó en su cuenta de Facebook las fotos en que se evidenciaban partes íntimas de la parturienta, vulnerando el derecho a la intimidad de la paciente. Ante ello, comisionados de la Oficina Defensoría de Ucayali acudieron al referido local, en donde conversaron con la jefa del centro de salud, que manifestó que después de tomar conocimiento de los hechos le pidió un informe al médico de guardia. Dicha situación fue informada por la Defensoría del Pueblo a la Dirección Regional de Salud (DIRESA) de Ucayali, a la que se le pidió investigar y sancionar a los responsables

de lo ocurrido. En respuesta, se inició un procedimiento administrativo disciplinario en contra del cuestionado enfermero por presunta inconducta funcional, por violación a la dignidad e integridad. Por último, fue suspendido sin goce remunerativo.

Estos hechos demuestran que el Centro de Salud San Fernando cuenta con antecedentes de actos de vulneración de derechos de los pacientes, por lo que es fundamental implementar un estudio específico que determine la gravedad de la problemática.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.2.1. Problema General

- ¿De qué manera se relaciona la vulneración de los derechos a la salud y la inaplicación de la ley que establece los derechos de las personas usuarias que acuden al Centro de Salud San Fernando, Manantay 2020?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿De qué manera se relaciona la vulneración de los derechos a la salud y la inaplicación de los derechos de acceso a los servicios de salud de la ley que establece los derechos de las personas usuarias que acuden al Centro de Salud San Fernando, Manantay 2020?

- ¿De qué manera se relaciona la vulneración de los derechos a la salud y la inaplicación de los derechos de acceso a la información de la ley que establece los derechos de las personas usuarias que acuden al Centro de Salud San Fernando, Manantay 2020?

- ¿De qué manera se relaciona la vulneración de los derechos a la salud y la inaplicación de los derechos de atención y recuperación de la salud de la ley que establece los derechos de las personas usuarias que acuden al Centro de Salud San Fernando, Manantay 2020?

- ¿De qué manera se relaciona la vulneración de los derechos a la salud y la inaplicación de los derechos de consentimiento informado de la ley que establece los derechos de las personas usuarias que acuden al Centro de Salud San Fernando, Manantay 2020?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

- Determinar la relación la vulneración de los derechos a la salud y la inaplicación de la ley que establece los derechos de las personas usuarias que acuden al Centro de Salud San Fernando, Manantay 2020.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Determinar la relación entre la vulneración de los derechos a la salud y la inaplicación de los derechos de acceso a los servicios de salud de la ley que establece los derechos de las personas usuarias que acuden al Centro de Salud San Fernando, Manantay 2020.

- Determinar la relación entre la vulneración de los derechos a la salud y la inaplicación de los derechos de acceso a la información de la ley que establece los derechos de las personas usuarias que acuden al Centro de Salud San Fernando, Manantay 2020.

- Determinar la relación entre la vulneración de los derechos a la salud y la inaplicación de los derechos de atención y recuperación de la salud de la ley que establece los derechos de las personas usuarias que acuden al Centro de Salud San Fernando, Manantay 2020.

- Determinar la relación entre la vulneración de los derechos a la salud y la inaplicación de los derechos de consentimiento informado de la ley que establece los derechos de las personas usuarias que acuden al Centro de Salud San Fernando, Manantay 2020.

1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

El año 2020 se denominó “Año de la Universalización de la Salud”, significa que el estado debe priorizar los recursos suficientes para que las peruanas y peruanos accedan a los servicios de salud, sin embargo, a pesar de la reforma en marcha un segmento importante de la población aún no recibe servicios oportunos de calidad, generando en muchos ciudadanos descontento e insatisfacción por los servicios recibidos.

Aparte de la insatisfacción ciudadana por los servicios recibidos, muchos pacientes sienten que además se les vulnera sus derechos como usuarios de los servicios de salud, sin que exista por parte del estado, mecanismos alternativos para la solución oportuna de estos problemas, ya que los casos de vulneración de los derechos de los pacientes requieren una solución inmediata, como son los casos de atención de emergencia, acceso a la copia de la historia clínica, el consentimiento informado, etc.

En Ucayali no existen estadísticas claras sobre esta problemática, además son escasos los estudios de esta naturaleza, los cuales no nos permite analizar con claridad la verdadera dimensión del problema. Sin embargo existen publicaciones básicas para pensar que en los establecimientos de salud públicos, donde la oferta de los servicios de salud se desarrolla de la forma clásica de acuerdo a la demanda, se puede estar vulnerando los derechos humanos a la salud, los cuales requieren demostrarse con estudios específicos como es lo que proponemos desarrollar en el Centro de Salud San Fernando. En este sentido, es impostergable estudiar insitu la percepción y el sentir de las y

los pacientes sobre la calidad de los servicios recibidos, de esta forma poder identificar la relación entre de vulneración de los derechos de los usuarios que acuden a al centro de salud y la inaplicación de la ley que establece los derechos de las personas usuarias, cuyos resultados permita a las autoridades y decisores plantar iniciativas locales de mejora continua de la calidad orientados con un enfoque de derechos humanos a la salud.

La salud es un derecho constitucional y un derecho humano, por lo que como futuros profesionales del derecho es nuestro deber promover el acceso ciudadano a los servicios de salud de calidad, sino también acceso a servicios seguros que garanticen los derechos de los usuarios.

1.5. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La fácil accesibilidad geográfica de la zona de estudio y el conocimiento de la dinámica organizacional del centro de Salud San Fernando garantiza la ejecución y el cumplimiento del cronograma de estudio.

Por otra parte, el centro de salud San Fernando se encuentra ubicado en el distrito de Manantay a 5 minutos de Pucallpa, el acceso es vía terrestre por los diferentes corredores viales de la ciudad; como medio de transporte se utiliza taxis, motos lineales y moto taxis, los pasajes son relativamente económicos. Asimismo, la alta demanda de pacientes que acuden al establecimiento de salud asegura la aplicación de los instrumentos del estudio dentro de los plazos establecidos.

Cabe señalar que, el cuestionario de estudio se aplicará en los exteriores del centro de salud, posterior a las atenciones recibidas, sin interferir el normal desarrollo de las atenciones en el establecimiento sanitario.

Finalmente, los costos que genera la investigación serán autofinanciados por los tesistas.

En suma, lo señalados en los párrafos anteriores garantizan la viabilidad del presente estudio de investigación.

1.5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

No se ha identificado limitaciones para el presente estudio, salvo que a futuro el sector salud disponga directivas o disposiciones que prohíban la ejecución de estudios de investigación del corte plantado. Sin embargo, existe supuestos que pueden afectar relativamente el recojo de información para el estudio, debido a posibles paralizaciones por huelgas o movilizaciones sindicales del sector.

1.5.1. Limitación Geográfica

Se advierte como limitación geográfica del distrito de Manatay, ubicado en la provincia de Coronel Portillo, departamento de Ucayali.

1.5.2. Limitación Temporal

Se advierte como limitación temporal el año 2020.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes internacionales

Cares y Millan (2019), en la tesis “Existe vulneración al derecho a la protección de la salud en los enajenados mentales que cumplen medidas de seguridad de internación en establecimientos psiquiátricos”, tuvieron como objeto de estudio hacer un análisis de las obligaciones que tiene el estado chileno frente a los enajenados mentales que cumplen medidas de seguridad de internación en establecimientos psiquiátricos, para resguardar su derecho, para luego determinar si se cumple o no con dichas obligaciones y cómo lo hace, concluyéndose, si en Chile existe o no vulneración al derecho a la protección de la salud en los enajenados mentales que cumplen medidas de seguridad de internación en establecimientos psiquiátricos. Dicho estudio concluyó, entre otros, que la regulación poco sistemática y genérica del estado chileno resulta insuficiente para asegurar la protección de los derechos de las personas en situación de discapacidad privados de libertad, consecuentemente el estado chileno enfrenta un importante desafío en materia de salud mental, porque es necesario la creación de políticas públicas y la creación de una normativa especial que organice las normas que versan sobre la materia, de tal manera que el ordenamiento jurídico chileno se direccione hacia el acceso preferente a penas sustitutivas y el cumplimiento de medidas

de seguridad.

Valdés (2018), en la tesis “Análisis crítico del rol del estado frente a los derechos sociales y en particular el derecho a la salud”, analizó la forma a través del cual, los derechos sociales, en particular la salud, son reconocidos por los legisladores y llevados a la práctica por el Estado. En dicha investigación se concluyó, entre otros, que, la concepción moderna de Estado ha evolucionado, pues ahora se reconoce que es el Estado quien se encuentra al servicio del ciudadano, reconociendo derechos fundamentales a su calidad humana. Precisando que uno de los derechos sociales de mayor importancia para los ciudadanos y el Estado, es el derecho a la salud. Por tanto, en cuanto derecho social, sostuvo que el derecho a la salud se encuentra conformado por aquellas prestaciones básicas de salud que el Estado se encontraría, desde y hasta cierto grado obligado, a proveer a sus ciudadanos. Con el propósito de asegurar niveles mínimos de satisfacción en relación a la dignidad humana y equidad, acorde a los avances técnicos y científicos, en concordancia al desarrollo económico social y la normativa internacional en torno a la materia.

Zúñiga (2011), en la revista Estudios Constitucionales publicó el artículo “El derecho a la vida y el derecho a la protección de la salud en la Constitución: una relación necesaria”, concluyó, entre otros, que, Antes de la reforma del AUGE - Plan de Acceso Universal de Garantías Explícita - la jurisprudencia nacional, en materia de derecho a la vida y su relación con el derecho a la protección de la salud, no había construido aun una teoría coherente que permitiera una aplicación igualitaria de la garantía

constitucional a los distintos casos que se le presentaban. en la actualidad es posible sostener que las GES – garantías explicitas de acceso, calidad, oportunidad y costo – para el conjunto priorizado de prestaciones sanitarias predefinidas, constituyen el núcleo del derecho constitucional a la salud reconocido por la Carta Fundamental, y que dicho derecho debe, además, asegurarse sin discriminación.

Hernández (2019), en la tesis “El derecho humano a la salud en el Estado de México”, concluyó, entre otros que, el derecho al grado máximo de salud que se pueda lograr, exige criterios sociales que propicien salud a todas las personas. Debiéndose tener en cuenta tanto condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona como los recursos con los que cuenta el estado. El derecho público en su parte dogmática promueve un derecho humano a la salud, artículos 1, 4 y 18 constitucional, así como en los tratados internacionales, los cuales no son aplicados por falta de recursos, negligencia, corrupción, sobornos, incumplimientos de obligaciones a cargo del estado, careciendo de prestaciones oportunas, profesionales, idóneas y responsables entre otros, violentando a los derechohabientes del ISSEMyM. Derecho humano a la salud lo encontramos no solo en nuestra carta magna, sino en leyes y tratados a nivel internacional, es impresionante ver cómo es aplicado en las instituciones (cada una a su modo y conveniencia), pudiendo observar que el derecho humano solo está plasmado en un papel. La ley general de salud, la constitución política del estado libre y soberano de México, régimen estatal de protección social en salud, ley de asistencia social del estado México, cumplen algunos parámetros de lo

que implica el derecho humano a la salud, mas no hay una exacta aplicación del mismo. En la contemplación de que los cambios en la materia de salud dentro del plan nacional de desarrollo han carecido de muchos factores, tanto económicos como de infraestructura. Recalcando que no solo debe contemplarse la inversión sino la mejora del sector, no solo a los médicos, sino todos los servidores públicos que trabajan día con día en este instituto de seguridad social. Podemos percatarnos que estos factores que inciden negativamente en la capacidad del estado para dar plena vigencia al derecho a la salud atenta contra la población mexicana, con la pobreza y estilos de vida pocos saludables y de riesgo de la misma población.

Morales (2009) en la tesis “Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud, en Mistrato Risaralda, febrero a abril de 2009”. Pontifica Universidad Javeriana. Santafé. Bogotá. Tuvo como objetivo precisar y describir el nivel de satisfacción que experimentan los pacientes al ser atendidos en urgencias. Esta investigación es un estudio descriptivo transversal. Se tomó como muestra a 20 usuarios que solicitan los servicios en el área de urgencias. El autor concluye que la gran cantidad de los usuarios que se atienden en esa institución muestran satisfacción en la atención que reciben por parte de las enfermeras en el área de urgencias. También se observó que la accesibilidad es la categoría de mayor satisfacción por los pacientes, siendo así la categoría explica/facilita las de más bajo nivel, esto se debe a la falta de información veraz y concreta de los pacientes, por parte del

personal de enfermería; por lo tanto se les deberá capacitar en temas ya sean relacionados con salud, con la institución, los pacientes y sus necesidades, de esta manera poder brindar una mejor explicación, facilitando la comprensión entre los colaboradores de enfermería y los usuarios.

Saldaña (2014), en la tesis “Calidad de atención científico humanístico que presta el personal de enfermería y su relación con el nivel de satisfacción del usuario del centro de salud de Cojitambo. Azogues, 2014.” departamento de Cuenca. Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas Escuela de enfermería, Ecuador. Conto con el principal objetivo determinar la relación entre la calidad de atención prestado por el enfermero (a) del centro de salud “Cojitambo” y el nivel de satisfacción de los que hacen uso de este servicio. Es un estudio descriptivo de corte transversal, el mismo contó con una muestra de 385 personas que viven en la ciudad de Azogues y hacen uso de los servicios que brinda el Centro de Salud “Cojitambo”. El autor concluye en sus resultados un alto nivel de satisfacción de los pacientes en cuanto a la atención de salud brindada por el personal de la institución, y estos buenos resultados se deben básicamente a la humanística calidad de atención que brindan a sus pacientes.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Vigil (2019), quien en la tesis “La vulneración del derecho constitucional a la salud como consecuencia de la deficiente labor de reglamentación en el Perú, entre los años 2010 a 2017”, analizó cómo el

Poder Ejecutivo en el Perú viene desempeñando la labor de reglamentación de dichas leyes, así como también analizar si en caso de advertirse un desempeño deficiente en esa labor, ello provocaría vulneraciones al derecho constitucional a la salud. En dicha investigación se concluyó, entre otros que, la labor de reglamentación de las leyes por parte del Poder Ejecutivo no se realiza de forma debida y no eficiente. Asimismo, pudo constatar que en el año 2013 sólo 1 ley, de las 33 que requerían ser reglamentadas, fue reglamentada dentro del plazo de ley, mientras que 4, hasta la fecha en que se llevó a cabo esta investigación, aún no eran reglamentadas. En el caso de las leyes referidas al derecho a la salud expedidas por el Poder Legislativo entre los años 2010 a 2017, el 67% de las leyes analizadas fueron reglamentadas después del plazo concedido por ley; y el 33% de las leyes analizadas hasta la fecha aún no son reglamentadas. De igual forma sostuvo que, de las acciones constitucionales contenidas en nuestra Constitución y en el Código Adjetivo Constitucional, la que se presenta como la ideal para revertir y combatir la deficiente labor de reglamentación por parte del Poder Ejecutivo es la Acción de Cumplimiento. Finalmente, afirmó que, el Poder Ejecutivo, al no desempeñar eficientemente su labor de reglamentación de las leyes, está vulnerando el derecho constitucional a la salud, derecho constitucional que en su dimensión objetiva obliga al Estado a elaborar y aprobar los reglamentos correspondientes para hacer que las leyes referidas al derecho a la salud sean plenamente aplicables y de esta manera garantizar, entre otras cosas, que el acceso a los servicios de salud sea efectivo.

Carrasco (2013), en la tesis “Vulneración del derecho a la salud de las personas portadoras de VIH-sida en la ciudad de lima en el periodo 2002-2012”, concluyó, entre otros que, se ha vulnerado el derecho a la salud de las personas portadoras de VIH-sida al negárseles el tratamiento médico integral que requieren, pues no se les provisiona de los medicamentos requeridos en la prescripción médica, asimismo, por que no se les realiza exámenes periódicos como pruebas CD4 y Carga Viral, cuando sean necesarias. De igual forma sostuvo que, el Estado evade su responsabilidad de protección del derecho a la salud de las persona portadoras de VIH-sida, bajo una concepción programática del mismo y sin considerar su carácter prestacional, pues no cumple el deber de otorgar la prestación de un servicio público que resulte efectivo para los usuarios de la salud pública; sin embargo, el Ministerio de Salud precisa que el derecho a la protección de la salud y el facilitamiento a todos al acceso equitativo a los servicios de salud, requieren de normas reglamentarias de inferior jerarquía y son, en consecuencia, más un programa de acción para el Estado exigible políticamente, que un derecho concreto exigible mediante la Acción de Amparo. No se da cumplimiento a lo establecido en la Ley N° 26626 que determina su artículo 7° el derecho a la atención médica que les corresponde a las personas con VIH-Sida, ya que el Ministerio de Salud se ampara en una disposición reglamentaria; es decir invoca el Decreto Supremo 004-97-SA, el mismo que señala en su artículo 10° el acceso al tratamiento sólo para madres gestantes infectadas por el VIH y para todo niño nacido de madre infectada por el VIH.

Guerrero (2018) en la tesis “Vulneración del derecho a la salud en el hospital II-I Tingo María”, concluyó, entre otros que, en el hospital II-I Tingo María, el componente que vulnera el derecho a la salud es el de accesibilidad, se presentó en mayor número frente a los otros componentes durante el año 2016 y 2017. El derecho a la salud está consagrado en la constitución Política del Perú y en tratados internacionales, de tal manera que ningún sujeto puede soslayar su atención sea cual fuere la instancia o el nivel, sin embargo, en el Hospital de Tingo María, existe marcada negligencia en la atención primaria a las personas, sobre todo de recursos económicos insuficientes. Las instancias supervisoras de atención diligente a la salud, no están cumpliendo con su rol de fiscalización y control, posibilitando debilidades que potencian la inadecuada atención en el establecimiento más importante y grande de la ciudad de Tingo María. La inadecuada, inoportuna y poco diligente atención a los ciudadanos, por parte del personal del hospital de Tingo María pone en grave riesgo la vida y salud de las personas que acuden a este nosocomio.

Luque (2014) en la tesis “Influencia de la vulneración de los derechos como usuaria en la satisfacción de la atención en madres adolescentes que acuden al servicio de obstetricia del hospital de ventanilla, enero, 2014”. Se trata de un estudio descriptivo cualitativo - cuantitativo, prospectivo, el cual tuvo como objetivo determinar la influencia de la vulneración de los derechos como usuaria en la satisfacción en la atención en madres adolescentes que acuden al servicio de obstetricia. Este estudio se realizó en el Hospital de Ventanilla

en el mes de enero, 2014, en una población de treinta y seis madres adolescentes que reunían las condiciones de inclusión, el cual concluyó, entre otros que, se pudo evidenciar una notable deficiencia en cuanto al conocimiento en las adolescentes sobre sus derechos, esta situación las pone en un estado de vulnerabilidad y la hacen susceptible al atropello de los mismos, el hecho de que la vulneración de los derechos como paciente no tenga influencia en su satisfacción revela que muchas de las madres adolescentes pueden estar en una condición de poca autoestima a sí mismas y que su entorno socio económico y cultural se encuentra en una situación precaria, puesto que muchas de las adolescentes aún no han terminado sus estudios.

García y Soto (2016) en la tesis “El derecho a la salud y su efectiva protección en el hospital Almanzor Aguinaga Asenjo en el año 2015”, concluyó, entre otros que, el derecho a la salud y su efectiva protección en el hospital Almanzor Aguinaga Asenjo en el año 2015 adolece de un 51% de Empirismos Aplicativos debido a la mala aplicación de la Política Nacional de Salud, debiendo proponerse lineamientos para una mejor interpretación de los alcances del artículo 9 de la Constitución Política del Perú. Esto se disprueba con un 49% de Logros en los planteamientos teóricos. El derecho a la salud y su efectiva protección en el hospital Almanzor Aguinaga Asenjo en el año 2015 adolece de un 52% de Empirismos Aplicativos por parte de la comunidad jurídica debido a casos de pacientes del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo que se quejan de no tener una atención adecuada en ese nosocomio, ya sea por no tener un acceso oportuno a una cita para un servicio de su salud, por el defectuoso

tratamiento de algunos doctores y personal de salud o porque la medicina no es proporcional con la enfermedad que tienen algunos pacientes, por lo que el Estado debería supervisar si se está llevando a cabo una correcta protección del derecho a la salud, debiendo aprovecharse satisfactoriamente la jurisprudencia. Esto se disprueba con un 48% de Logros en los planteamientos teóricos y jurisprudencia. El derecho a la salud y su efectiva protección en el hospital Almanzor Aguinaga Asenjo en el año 2015 adolece de un 51% de Incumplimientos por parte de los responsables debido a que no se cumple con la debida protección del derecho a la salud por parte del Estado, en el hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, debiendo proponerse una constante supervisión y debida aplicación de la política de salud. Esto se disprueba con un 49% de Logros en los planteamientos teóricos. El derecho a la salud y su efectiva protección en el hospital Almanzor Aguinaga Asenjo en el año 2015 adolece de un 52% de Incumplimientos por parte de la comunidad jurídica referidos al derecho a la salud y su efectiva protección en el hospital Almanzor Aguinaga Asenjo en el año 2015, hecho que puede solucionarse de manera satisfactoria aprovechando la jurisprudencia nacional. Esto se disprueba con un 49% de Logros en las normas y jurisprudencias.

Rojas (2017) en la tesis “Conocimientos de los derechos del paciente y su relación con la calidad en la atención de salud en la consulta externa del Hospital II-2 Tarapoto – 2016”, concluyó, entre otros que, existe una relación directa y significativa entre el nivel de conocimientos de los derechos de los pacientes y la calidad de la atención

de salud de los pacientes en consulta externa del hospital II – 2- Tarapoto, donde se muestra en la prueba de Rho Spearman indica el valor de p es de 0.321 y el valor de significancia es de 0.000 menor que 0.05, y por lo tanto se acepta la hipótesis alterna. El nivel de conocimiento de los derechos de los pacientes en consulta externa del hospital II – 2- Tarapoto, nos manifestaron que el 73% tiene un nivel de conocimiento bajo, mientras que un 27% tiene un conocimiento regular. El nivel de la calidad en la atención en consulta externa del hospital II – 2- Tarapoto, es mala en un 70%, mientras que un 30% es regular.

Huamán (2014). “Percepción de la calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital general I “José Soto Cabanillas” Chota, setiembre 2014”, Universidad César Vallejo, Chiclayo, Perú, conto con el objetivo principal fijar la apreciación referente a la calidad de servicio del área de emergencias en el hospital José Soto Cabanillas de la ciudad de Chota en el mes de setiembre del 2014, el mismo que tuvo un tipo de investigación descriptiva transversal, que contó con una muestra conformada por 24 colaboradores del servicio de emergencia y 81 usuarios que estuvieron en observación dentro de éste servicio, llegando a concluir que el 75% de los colaboradores consideran o perciben que la calidad de atención es regular en el servicio de emergencia y el 67% de los usuarios también consideran regular la atención en el área de observación, lo cual es mostrado en los resultados; mientras que con respecto al tema estructural corresponde el 79% de los colaboradores y el 80% de los usuarios tienen una percepción catalogada como regular, en el tema de proceso el 71% de colaboradores y el 63% de los usuarios

tienen una percepción clasificada como regular.

2.1.3. Antecedentes locales

Palomino (2012) en su tesis denominado “Vulneración de los Derechos de los Pacientes en el Hospital Regional de Pucallpa-HRP”, para optar el título profesional de Abogado en la Universidad Nacional de Ucayali. El objetivo de la Investigación fue demostrar la vulneración de los derechos a la salud de los pacientes que acuden al Hospital Regional de Pucallpa, 2012, para el estudio de la investigación se consideró una población de 320 pacientes que acuden al HRP y una muestra de 80 pacientes; teniendo como resultado 60% de pacientes que fueron condicionados para su atención en el servicio de emergencia, previo a un pago económico; el 40% fueron atendidos a destiempo y el 7% no fueron atendidos; asimismo, el 31% de pacientes no recibieron información sobre su diagnóstico, el 68% no tuvieron la oportunidad de elegir a su médico tratante y solo el 32% de médicos cumplen con identificarse ante sus pacientes; alentadoramente. Asimismo, el 14% refiere haber sido excluida o discriminada en algún momento de la atención, el 100% de intervenciones quirúrgicas se realizan respetando el consentimiento informado. El 70% refieren conocer sus derechos a la salud y el 30% desconocen, el 97% manifiestan no haber recibido información sobre sus derechos y solo el 3% señala que si fueron informados. En conclusión, esos resultados demuestran que, si existe vulneración de los derechos de los pacientes en el Hospital Regional de Pucallpa, reflejando el incumplimiento de las normas en materia de los Derechos Humanos a la

Salud.

Luera, Aliaga y Talaverano (2020) en su tesis denominado “Desconocimiento de la Ley de Atención Medica en Casos de Emergencias y su Inaplicación en los Usuarios del Hospital Regional de Pucallpa, Durante los Meses de Abril a Junio del 2019” para optar el título profesional de abogadas en la Universidad Nacional de Ucayali. La investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de desconocimiento de la ley de atención médica en casos de emergencias y de su inaplicación en los usuarios del Hospital Regional de Pucallpa. El estudio fue de tipo descriptivo, basado en el método deductivo y de diseño descriptivo puro con dos variables; con una población de 3,683 personas y tomando una muestra de 166 usuarios. Los resultados mostraron que existe un alto nivel de desconocimiento de la ley de atención médica en casos de emergencias y de su inaplicación en los usuarios del Hospital Regional de Pucallpa, concluyendo que existe la vulneración de los derechos a la salud particularmente a la atención de emergencia.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Derecho a la salud

Antes de ingresar a analizar el Derecho a la Salud, consideramos necesario, preliminarmente, conceptualizar el término “Salud”, ello a fin de ingresar con conceptos previos al desarrollo de este tema.

Para el Diccionario de la Real Academia Española [RAE], (2020), la salud es un “estado en el que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones”.

Asimismo, se puede definir a la salud como un “estado en el que un ser u organismo vivo no tiene ninguna lesión ni padece ninguna enfermedad y ejerce con normalidad todas sus funciones” (Diccionario de la Universidad de Oxford. 2020).

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud [OMS], (1946), en el Preámbulo de su Constitución, define a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. De igual forma señaló que la salud es “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano.

Por último, el Tribunal Constitucional Peruano, en la sentencia expedida en el Expediente 2945-2003-AA, ha intentado dar una definición de lo que se entiende por salud, siendo la siguiente: “La salud puede ser entendida como el funcionamiento armónico del organismo tanto del aspecto físico como psicológico del ser humano. (…)” (Fundamento 30).

Habiendo expuesto los conceptos del término “Salud” que a nuestro criterio resultan más trascendentes, pasaremos a desarrollar la variable “Derecho a la Salud”.

En el aspecto histórico del Derecho a la Salud, se tiene, que éste ha venido siendo recogidos por diferentes dispositivos legales, tales como:

La Declaración Universal de Derechos Humanos (aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas de 1948). La Declaración Universal de Derechos Humanos en su artículo 25 contempla el derecho a la salud, al señalar que: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida

adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud, el bienestar y, en especial, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene, asimismo, derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos, como pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social."

Otro dispositivo fue el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución 2200 A (XXI) de 16 de diciembre de 1966), el cual en su artículo 6 que el derecho a la vida es inherente a la persona humana, este derecho está protegido por la ley, y nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente.

Asimismo, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966. En vigor desde el 3 de enero de 1976), el cual para Rosado (2018, p.19) establece en su artículo 12 el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, reconoce que existe un conjunto de factores que pueden facilitar o limitar el ejercicio del derecho a la salud, los cuales se encuentran determinados por los avances científicos, los factores sociales, las restricciones de los recursos públicos, entre otros.

De similar forma, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (Aprobada en la Novena Conferencia Internacional Americana Bogotá, 1948). El cual en su artículo XI establece que: “Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos”.

La Convención Americana de Derechos Humanos (firmada el 22 de noviembre de 1969 en San José, Costa Rica, y que entró en vigencia el 18 de julio de 1978). Para Rosado (2018, p.20-21) la convención otorga protección a los derechos económicos, sociales y culturales, en el Artículo 26, al establecer que es compromiso de los Estados partes adoptar las providencias tanto a nivel interno como de cooperación interna nacional para lograr progresivamente la plena efectividad de las normas económicas, sociales, de educación, ciencia y cultura contenidas en la Carta de la OEA. Si bien la Convención Americana no hace referencia específica al derecho a la salud, el Artículo 26º de la Convención, al establecer que “Los Estados parte se comprometen a lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos derivados de la Carta de la OEA”, protege de manera indirecta el derecho a la salud.

En nuestro país, para Rosado (2018) citando a Chávez (2019, p.195-2015), en el Perú en las constituciones del siglo XIX, no se encuentra un capítulo o un articulado que haga referencia a los derechos sociales en forma sistemática o a las mal denominadas garantías sociales, tampoco hay una regulación de las garantías destinadas a

proteger el derecho a la salud. Es recién en el Siglo XX, donde aparece legislado el derecho a la salud.

Rosado (2018, p 22-15) al realizar un análisis de las los artículos de nuestras Constituciones llegó a las siguientes conclusiones:

Respecto a la Constitución de 1823: En el capítulo V, de las Garantías Constitucionales establece en el artículo 193,7 que de estar consignados los derechos sociales e individuales se declaran inviolables.

En este artículo se puede observar que en los derechos sociales no estaba incluido el derecho a la salud.

Constitución de 1826: En el Título XI de las Garantías, Capítulo Único, del artículo 148,8 se hace mención a la seguridad, y a la salubridad de los peruanos, podemos observar que no está considerado el derecho a la salud.

Respecto a la Constitución de 1834: En el Título IX, Garantías Constitucionales, en el artículo 162,9 podemos observar que sólo está considerado, el término de salubridad de los ciudadanos.

Respecto a la Constitución de 1856: Dada el 13 de octubre de 1856 y promulgada el 19 del mismo mes, podemos observar que no hay ningún artículo que aborde el derecho a la salud.

Respecto a la Constitución de 1860: En el Título IV de las garantías individuales, encontramos a los artículos 23 y 24 referidos al derecho a la educación, sin embargo, no hay artículo alguno referido al derecho a la salud.

Respecto a la Constitución de 1920: En el Título IV, sobre las Garantías Sociales, podemos observar que en los artículos 46 y 47

establecen por primera vez, la salud y la seguridad pública, la vida y la higiene.

Respecto a la Constitución de 1933: En los artículos 42, 44, 46, 48 y 50, el Estado por primera vez garantiza la salud, los derechos civiles, políticos y sociales, la vida y la salud, la higiene, la previsión de invalidez, enfermedad y muerte, fomentando las instituciones de solidaridad social, el Estado tiene a su cargo la sanidad pública y cuida de la salud privada, dictando las leyes de control higiénico y sanitario.

Respecto a la Constitución de 1979: En el Capítulo III, de la Seguridad Social, Salud y Bienestar, en los artículos 15, 16 y 19, el Estado garantiza el derecho a la protección de la salud integral y la Política Nacional de Salud. Por primera vez se habla de Políticas Nacional de Salud.

Respecto a la Constitución de 1993: En el Capítulo II, de los Derechos Sociales y Económicos, en los artículos 7, 9, 10 y 11, se establece el derecho a la vida a la salud, a la protección de la salud y la política nacional de salud.

Concluyendo que en el Perú se encuentra la aparición de los derechos sociales en el siglo XX con las Constituciones de 1920, 1933, 1979 y 1993.

Nuestra Constitución Política vigente (1993) menciona en su artículo 7° que “todos tienes derecho a la protección de la salud (…)”. Asimismo, en el artículo 11° contempla que “El Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz

funcionamiento. La Ley establece la entidad de Gobierno Nacional que administra los regímenes de pensiones a cargo del Estado".

Respecto al concepto del Derecho a la Salud se tiene lo siguiente:

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) en su artículo denominado "Salud y Derechos humanos", menciona que el derecho a la salud abarca libertades, la cual incluye el derecho de las personas de controlar su salud y su cuerpo (por ejemplo, derechos sexuales y reproductivos) sin injerencias (por ejemplo, torturas, tratamientos y experimentos médicos no consensuados). Así como también abarca derechos, la cual incluyen derechos de acceso a un sistema de protección de la salud que ofrezca a todas las personas las mismas oportunidades de disfrutar el grado máximo de salud que se pueda alcanzar.

Por otro lado, (Málaga, 2005, p.33) menciona que el derecho a la salud comprende algunos derechos. Esos derechos incluyen lo siguiente: el derecho a un sistema de protección de la salud que brinde a todas iguales oportunidades para disfrutar del más alto nivel posible de salud; el derecho a la prevención y el tratamiento de las enfermedades, y la lucha contra ellas: el acceso a medicamentos; la salud materna, infantil y reproductiva; el acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos, el acceso a la educación y la información sobre cuestiones relacionadas con la salud; y la participación de la población en el proceso de adopción.

Respecto a los conceptos realizados en nuestro país, se tiene que, León (2014, p.393) nos dice que, uno de los primeros temas a los que se enfrentó el Tribunal Constitucional al delinear los alcances del derecho a la salud fue el relacionado con su carácter de Derecho Fundamental. Aun

cuando la Constitución de 1993 expresamente prescribe que todos tienen derecho a la protección de su salud, el Tribunal fue receptor de alguna jurisprudencia comparada que solo reconoce el carácter de ius-fundamental del derecho a la salud cuando este se encuentra engarzado con el derecho a la vida o a la integridad física.

No obstante, en la sentencia Nº 1429-2002-HC/TC. Fundamento 14, el Tribunal Constitucional Peruano expuso que, si bien el derecho a la salud no está contenido en el capítulo de derechos fundamentales, su inescindible conexión con el derecho a la vida (art. 2°), a la integridad (art. 2°) y el principio de dignidad (art. 1° y 3°), lo configuran como un derecho fundamental indiscutible, pues, constituye "condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo".

Asimismo, el Tribunal Constitucional del Perú, en la STC 02002-2006-PC/TC29, en el fundamento 17, precisó que: “(…) El derecho a la salud comprende la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser, lo que implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento; acciones que el Estado debe proteger tratando de que todas la personas, cada día, tengan una mejor calidad de vida, para lo cual debe invertir en la modernización y fortalecimiento de todas las instituciones encargadas de la prestación del servicio de salud, debiendo adoptar políticas, planes y programas en ese sentido **“**(…) La protección del derecho a la salud se relaciona con la

obligación por parte del Estado de realizar todas aquellas acciones tendientes a prevenir los daños a la salud de las personas conservar las condiciones necesarias que aseguren el efectivo ejercicio de este derecho, y atender, con la urgencia y eficacia que el caso lo exija, las situaciones de afectación a la salud de toda persona, prioritariamente aquellas vinculadas con la salud de los niños, adolescentes, madres y ancianos, entre otras".

"[…]El derecho a la salud reconocido en el artículo 7° de la Constitución no puede ser entendido como una norma que requiere de desarrollo legal para su efectividad, siendo así podemos afirmar que posee una doble dimensión: a) El derecho de todos los miembros de una determinada comunidad de no recibir por parte del Estado un tratamiento que atente contra la salud y b)El derecho de exigir del Estado las actuaciones necesarias para el goce de parte de los ciudadanos de servicios de calidad en lo relacionado a la asistencia médica, hospitalaria y farmacéutica […] el Derecho a la Salud […]es considerado por este Tribunal como un derecho fundamental por su relación inseparable con el Derecho a la Vida, esto en uso del criterio de conexidad […]". (STC 03599-2007-AA)

El Tribunal ha determinado que el derecho a la salud supone una facultad principal en nuestro ordenamiento jurídico y que su carácter fundamental no sólo implica la importancia de la salud para preservar la propia vida en condiciones dignas, sino que también implica la necesidad de maximizar su protección como condición para el ejercicio pleno y real de la autonomía personal". (Arévalo, 2017, p.16)

De ello se desprende que, existe evidentemente una relación directa del derecho a la salud con el derecho a la vida tanto en el ámbito de la reparación, esto es, la obligación por parte del Estado de asegurar y recuperar el uso de las facultades del ciudadano respecto de todos sus derechos; así como en el ámbito de la prevención, en la que se procure la reducción de las incidencias que afecten a la salud de todos nosotros. (Arévalo, 2017, p.16)

2.2.2. Vulneración de derechos en salud

Al igual que antes, consideramos necesario preliminarmente conceptualizar el término “Vulneración”, ello a fin de ingresar con conceptos previos al desarrollo de esta variable.

Para el Diccionario de la Real Academia Española [RAE], (2020), “vulnerar” significa “transgredir, quebrantar, violar una ley o precepto”.

En el campo del derecho se entiende “vulnerar” como la acción de trasgredir, violar un derecho cualquiera sea su naturaleza, que supone el quebrantamiento de los deberes de mantener el bien común del Estado. Cualquier vulneración de derechos es grave, por lo que los Estados deben realizar todas las acciones destinadas a prevenir estos hechos y a entregar mecanismos de restitución de derechos una vez ya vulnerados.

Para Jiménez (2018, p.29) cuando se vulnera a un derecho, se está contraviniendo al ordenamiento jurídico pues hay que recordar que el ser humano conforma lo que es la sociedad y por tanto si se violenta un

derecho que tiene el ser humano por tener la calidad y de persona se está perjudicando también a la sociedad.

La vulnerabilidad hace referencia a la condición de riesgo de un grupo social con respecto a otros grupos, la discriminación por factores económicos, culturales, educativos, étnicos, raciales y religiosos, entre otros, contribuyen a que se vulneren los mismos.

En sector del Derecho a la Salud, la Organización Mundial de Salud (2017), en su artículo denominado “Violaciones de los derechos humanos en el ámbito de la salud”, nos dice que las violaciones o la inobservancia de los derechos humanos pueden conllevar a grandes consecuencias sanitarias. La discriminación manifiesta o implícita en la prestación de servicios de salud viola derechos humanos fundamentales.

2.2.3. Inaplicación de la ley

Según (Domènech, 2001, p.3) en su libro “La Inaplicación Administrativa de Reglamentos y Leyes Inconstitucionales", determina que, por inaplicación de una norma jurídica consiste, sencillamente, en prescindir de la misma para resolver un caso en el que tenía vocación de ser aplicada. Se resuelve sin observar la norma; se actúa en un caso concreto sin ajustarse a lo dispuesto en ella. El sujeto que inaplica la norma no queda obligado, en principio a actuar del mismo modo en el futuro, y esta situación tampoco vincula a otros sujetos. Como mucho, la inaplicación tiene el valor vinculante que cada ordenamiento jurídico asigna al precedente. Por eso se dice que «la inaplicación tiene un mero efecto ínter partes».

Según el Comité Editorial integrado por Rodolfo Arango, Paola Bergallo Luisa Cabal, Roberto Gargarella y Ángel Nogueira, en su libro publicado “Más allá del derecho justicia y género en América Latina”, detallan que los problemas de inaplicación permanecen, tanto en su nivel más cotidiano, como es el del ciudadano común que intenta resolver una disputa a través de un proceso ordinario, como en la coexistencia entre la violencia social y las normas que la prohíben y castigan; esta realidad no quiere decir que l inaplicación sea total ni que el escepticismo frente al Derecho sea total. El refrán de que la ley se acata, pero o se cumple tiene dos lados: el incumplimiento, pero al mismo tiempo el acatamiento. Aun si la ley en gran medida no se cumple, cuando recibe un respeto ceremonial. Esta ambigüedad entre el fetichismo legal y la inaplicación de la ley se ve reflejada también en una cultura popular ambivalente ante el Derecho. (Arango, Bergallo, Gargarella y Nogueira, 2005)

Finalmente, de todo lo mencionado, podemos decir que los autores coinciden en determinar que la inaplicación de la Ley está referida al hecho de inobservar una ley en un caso concreto. Pero la inaplicación a la que nos referimos en este trabajo de investigación debe ser entendida de manera diferente; ya que, la inaplicación de la Ley debe ser entendida como aquella ley que no está siendo aplicada en su totalidad. Esto es, debido a los constantes reclamos sobre la vulneración de los derechos de las personas usuarias del servicio de salud. Por la cual, existe una Ley que establece y protege los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud. Sin embargo, estos derechos contemplados en la ley, ciertamente es inaplicado en la práctica; por lo que este concepto no solo

debe ser visto desde un punto de vista de inobservancia teórica.

2.2.4. Usuario de los servicios de salud

La Salud es un asunto social, económico, político y sobre todo es un derecho humano fundamental. La desigualdad, pobreza, explotación, violencia e injusticia están a la raíz de la mala salud y de la muerte de los pueblos marginados. La Salud es el reflejo del compromiso de una sociedad para tener equidad y justicia. La Salud y los Derechos Humanos, deberán prevalecer sobre los asuntos económicos y políticos. (Declaración para la Salud de los Pueblos. Asamblea de Salud de los Pueblos, Bangladesh, 2000)

El usuario es la persona que utiliza y elige los servicios de salud. En torno al usuario se organizan todas las prestaciones que se otorgan en el sistema de salud de cada país. El usuario debe ser el eje alrededor del cual se organicen las actividades del sistema de salud.

En nuestro país, mediante Ley N° 29414 se estableció los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, del cual se advierte una división en cuatro partes, siendo las siguientes: Acceso a los Servicios de Salud, Acceso a la Información, Atención y Recuperación de la Salud, y Consentimiento Informado.

Respecto a los derechos consagrados dentro del rubro “Acceso a la salud”, ubicamos los siguientes:

- A recibir atención de emergencia médica, quirúrgica y psiquiátrica en cualquier establecimiento de salud público o privado, conforme con los artículos 3° y 39°, modificados por la Ley núm. 27604, Ley

que Modifica la Ley General de Salud N° 26842, Respecto de la Obligación de los Establecimientos de Salud a dar Atención Médica en Caso de Emergencias y Partos, y su Reglamento. (Artículo 15.1 de la Ley N° 29414)

- A elegir libremente al médico o el establecimiento de salud según disponibilidad y estructura de éste, con excepción de los servicios de emergencia. (Artículo 15.1 de la Ley N° 29414)
- A recibir atención de los médicos con libertad para realizar juicios clínicos, de acuerdo con lo establecido por el artículo 5° de la Ley de Trabajo Médico. (Artículo 15.1 de la Ley N° 29414)
- A solicitar la opinión de otro médico, distinto a los que la institución ofrece, en cualquier momento o etapa de su atención o tratamiento, sin que afecte el presupuesto de la institución, bajo responsabilidad del usuario y con conocimiento de su médico tratante. (Artículo 15.1 de la Ley N° 29414)
- A obtener servicios, medicamentos y productos sanitarios adecuados y necesarios para prevenir, promover, conservar o restablecer su salud, según lo requiera la salud del usuario, garantizando su acceso en forma oportuna y equitativa. (Artículo 15.1 de la Ley N° 29414)

Respecto a los derechos consagrados dentro del rubro “Acceso a la información”, ubicamos los siguientes:

- A ser informada adecuada y oportunamente de los derechos que tiene en su calidad de paciente y de cómo ejercerlos, tomando en

consideración su idioma, cultura y circunstancias particulares. (Artículo 15.2 de la Ley N° 29414)

- A conocer el nombre del médico responsable de su tratamiento, así como el de las personas a cargo de la realización de los procedimientos clínicos. En caso de que se encuentre disconforme con la atención, el usuario debe informar del hecho al superior jerárquico. (Artículo 15.2 de la Ley N° 29414)
- A recibir información necesaria sobre los servicios de salud a los que puede acceder y los requisitos necesarios para su uso, previo al sometimiento a procedimientos diagnósticos o terapéuticos, con excepción de las situaciones de emergencia en que se requiera aplicar dichos procedimientos. (Artículo 15.2 de la Ley N° 29414)
- A recibir información completa de las razones que justifican su traslado dentro o fuera del establecimiento de salud, otorgándole las facilidades para tal fin, minimizando los riesgos. El paciente tiene derecho a no ser trasladado sin su consentimiento, salvo razón justificada del responsable del establecimiento. Si no está en condiciones de expresarlo, lo asume el llamado por ley o su representante legal. (Artículo 15.2 de la Ley N° 29414)
- A tener acceso al conocimiento preciso y oportuno de las normas, reglamentos y condiciones administrativas del establecimiento de salud. (Artículo 15.2 de la Ley N° 29414)
- A recibir 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 de las intervenciones, tratamientos y medicamentos que se prescriban y administren. Tiene derecho a recibir información de sus necesidades de atención y tratamiento al ser dado de alta. (Artículo 15.2 de la Ley N° 29414)

- A ser informada sobre su derecho a negarse a recibir o continuar el tratamiento y a que se le explique las consecuencias de esa negativa. La negativa a recibir el tratamiento puede expresarse anticipadamente, una vez conocido el plan terapéutico contra la enfermedad. (Artículo 15.2 de la Ley N° 29414)
- A ser informada sobre la condición experimental de la aplicación de medicamentos o tratamientos, así como de los riesgos y efectos secundarios de éstos. (Artículo 15.2 de la Ley N° 29414)
- A conocer en forma veraz, completa y oportuna las características del servicio, los costos resultantes del cuidado médico, los horarios de consulta, los profesionales de la medicina y demás términos y condiciones del servicio. (Artículo 15.2 de la Ley N° 29414)

Respecto a los derechos consagrados dentro del rubro “Atención y recuperación de la salud”, ubicamos los siguientes:

- A ser atendida con pleno respeto a su dignidad e intimidad sin discriminación por acción u omisión de ningún tipo. (Artículo 15.3 de la Ley N° 29414)
- A recibir tratamientos cuya eficacia o mecanismos de acción hayan sido científicamente comprobados o cuyas reacciones adversas y

efectos colaterales le hayan sido advertidos. (Artículo 15.3 de la Ley N° 29414)

- A su seguridad personal y a no ser perturbada o puesta en peligro por personas ajenas al establecimiento y a ella. (Artículo 15.3 de la Ley N° 29414)
- A autorizar la presencia, en el momento del examen médico o intervención quirúrgica, de quienes no están directamente implicados en la atención médica, previa indicación del médico tratante. (Artículo 15.3 de la Ley N° 29414)
- A que se respete el proceso natural de su muerte como consecuencia del estado terminal de la enfermedad. El Código Penal señala las acciones punibles que vulneren este derecho. (Artículo 15.3 de la Ley N° 29414)
- A ser escuchada y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se encuentre disconforme con la atención recibida, para estos efectos la Ley proveerá de mecanismos alternativos y previos al proceso judicial para la solución de conflictos en los servicios de salud. (Artículo 15.3 de la Ley N° 29414)
- A recibir tratamiento inmediato y reparación por los daños causados en el establecimiento de Salud o servicios médicos de apoyo, de acuerdo con la normativa vigente. (Artículo 15.3 de la Ley N° 29414)
- A ser atendida por profesionales de la salud que estén debidamente capacitados, certificados y recertificados, de acuerdo con las necesidades de salud, el avance científico y las

características de la atención, y que cuenten con antecedentes satisfactorios en su ejercicio profesional y no hayan sido sancionados o inhabilitados para dicho ejercicio, de acuerdo a la normativa vigente. Para tal efecto, se creará el registro correspondiente. (Artículo 15.3 de la Ley N° 29414)

Respecto a los derechos consagrados dentro del rubro “Acceso a la información”, ubicamos los siguientes:

- A otorgar su consentimiento informado, libre y voluntario, sin que medie ningún mecanismo que vicie su voluntad, para el procedimiento o tratamiento de salud, en especial en las siguientes situaciones: (Artículo 15.4 de la Ley N° 29414)
    - En la oportunidad previa a la aplicación de cualquier procedimiento o tratamiento, así como su interrupción. Quedan exceptuadas del consentimiento informado las situaciones de emergencia, de riesgo debidamente comprobado para la salud de terceros o de grave riesgo para la salud pública. (Artículo 15.4 de la Ley N° 29414)
    - Cuando se trate de pruebas riesgosas, intervenciones quirúrgicas, anticoncepción quirúrgica o procedimientos que puedan afectar la integridad de la persona, supuesto en el cual el consentimiento informado debe constar por escrito en un documento oficial que visibilice el proceso de información y decisión. Si la persona no supiere firmar, imprimirá su huella digital. (Artículo 15.4 de la Ley N° 29414)

- Cuando se trate de exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes, el consentimiento informado debe constar por escrito en un documento oficial que visibilice el proceso de información y decisión. Si la persona no supiere firmar, imprimirá su huella digital. (Artículo 15.4 de la Ley N° 29414)

- A que su consentimiento conste por escrito cuando sea objeto de experimentación para la aplicación de medicamentos o tratamientos. El consentimiento informado debe constar por escrito en un documento oficial que visibilice el proceso de información y decisión. Si la persona no supiere firmar, imprimirá su huella digital. (Artículo 15.4 de la Ley N° 29414).

La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) es un organismo técnico especializado adscrito al Ministerio de Salud del Perú, que cuenta con autonomía funcional, técnica, económica administrativa, y financiera.

Tiene como finalidad de 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 dependencia de quien la financie. Tiene como sede la ciudad de Lima.

El portal web de informa que 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 atienda o su condición de aseguramiento.

El artículo 5 del Decreto Legislativo 1158 señala que, la Superintendencia Nacional de Salud es una entidad desconcentrada y sus competencias son de alcance nacional. Se encuentran bajo el ámbito de competencia de la Superintendencia todas las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), así como todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS). Asimismo, se encuentran bajo el ámbito de competencia de la Superintendencia las Unidades de Gestión de IPRESS, definidas como aquellas entidades o empresas públicas, privadas o mixtas, creadas o por crearse, diferentes de las IPRESS, encargadas de la administración y gestión de los recursos destinados al funcionamiento idóneo de las IPRESS.

En artículo citado prescribe además que dicha disposición no afecta las competencias de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones regulada por la Ley N° 26702, Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de banca y Seguros, ni las previstas mediante Decreto Legislativo N° 1051 que modifica la Ley N° 27181, Ley General del Transporte Terrestre.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Acceso a la información.**

El acceso a la información es el derecho fundamental que tenemos los ciudadanos de solicitar al gobierno información pública y de obtener respuesta satisfactoria en un tiempo razonable, en la medida en que dicha información no es reservada por alguna excepción establecida en la ley. Este derecho está relacionado con los mecanismos bajo los cuales se controla y ordena el acceso y la reserva de información en los casos de seguridad nacional, datos personales, propiedad intelectual, etc. (Hill, 2012)

- **Acceso a los servicios de salud**

Es el acceso universal a la salud. Implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad. El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud requieren la definición e implementación de políticas y acciones con un enfoque multisectorial para abordar los determinantes sociales de la salud y fomentar el compromiso de toda la sociedad para promover la salud y el bienestar. El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud son el fundamento de un sistema de salud equitativo. La

cobertura universal se construye a partir del acceso universal, oportuno, y efectivo, a los servicios. Sin acceso universal, oportuno y efectivo, la cobertura universal se convierte en una meta inalcanzable. Ambos constituyen condiciones necesarias para lograr la salud y el bienestar. (La organización Panamericana de Salud y la organización Mundial de la Salud, 2014)

- **Acceso a medicamentos**

La Organización Mundial de la Salud considera que el acceso a medicamentos seguros es de importancia vital para que todo el mundo goce del grado máximo de salud que se pueda lograr. (Organización Mundial de la Salud, 2009)

- **Atención de salud**

Es toda actividad desarrollada por el personal de salud para la promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de salud, que se brinda a la persona, familia y comunidad. (Norma Técnica de salud para la Gestión de Historia Clínica. NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN)

- **Atención en emergencia**

Es la que se presta en un establecimiento de salud a los pacientes que en forma repentina e inesperada presentan alteración de la salud, poniendo en peligro inminente la vida o grave riesgo para la salud y que requiere atención y procedimientos médicos y/o quirúrgicos 48 inmediatos, empleando los recursos de personal, equipamiento y manejo

terapéutico de acuerdo a su categoría. (Reglamento de Ley Nº 27604 que modifica la Ley General de Salud Nº 26842. Decreto Supremo Nº 016-2002-SA, 2002)

- **Atención médica**

El conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger y promover y restaurar su salud. (Reglamento de Ley Nº 27604 que modifica la Ley General de Salud Nº 26842. Decreto Supremo Nº 016-2002-SA, 2002).

- **Consentimiento informado**

Es la conformidad expresa del paciente o de su representante legal cuando el paciente está imposibilitado de hacerlo (por ejemplo: menores de edad, pacientes con discapacidad mental o estado de inconciencia, u otro), con respecto a una atención médica, quirúrgica o algún otro procedimiento le ha informado de la naturaleza de la atención, incluyendo los riesgos reales y potenciales, efectos colaterales y efectos adversos, así como lo beneficiosa, lo cual debe ser registrado y firmado en un documento, por el paciente o su representante legal y el profesional responsable de la atención. (Norma Técnica de salud para la Gestión de Historia Clínica. NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN)

- **Centro de salud**

Un Centro de Salud es un edificio destinado a la atención sanitaria de la población. El tipo de actividad asistencial y la calificación del

personal pueden variar según el centro y el País. (Pérez y Merino, 2011)

- **Enfermedad**

Es la alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible. Definición de enfermedad según Organización Mundial de la Salud, (2018).

- **Historia clínica**

Es el documento médico legal, en el que se registra los datos de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente, en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata a la atención que el médico u otros profesionales de salud brindan al paciente o usuario de salud y que son refrendados con la firma manuscrita o digital de los mismos. Las historias clínicas son administradas por las IPRESS. (Norma Técnica de salud para la Gestión de Historia Clínica. NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN)

- **Informe de alta**

Es el documento que bajo responsabilidad remite el médico tratante de la IPRESS, entregado en forma gratuita y obligatoria a un paciente al egreso de la IPRESS, que específica los datos del paciente, el diagnóstico de ingreso, los procedimientos efectuados, el diagnostico de

alta, pronostico y recomendaciones. (Norma Técnica de salud para la Gestión de Historia Clínica. NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN)

- **IPRESS**

Institución Prestadora de Servicios de Salud. Son aquellos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados o mixtos, creados o por crearse, que realizan atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación; así como aquellos servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de la salud. (Norma Técnica de salud para la Gestión de Historia Clínica. NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN).

- **Médico.**

Un médico es un profesional que practica la medicina y que intenta mantener y recuperar la salud humana mediante el estudio, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad o lesión del paciente. (Real Academia Española y Asociación de Academias de la Lengua Española, 2014)

- **Médico tratante**

Es el profesional médico que, siendo competente en el manejo del problema de salud del paciente o usuario conduce el diagnóstico y tratamiento. En la IPRESS que hubiere un grupo de médicos a cargo de la atención en Hospitalización, el médico tratante es aquel que atiende por

primera vez al paciente a su ingreso en el servicio de hospitalización en tanto permanezca en éste. Cuando el paciente es trasladado a otro servicio o unidad, el médico tratante es aquel que asume su tratamiento médico o quirúrgico. En ambos casos en ausencia del médico tratante, corresponde al médico jefe del servicio o quien haga sus veces, asumir dicha responsabilidad. Lo dispuesto o incluye a los médicos residentes por estar, estos profesionales en fase de formación de especialidad. (Norma Técnica de salud para la Gestión de Historia Clínica. NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN)

- **MINSA**

Ministerio de Salud. El Ministerio de Salud tiene la misión de proteger la dignidad personal, promoviendo la salud, previniendo las enfermedades y garantizando la atención integral de salud de todos los habitantes del país; proponiendo y conduciendo los lineamientos de políticas sanitarias en concertación con todos los sectores públicos y los actores sociales (Dirección General del Ministerio de Salud, 2019)

- **Paciente**

Es también llamado usuario. Es toda persona enferma o afectada en su salud que recibe atención en una IPRESS por personal de salud. (Norma Técnica de salud para la Gestión de Historia Clínica. NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN)

- **Personal de la salud**

Está compuesto por los profesionales de la salud y personal técnico y auxiliar asistencial de la salud, que participan en el proceso de atención del paciente o usuario de salud. (Norma Técnica de salud para la Gestión de Historia Clínica. NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN)

- **Quejas**

Se conoce como libro de quejas, libro de reclamaciones u hoja de reclamaciones al documento que está a disposición de los consumidores para que estos puedan hacer constar una queja sobre un producto o un servicio. (Pérez y Gardey, 2010)

- **Reclamo**

Es oponerse a algo de palabra por escrito, expresando una queja o disconformidad. (Pérez y Gardey, 2010)

- **Usuario de salud**

Es la persona natural que hace uso de las atenciones de salud.

(Norma Técnica de salud para la Gestión de Historia Clínica. NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN)

- **SUSALUD**

Superintendencia Nacional de Salud. 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 atienda o su condición de aseguramiento. (SUSALUD, 2013)

- **Servicio de salud**

Son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas. (Pérez y Gardey, 2014)

- **Tratamiento**

Es un conjunto de medios que se utilizan para aliviar o curar una enfermedad llegar a la esencia de aquello que se desconoce o transformar algo. (Pérez y Gardey, 2010)

- **SINAPRODESS**

Sistema Nacional de protección de los derechos de los usuarios de los servicios de salud. (Reglamento N° 29414)

2.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.4.1. Hipótesis General

- Existe una relación directa entre vulneración de los derechos a la salud y la inaplicación de la ley que establece los derechos de las personas usuarias que acuden al Centro de Salud San Fernando, Manantay 2020.

2.4.2. Hipótesis Específicas

- Existe una relación directa entre la vulneración de los derechos a la salud y la inaplicación de los derechos de acceso a los servicios de salud de la ley que establece los derechos de las personas usuarias que acuden al Centro de Salud San Fernando, Manantay 2020.

- Existe una relación directa entre la vulneración de los derechos a la salud y la inaplicación de los derechos de acceso a la información de la ley que establece los derechos de las personas usuarias que acuden al Centro de Salud San Fernando, Manantay 2020.

- Existe una relación directa entre la vulneración de los derechos a la salud y la inaplicación de los derechos de atención y recuperación de la salud de la ley que establece los derechos de las personas usuarias que acuden al Centro de Salud San Fernando, Manantay 2020.

- Existe una relación directa entre la vulneración de los derechos a la salud y la inaplicación de los derechos de consentimiento informado de la ley que establece los derechos de las personas usuarias que acuden al Centro de Salud San Fernando, Manantay 2020.

2.5. VARIABLES

2.5.1. Variable Independiente

- Vulneración de los derechos a la salud.

2.5.2. Variable Dependiente

- Inaplicación de la ley que establece los derechos de las personas usuarias

2.5.3. Operacionalización de variables

- Se describe en el siguiente cuadro:

Cuadro de Operacionalización de las variables de estudio

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
V.I. Vulneración de los derechos a la salud V.D. Inaplicación de la ley que establece los derechos de las personas usuarias	El derecho a la salud incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud de calidad suficiente. Su inobservancia es una vulneración a este derecho humano. (OMS – 2019) Inaplicación de la Ley es prescindir de la misma para resolver un caso en el que tenía vocación de ser aplicada. Se actúa en un caso concreto sin ajustarse a lo dispuesto en ella.	Acceso a los servicios de salud Acceso a la información Atención y recuperación de la salud Consentimiento informado Conocimiento de la ley y las normas	- Accede a segunda opinión medica - Atienden oportunamente en casos de emergencia - Recibe medicamentos y servicios - Atienden en privacidad - Autoriza presencia de terceros - Autoriza consentimiento informado - Conoce el nombre del médico tratante - Recibe copia de su historia clínica - Conoce los motivos de su derivación - Conoce sus derechos - Percibe la calidad de la atención recibida - Acceso oportuno a la atención medica - Eficiencia en la atención recibida. - Conoce sus derechos - Canaliza adecuadamente sus quejas - Difunden los derechos de los pacientes - Eficiencia en la atención - Acceso oportuno a servicios - Nivel de satisfacción de los usuarios.	**Técnica** encuesta **Instrumento** Cuestionario

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación planteada fue cualitativa, porque se recogieron y analizaron datos sobre las variables 1 y 2, para su procesamiento e inferencias. (Pita y Pértegas, 2002)

3.1.2. Nivel de investigación

El nivel de la investigación fue descriptivo correlacional, se seleccionó una serie de indicadores para medir sin manipular las variables, es correlacional, porque tuvo como finalidad determinar el grado de relación o asociación no causal existente entre dos o más variables. (Cardoso y Zunini, 2006)

3.2. MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.2.1. Método de investigación

El método es deductivo, ya que se infirieron conclusiones a partir de los datos obtenidos, sin manipular las variables, tal como se presentó al momento de la recolección de datos.

3.2.2. Diseño de investigación

La investigación fue de diseño no experimental, descriptivo correlacional, porque, además de describir y buscar la vinculación entre las variables estudiadas, el investigador no tiene control sobre las mismas porque ya ocurrieron los hechos. (Kerlinger, 1979)

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

Se ha considerado una población de 3600 pacientes que acudieron a los diferentes servicios del Centro de Salud San Fernando, esta cifra fue el promedio mensual de pacientes atendidos en el centro de salud.

3.3.2. Muestra

Se ha considerado una muestra de 348 usuarios del Centro de Salud San Fernando.

$$n = \frac{z^2(p*q)}{e^2 + \left(\frac{z^2(p*q)}{N}\right)}$$

n= Tamaño de la muestra
z= Nivel de confianza deseado
p= Proporcion de la poblacion con la caracteristica deseada (exito)
q=Proporcion de la poblacion sin la caracteristica deseada (fracaso)
e= Nivel de error dispuesto a cometer
N= Tamaño de la poblacion

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. Técnicas

La técnica empleada fue la encuesta de carácter anónima la misma se aplicó en los exteriores del establecimiento de salud.

3.4.2. Instrumentos

El instrumento para recoger la información fue el cuestionario de preguntas, previamente validada por juicio de expertos.

3.4.3. Juicio de expertos

Para garantizar la calidad de los instrumentos de investigación se invitaron a 3 profesionales expertos, a cada uno se le entregó un cuestionario para su validación. Los expertos pudieron realizar sus observaciones para mejorar el instrumento, que luego fue aplicado a la muestra.

3.4.4. Técnicas estadísticas del procesamiento de la información

Los cuestionarios con la información recogida, fueron sometidos a un control de calidad, luego se ingresaron a una base de datos o una hoja de cálculo Excel elaborado para esta investigación. Posteriormente se procedió a un análisis descriptivo de las variables independientes con las variables dependientes, utilizando el programa estadístico SPSS - versión 22.

3.4.5. Aspectos éticos contemplados

Los usuarios participantes en el estudio lo hicieron previo consentimiento informado, asimismo, fue de carácter anónimo. Los resultados de la investigación no incluyeron la data ni la identidad de los pacientes. La encuesta se realizó en los exteriores del centro de salud para no interferir en el normal desarrollo de las actividades del establecimiento.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Tabla 1. Afiliación al Seguro Integral de Salud (SIS)

¿Usted está afiliado al Seguro Integral de Salud-SIS?

Está Afiliado al Seguro Integral de Salud	Frecuencia	%
Si	260	75%
No	88	25%
Total	348	100%

Fuente: Encuesta.

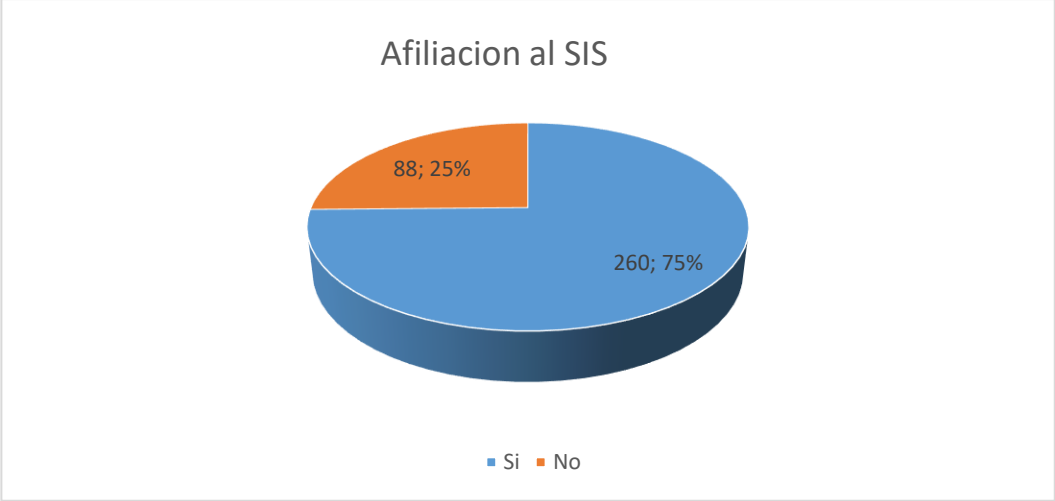


Figura 1. ¿Usted está afiliado al Seguro Integral de Salud-SIS?

Interpretación:

En la Tabla y Figura 1, podemos observar que del 100% de la muestra, el de 75% de los usuarios encuestados tienen su Seguro Integral de Salud (SIS), mientras que el otro 25% no tienen su Seguro Integral de Salud (SIS).

Tabla 2. Identificación del médico

¿El Médico que el atendió se identificó con usted?

El médico se identificó con usted	Frecuencia	%
Si	248	71%
No	100	29%
Total	348	100%

Fuente: Encuesta.

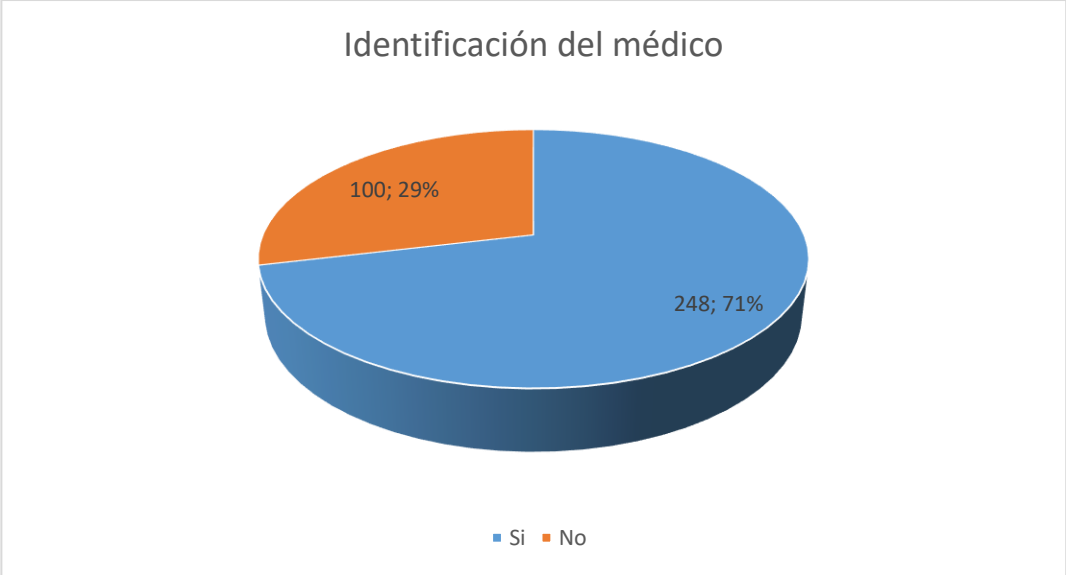


Figura 2. ¿El Médico que el atendió se identificó con usted?

Interpretación:

En la Tabla y Figura 2, podemos observar que del 100% de la muestra, el 71% de los usuarios encuestados refieren que el médico que los atendió se identifica con sus nombres, mientras que un 29% refiere que el médico no se identificó con su nombre.

Tabla 3. Conocimiento del nombre del médico

¿Usted sabe el nombre del médico que le atendió?

Sabe el nombre del médico que le atendió	Frecuencia	%
Si	170	49%
No	178	51%
Total	348	100%

Fuente: Encuesta.

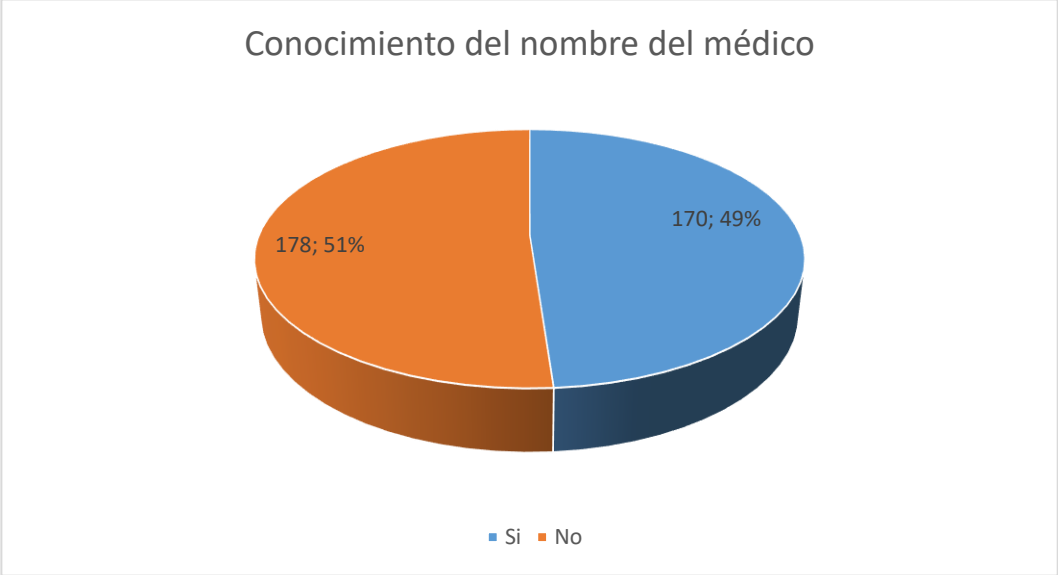


Figura 3. ¿Usted sabe el nombre del médico que le atendió?

Interpretación:

En la Tabla y Figura 3, podemos observar que del 100% de la muestra, el 51% de los usuarios encuestados refieren que desconocen el nombre del médico que los atendió, mientras que un 49% refieren que si conocen el nombre del médico que los atendió.

Tabla 4. Segunda opinión médica

¿Para estar seguro de su diagnóstico, el médico que le atendió le recomendó una segunda opinión médica?

El médico que le atendió le recomendó una segunda opinión médica	Frecuencia	%
Si	208	60%
No	140	40%
Total	348	100%

Fuente: Encuesta.

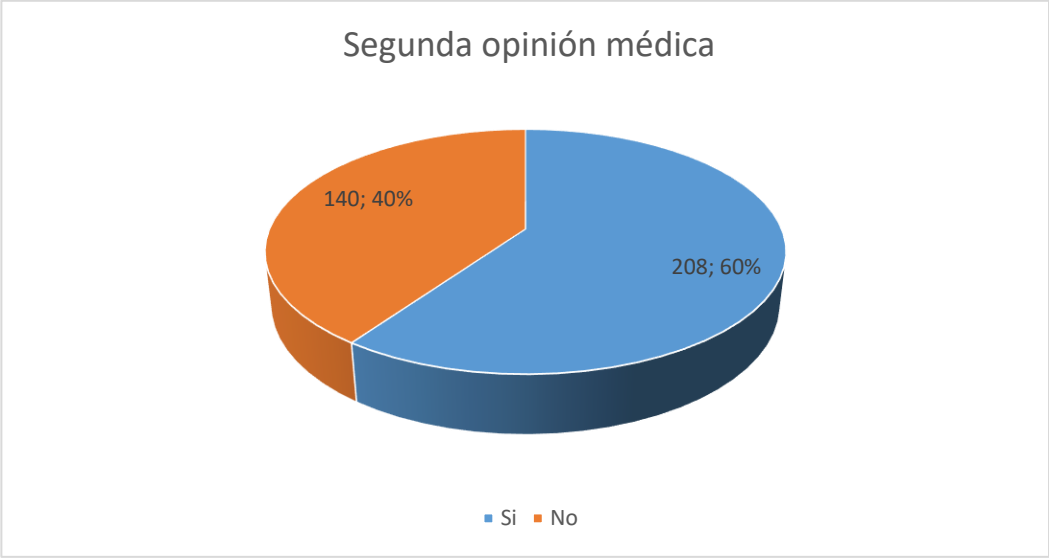


Figura 4. ¿Para estar seguro de su diagnóstico, el médico que le atendió le recomendó una segunda opinión médica?

Interpretación:

En la Tabla y Figura 4, podemos observar que del 100% de la muestra, el 60% de los usuarios encuestados refieren que el médico si les recomienda a una segunda opinión médica luego de darles su diagnóstico, mientras que un 40% refieren que el médico no les recomienda una segunda opinión médica.

Tabla 5. Atención médica de emergencia

¿Frente a una emergencia los médicos le atienden oportunamente?

Frente a una emergencia los médicos le atienden oportunamente	Frecuencia	%
Si	224	64%
No	124	36%
Total	348	100%

Fuente: Encuesta.

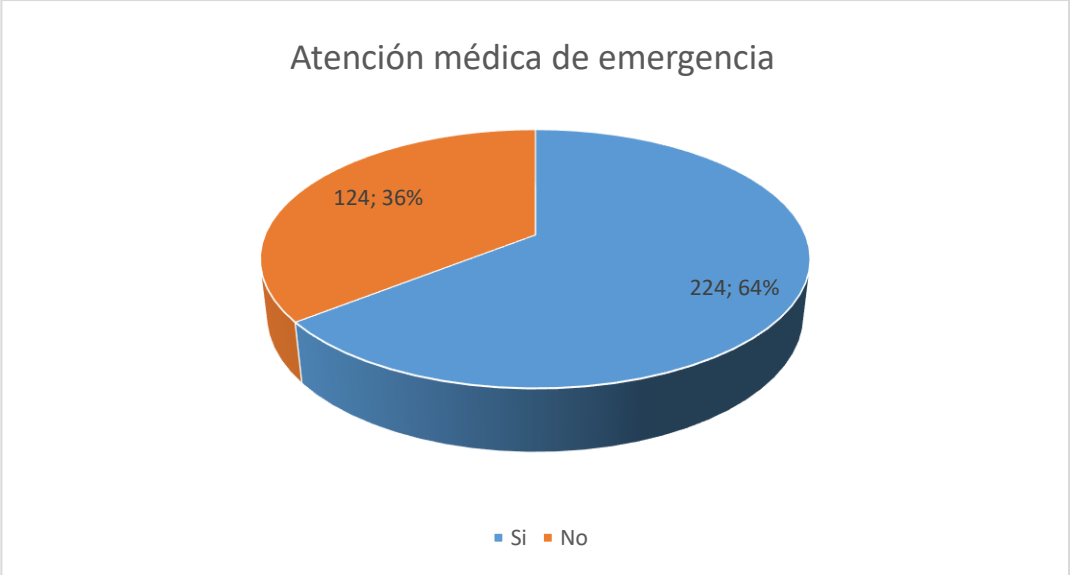


Figura 5. ¿Frente a una emergencia los médicos le atienden oportunamente?

Interpretación:

En la Tabla y Figura 5, podemos observar que del 100% de la muestra, el 64% de los usuarios encuestados refieren que si son atendidos a tiempo frente a una emergencia, mientras que un 36% refieren que no son a tendidos oportunamente frente a una emergencia.

Tabla 6. Entrega de medicamentos por el SIS

¿Después de la consulta le entrega gratuitamente los medicamentos por el SIS?

Le entrega gratuitamente los medicamentos por el SIS	Frecuencia	%
Si	238	68%
No	110	32%
Total	348	100%

Fuente: Encuesta.

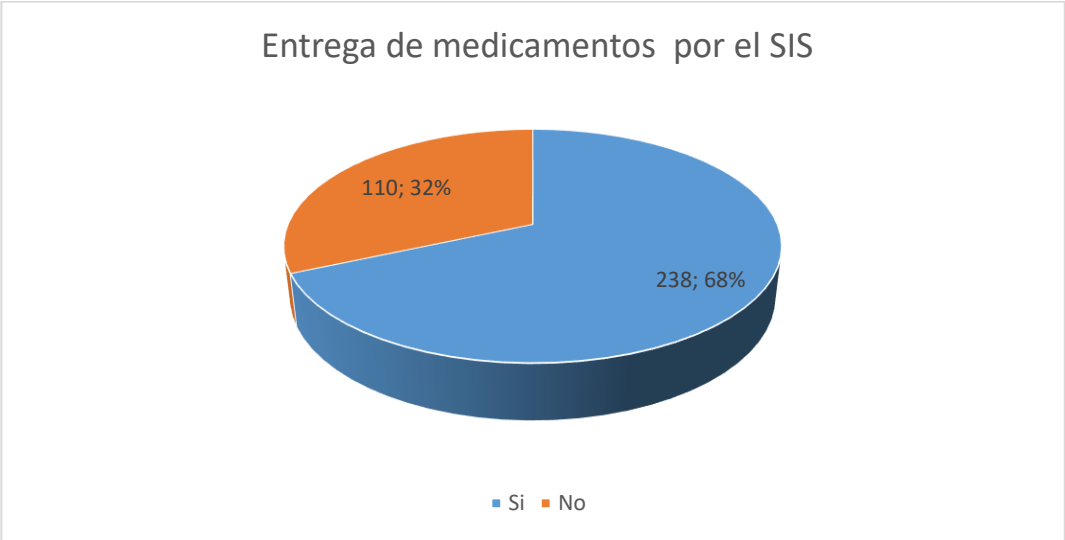


Figura 6. ¿Después de la consulta le entrega gratuitamente los medicamentos por el SIS?

Interpretación:

En la Tabla y Figura 6, podemos observar que del 100% de la muestra, el 68% de los usuarios encuestados refieren que si les entregan gratuitamente los medicamentos otorgados por el SIS, mientras que un 32% refiere que no reciben los medicamentos gratuitos otorgados por el SIS, ya que no cuentan con su Seguro Integral de Salud (SIS).

Tabla 7. Pago adicional por la atención de salud

¿Usted paga algún monto adicional por los servicios recibidos?

Paga algún monto adicional por los servicios recibidos	Frecuencia	%
Si	138	40%
No	210	60%
Total	348	100%

Fuente: Encuesta.

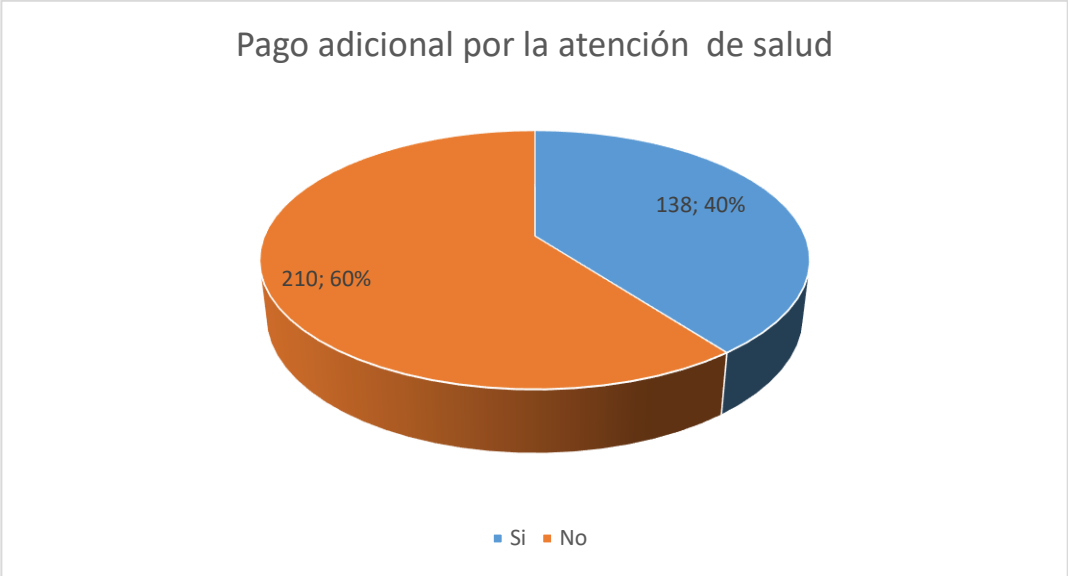


Figura 7. ¿Usted paga algún monto adicional por los servicios recibidos?

Interpretación:

En la Tabla y Figura 7, podemos observar que del 100% de la muestra, el 60% de los usuarios encuestados refieren que no pagan ningún monto adicional por los servicios de salud recibidos, mientras que en un 40% refieren haber pagado un monto adicional por los servicios de salud.

Tabla 8. Privacidad en la atención

¿Durante la consulta le atienden cuidando su privacidad?

Durante la consulta le atienden cuidando su privacidad	Frecuencia	%
Si	316	91%
No	32	9%
Total	348	100%

Fuente: Encuesta.



Figura 8. ¿Durante la consulta le atienden cuidando su privacidad?

Interpretación:

En la Tabla y Figura 8, podemos observar que del 100% de la muestra, el 91% de los usuarios encuestados refieren que el personal de salud si los atienden cuidando su privacidad, mientras que un 9% refiere que no los atienden cuidando su privacidad.

Tabla 9. Respeto de la dignidad o intimidad

¿Durante la atención médica respetan tu dignidad o intimidad?

Durante la atención médica respetan tu dignidad o intimidad	Frecuencia	%
Si	324	93%
No	24	7%
Total	348	100%

Fuente: Encuesta.



Figura 9. ¿Durante la atención médica respetan tu dignidad o intimidad?

Interpretación:

En la Tabla y Figura 9, podemos observar que del 100% de la muestra, el 93% de los usuarios encuestados refieren que si respetan la dignidad o intimidad del paciente; mientras que un 7% refieren que no se respeta la dignidad o intimidad del paciente al momento de ser atendidos.

Tabla 10. Participación de terceros

¿En el consultorio observa personas ajenas a los trabajadores de salud?

Observa personas ajenas a los trabajadores de salud	Frecuencia	%
Si	10	3%
No	338	97%
Total	348	100%

Fuente: Encuesta.



Figura 10. ¿En el consultorio observa personas ajenas a los trabajadores de salud?

Interpretación:

En la Tabla y Figura 10, podemos observar que del 100% de la muestra, el 97% de los usuarios encuestados refieren que al momento de ser atendidos no hay ninguna otra persona ajena a los trabajadores de salud, mientras que un 3% refiere haber observado dentro del consultorio a personas ajenas a los trabajadores de salud.

Tabla 11. Consentimiento informado

¿Para qué le examinen solicitan su consentimiento informado o su autorización?

Solicitan su consentimiento informado o su autorización	Frecuencia	%
Si	288	83%
No	60	17%
Total	348	100%

Fuente: Encuesta.

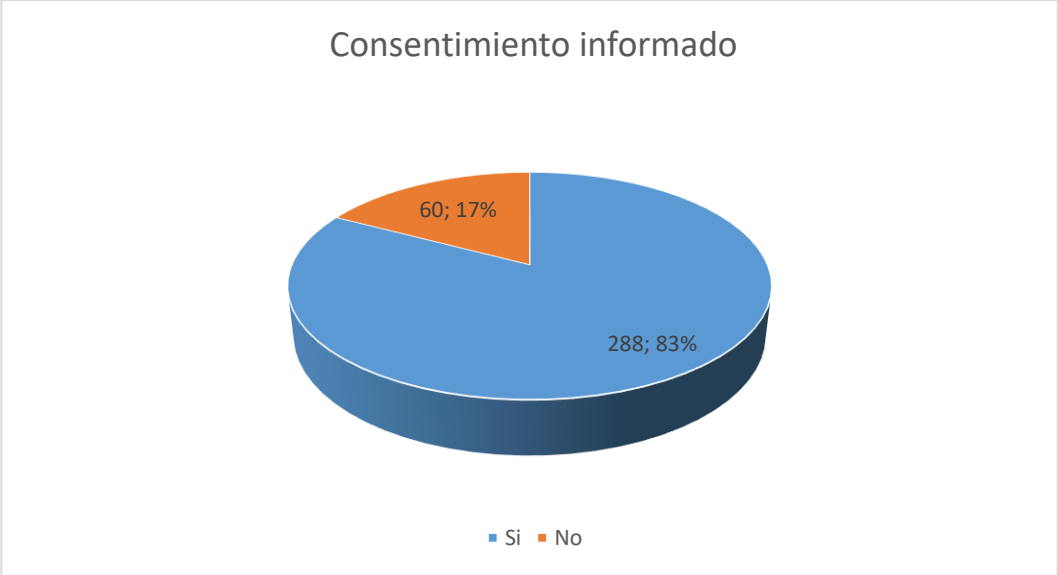


Figura 11. ¿Para qué le examinen solicitan su consentimiento informado o su autorización?

Interpretación:

En la Tabla y Figura 11, podemos observar que del 100% de la muestra, el 83% de los usuarios encuestados refieren que al momento de ser examinados el médico les solicita su consentimiento informado, mientras que un 17% refieren que el médico no les solicita ninguna autorización para poder examinarlos.

Tabla 12. Acceso a copia de historia clínica

¿Usted sabe que puede solicitar la copia de su historia clínica?

Conocimiento sobre acceso a copia de historia clínica	Frecuencia	%
Si	218	63%
No	130	37%
Total	348	100%

Fuente: Encuesta.



Figura 12. ¿Usted sabe que puede solicitar la copia de su historia clínica?

Interpretación:

En la Taba y Figura 12, podemos observar que del 100% de la muestra, el 63% de los usuarios encuestados refieren tener conocimiento que pueden solicitar la copa de su historia clínica, mientras que un 37% refiere no tener conocimiento de ello.

Tabla 13. Entrega de copia de historia clínica

¿Cuándo solicitó la copia de su historia clínica le han entregado oportunamente?

Entrega oportuna de copia de historia clínica solicitada	Frecuencia	%
Si	130	37%
No	218	63%
Total	348	100%

Fuente: Encuesta.

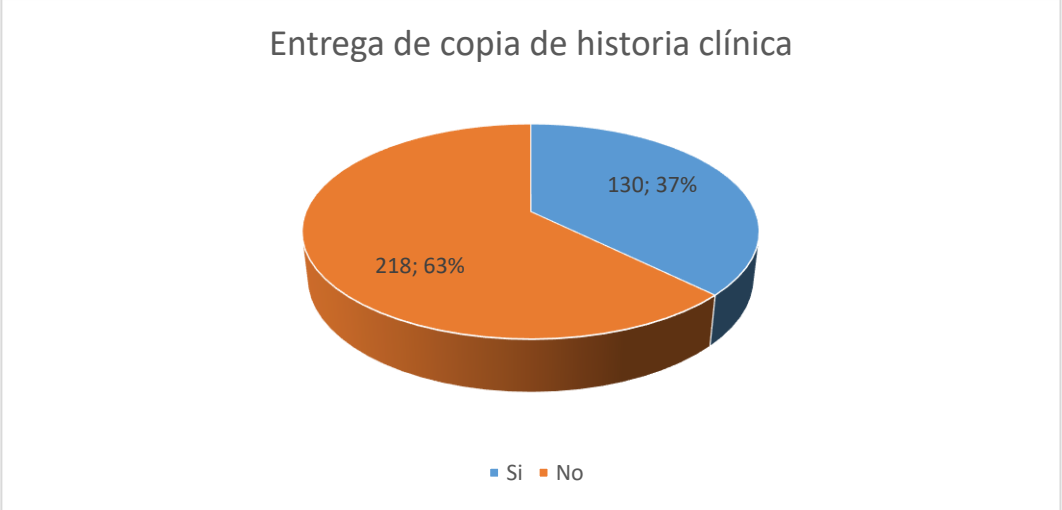


Figura 13. ¿Cuándo solicitó la copia de su historia clínica le han entregado oportunamente?

Interpretación:

En la Tabla y Figura 13, podemos observar que del 100% de la muestra, el 37% de los usuarios encuestados refieren que fue oportuna la entrega de la copia de la historia clínica solicitada, mientras que un 63% refieren que no lo fue.

Tabla 14. Conservación de la historia clínica

¿Alguna vez le dijeron que se perdió tu historia clínica en el centro de salud?

Pérdida de historia clínica	Frecuencia	%
Si	82	24%
No	266	76%
Total	348	100%

Fuente: Encuesta.

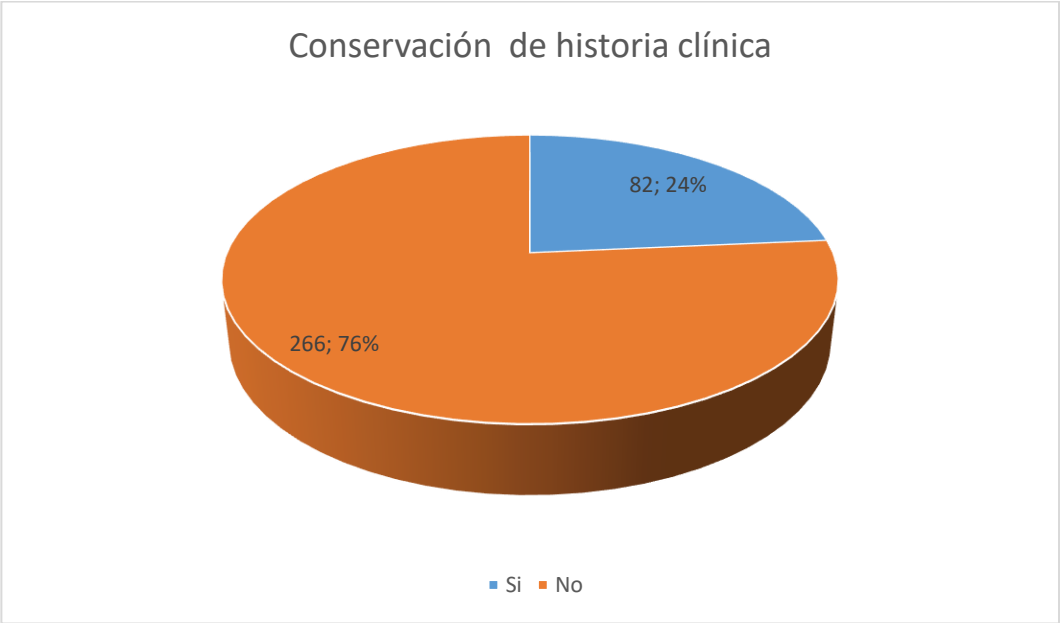


Figura 14. ¿Alguna vez le dijeron que se perdió tu historia clínica en el centro de salud?

Interpretación:

En la Tabla y Figura 14, podemos observar que del 100% de la muestra, el 76% de los usuarios encuestados refieren que no les manifestaron que su historia clínica se encontraba perdida, mientras que un 24% refieren que si pasaron por tal evento.

Tabla 15. Información sobre derivación

¿Cuándo te derivan a otro establecimiento el personal te explica los motivos?

Explicación sobre motivos de derivación	Frecuencia	%
Si	283	81%
No	65	19%
Total	348	100%

Fuente: Encuesta.

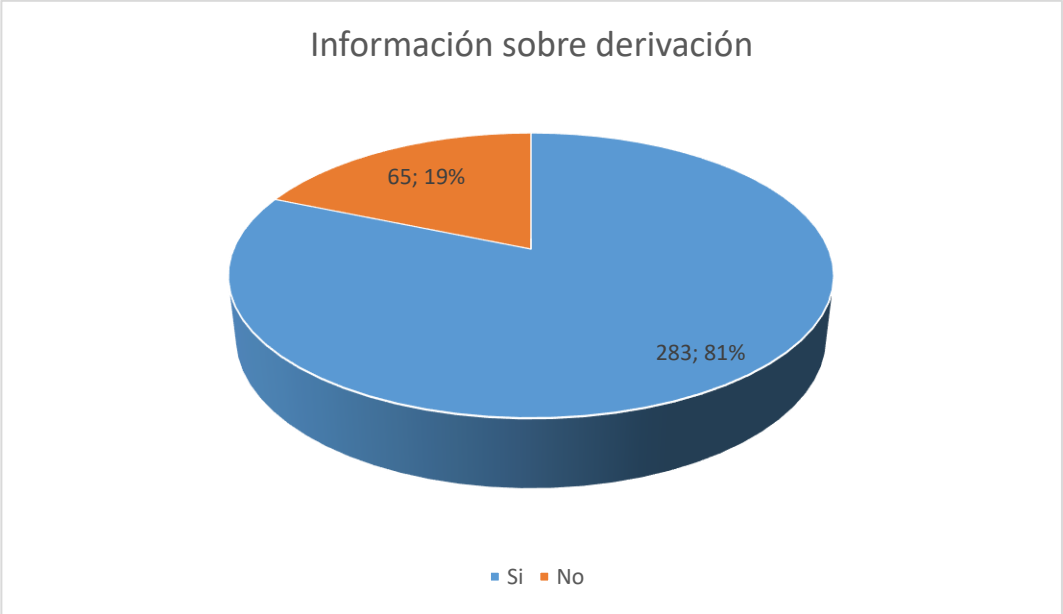


Figura 15. ¿Cuándo te derivan a otro establecimiento el personal te explica los motivos?

Interpretación:

En la Tabla y Figura 15, podemos observar que del 100% de la muestra, el 81% de los usuarios encuestados refieren que si les explican los motivos sobre su derivación a otro establecimiento, mientras que un 19% refieren que no les explican los motivos.

Tabla 16. Conocimiento de los derechos en salud

¿Usted conoce sus derechos en salud?

Conocen sus derechos en salud	Frecuencia	%
Si	218	63%
No	130	37%
Total	348	100%

Fuente: Encuesta.

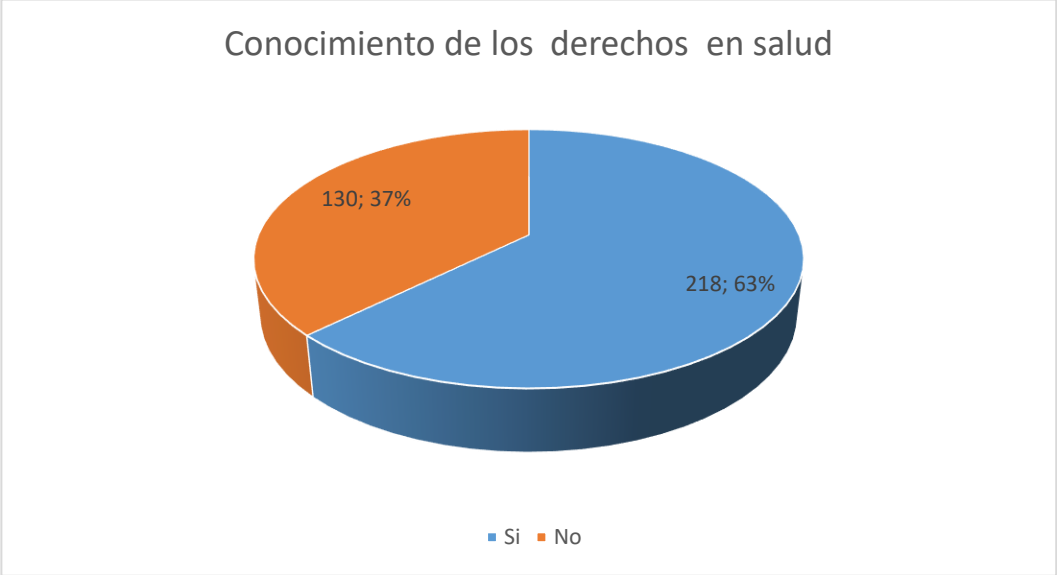


Figura 16. ¿Usted conoce sus derechos en salud?

Interpretación:

En la Tabla y Figura 16, podemos observar que del 100% de la muestra, el 63% de los usuarios encuestados refieren conocer sus derechos en salud, mientras que un 37% refieren que no conocerlos

Tabla 17. Percepción de la calidad de atención

¿Cómo califica Usted la atención recibida en el Centro de Salud San Fernando?

Atención recibida	Frecuencia	%
Bueno	98	28%
Regular	234	67%
Malo	16	5%
Total	348	100%

Fuente: Encuesta.

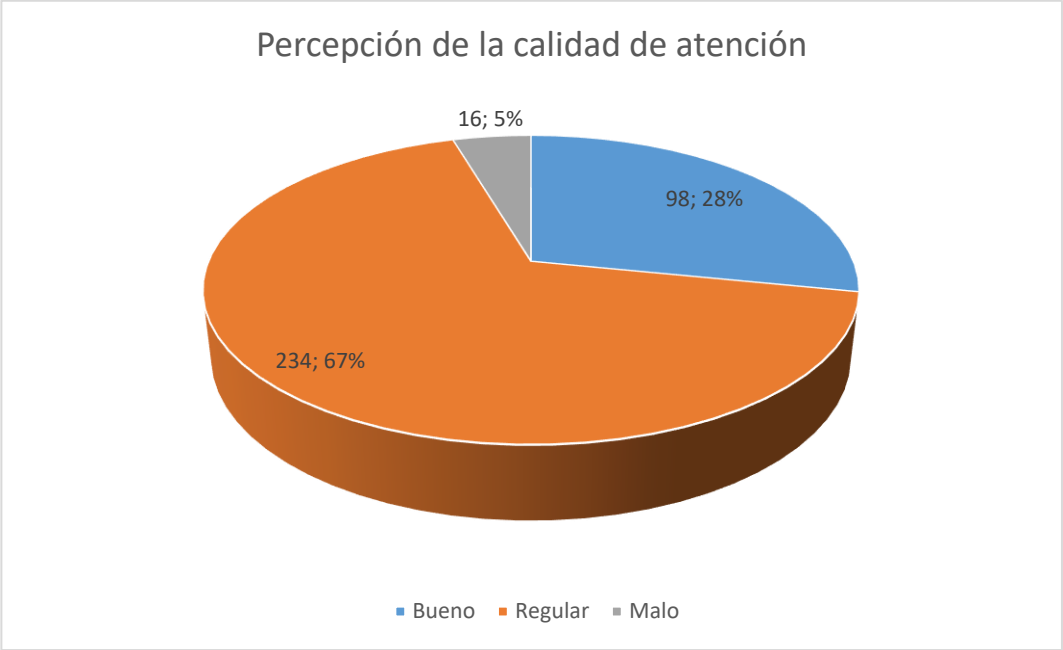


Figura 17. ¿Cómo califica Usted la atención recibida en el Centro de Salud San Fernando?

Interpretación:

En la Tabla y Figura 17, podemos observar que del 100% de la muestra, el 28% de los usuarios encuestados refieren que la atención recibida es buena, el 67% sostiene que la atención recibida es regular, y el 5% indican que la atención fue mala.

Tabla 18. Tiempo de espera para la atención

¿Cómo califica el tiempo de espera para ser atendido?

Tiempo de espera para ser atendido	Frecuencia	%
Bueno	47	14%
Regular	227	65%
Malo	74	21%
Total	348	100%

Fuente: Encuesta.



Figura 18. ¿Cómo califica el tiempo de espera para ser atendido?

Interpretación:

En la Tabla y Figura 18, podemos observar que del 100% de la muestra, el 47% de los usuarios encuestados refieren el tiempo de espera es bueno, el 65% sostiene que el tiempo de espera es regular, y el 21% indican que fue mala.

Tabla 19. Trato recibido en la atención

¿Cómo califica el trato recibido en centro de salud San Fernando?

Trato recibido	Frecuencia	%
Bueno	90	26%
Regular	227	65%
Malo	31	9%
Total	348	100%

Fuente: Encuesta.

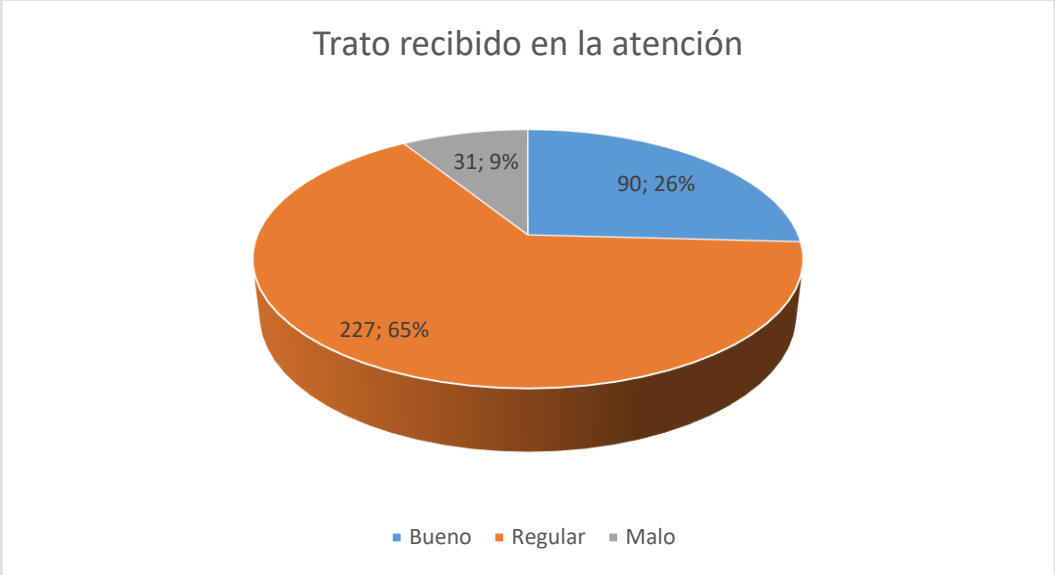


Figura 19. ¿Cómo califica el trato recibido en centro de salud San Fernando?

Interpretación:

En la Taba y Figura 19, podemos observar que del 100% de la muestra, el 26% de los usuarios encuestados refieren el trato recibido en el Centro de Salud San Fernando es bueno, el 65% sostiene que el trato recibido es regular, y el 31% indican que fue mala.

Tabla 20. Satisfacción del usuario

¿Usted está satisfecho con la atención recibida en el Centro de Salud?

Satisfacción del Trato recibido	Frecuencia	%
Si	167	48%
No	181	52%
Total	348	100%

Fuente: Encuesta.



Figua 20. ¿Usted está satisfecho con la atención recibida en el Centro de Salud?

Interpretación:

En la Tabla y Figura 20, podemos observar que del 100% de la muestra, el 48% de los usuarios encuestados refieren estar satisfechos con el trato recibido en el centro de salud, mientras que el 52% sostienen no estar satisfechos con el trato recibido.

Tabla 21. Conocimiento de la Ley N° 29414

¿Usted conoce la ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud?

Conoce la ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud	Frecuencia	%
Si	28	8%
No	320	92%
Total	348	100%

Fuente: Encuesta.



Figura 21. ¿Usted conoce la ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud?

Interpretación:

En la Tabla y Figura 21 podemos observar que del 100% de la muestra, el 8% de los usuarios encuestados refieren conocer la ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, mientras que el 92% sostienen no conocer.

Tabla 22. Conocimiento sobre manejo de quejas

¿Cuándo le vulneran sus derechos usted conoce los mecanismos para realizar su queja?

Conoce los mecanismos para realizar su queja	Frecuencia	%
Si	63	18%
No	285	82%
Total	348	100%

Fuente: Encuesta.

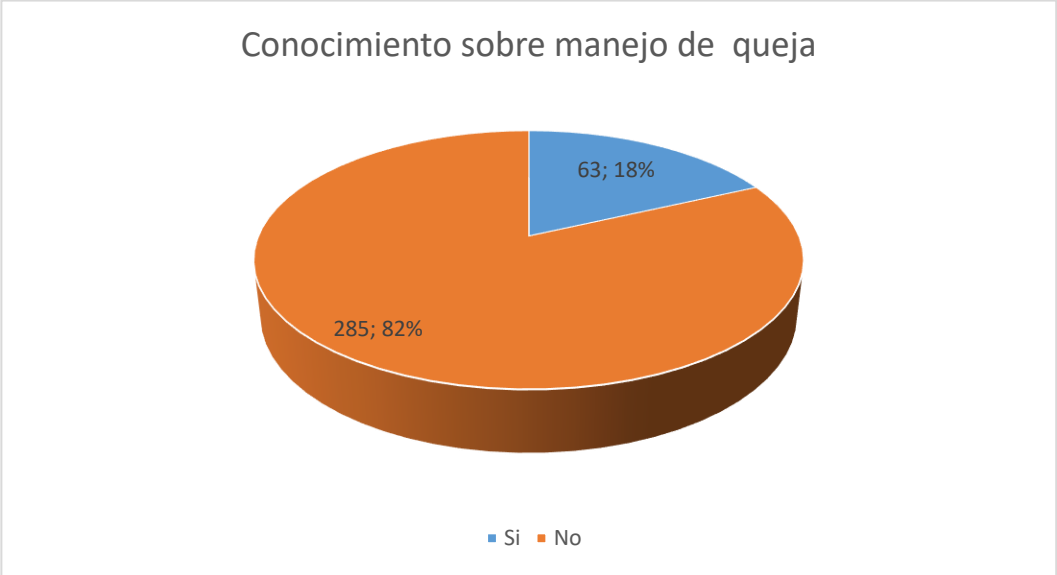


Figura 22. ¿Cuándo le vulneran sus derechos usted conoce los mecanismos para realizar su queja?

Interpretación:

En la Tabla y Figura 22, podemos observar que del 100% de la muestra, el 18% de los usuarios encuestados refieren conocer los mecanismos para realizar su queja, mientras que el 82% sostienen no conocer.

Tabla 23. Vulneración de los derechos de los pacientes

¿Usted cree que en el Centro de Salud vulneran los derechos de los pacientes?

Centro de Salud vulneran los derechos de los pacientes	Frecuencia	%
Si	170	49%
No	178	51%
Total	348	100%

Fuente: Encuesta.

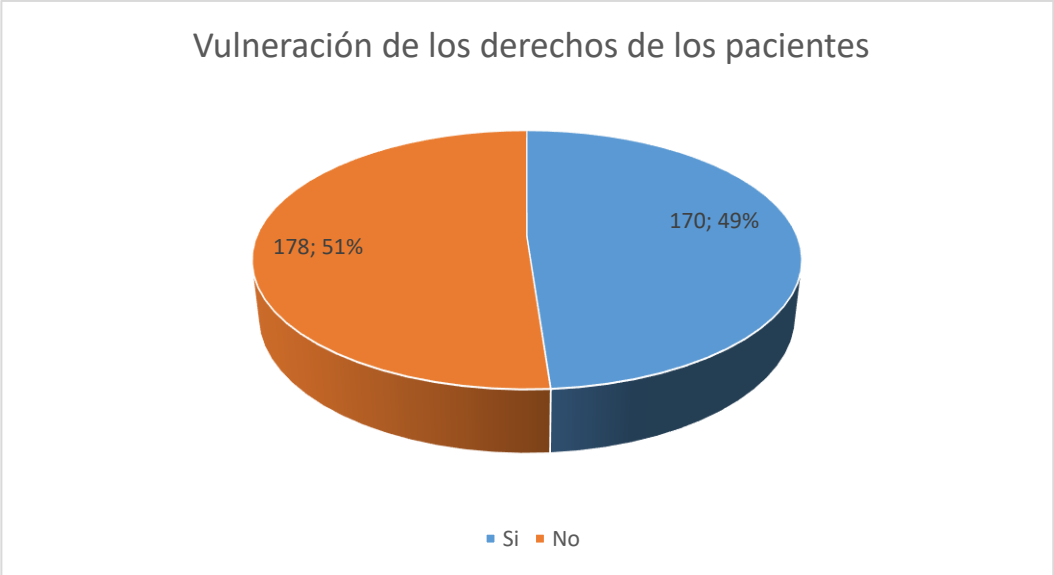


Figura 23. ¿Usted cree que en el Centro de Salud vulneran los derechos de los pacientes?

Interpretación:

En la Tabla y Figura 23, podemos observar que del 100% de la muestra, el 49% de los usuarios encuestados refieren que el centro de salud vulneran los derechos de los pacientes, mientras que el 51% sostienen que no se vulneran derechos de los pacientes en el centro de salud.

Tabla 24. Difusión de los derechos

¿El centro de salud difunden los derechos que tienen los pacientes?

Centro de salud difunden los derechos que tienen los pacientes	Frecuencia	%
Si	12	3%
No	336	97%
Total	348	100%

Fuente: Encuesta.



Figura 24. ¿El centro de salud difunden los derechos que tienen los pacientes?

Interpretación:

En la Tabla y Figura 24, podemos observar que del 100% de la muestra, el 3% de los usuarios encuestados refieren que el centro de salud si difunde los derechos que tiene los pacientes, mientras que el 97% sostiene que el centro de salud no difunde los derechos que tienen los pacientes.

4.2. DISCUSIÓN

En relación a las investigaciones internacionales; Según Saldaña (2014), en su tesis “Calidad de atención científico humanístico que presta el personal de enfermería y su relación con el nivel de satisfacción del usuario del centro de salud de Cojitambo. Azogues, 2014.” Ecuador, el autor concluye en sus resultados un alto nivel de satisfacción de los pacientes en cuanto a la atención de salud brindada por el personal de la institución, y estos buenos resultados se deben básicamente a la humanística calidad de atención que brindan a sus pacientes. Otros autores como Morales (2009), Colombia, también encontraron una alta satisfacción de los pacientes estudiados. En relación a la presente investigación los resultados muestran lo contrario, se aprecia una levada insatisfacción de los usuarios por la mala atención recibida en el Centro de Salud San Fernando.

En relación a las investigaciones nacionales, Carrasco (2013), en su tesis “Vulneración del derecho a la salud de las personas portadoras de VIH-SIDA” realizado en Lima, ha encontrado que: se ha vulnerado los derechos a la salud de los pacientes al negárseles la entrega de los medicamentos contenidos en la receta médica; asimismo Guerrero (2018) en su tesis “Vulneración del derecho a la salud en el hospital II-I Tingo María” encontró que también se vulneran los derechos de los pacientes por la inadecuada, inoportuna y poco diligente atención a los ciudadanos, existiendo una marcada negligencia en la atención primaria. Los resultados de la presente investigación guardan similitud con los antes citados, ya que se precia que en el centro de salud San Fernando el

personal no atiende oportunamente los casos de emergencia, existe un tiempo de espera inadecuada, no respetan la privacidad la dignidad y la intimidad durante la atención. Po otra parte los ciudadanos no conocen sus derechos a la salud la misma guarda relación con los resultados Luque (2014) en su tesis “Influencia de la vulneración de los derechos como usuaria en la satisfacción del hospital de Ventanilla, enero, 2014”, que señala que existe una notable deficiencia en cuanto al conocimiento sobre sus derechos en salud.

Respecto a las investigaciones locales, tanto Palomino (2012) en su tesis denominado “Vulneración de los Derechos de los Pacientes en el Hospital Regional de Pucallpa-HRP”, y lo realizado por Luera et al, (2020) en su tesis denominado “Desconocimiento de la Ley de Atención Medica en Casos de Emergencias y su Inaplicación en los Usuarios del Hospital Regional de Pucallpa, encontraron que existe vulneración sistemática de los derechos en salud particularmente en la atención de emergencia, denotándose entre los paciente un alto nivel de desconocimiento sobre sus derechos. Estos resultados también fueron encontrados en la presente investigación.

4.3. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

4.3.1. Hipótesis General

- Está demostrado que: Existe una relación directa entre vulneración de los derechos a la salud y la inaplicación de la ley que establece

los derechos de las personas usuarias que acuden al Centro de Salud San Fernando, Manantay 2020.

4.3.2. Hipótesis Específicas

- Está demostrado que: Existe una relación directa entre la vulneración de los derechos a la salud y la inaplicación de los derechos de acceso a los servicios de salud de la ley que establece los derechos de las personas usuarias que acuden al Centro de Salud San Fernando, Manantay 2020.
- Esa demostrado que: Existen una relación directa entre la vulneración de los derechos a la salud y la inaplicación de los derechos de acceso a la información de la ley que establece los derechos de las personas usuarias que acuden al Centro de Salud San Fernando, Manantay 2020.
- Está demostrado que: Existe una relación directa la vulneración de los derechos a la salud y la inaplicación de los derechos de atención y recuperación de la salud de la ley que establece los derechos de las personas usuarias que acuden al Centro de Salud San Fernando, Manantay 2020.
- Está demostrado que: Existe una relación directa entre la vulneración de los derechos a la salud y la inaplicación de los derechos de consentimiento informado de la ley que establece los derechos de las personas usuarias que acuden al Centro de Salud San Fernando, Manantay 2020

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. En el Centro de Salud San Fernando existe vulneración de los derechos de los pacientes que acuden a recibir atención de salud, como consecuencia, existe una insatisfacción entre los usuarios, propiciado por la mala atención recibida.

2. Entre los ciudadanos existe desconocimiento sobre la ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, esto se debe a que el sector salud no promueve la difusión de la mencionada norma, tampoco conocen los mecanismos para canalizar quejas y reclamos frente a la vulneración de los derechos en salud.

3. Entre las causas frecuentes de vulneración de los derechos en salud se encuentran: Los profesionales no se identifican con los pacientes, no atienden oportunamente, no hay respeto a la privacidad, dignidad e intimidad del usuario y usuaria, no entregan gratuitamente los medicamentos, pagan adicionalmente por la atención de salud, en algunos casos se observa personas ajenas a los trabajadores de salud en los consultorios, etc.

4. Existe una brecha de personas que no cuentan con seguro integral de salud (SIS), y los que están afiliados al seguro realizan pagos adicionales por los servicios recibidos, entre ellas la compra de medicamentos. Asimismo, los usuarios desconocen sobre el consentimiento informado y el acceso a la copia de la historia clínica.

5. La vulneración de los derechos de los pacientes se debe a la inaplicación de la Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, demostrándose que existe una relación directa entre vulneración de derechos, el desconocimiento y la inaplicación de la ley.

5.2. RECOMENDACIONES

1. El centro de Salud San Fernando debe implementar un plan de mejora continua de la calidad con un enfoque de derechos que promueva la satisdación de los usuarios.

2. El Centro de Salud San Fernando en articulación con los operadores de la justicia debe realizar la difusión de los alcances de la ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, con la finalidad de promover ciudadanos informados en derechos en salud.

3. En Centro de Salud San Fernando debe capacitar a los profesionales de la salud sobre la ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, de esta forma el

personal pueda prestar sus servicios en el marco de los derechos en salud.

4. La Dirección Regional de Salud debe implementarse mecanismos que garanticen el cumplimiento de las normas para el aseguramiento universal de salud y la gratuidad de los servicios, de esta forma el 100% de ciudadanos que no tienen algún seguro puedan estar afiliado al SIS para garantizar el acceso a la salud de todos y todas, evitando gastos innecesarios que afectan la economía familiar.

5. El Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, en articulación con el Ministerio Público debe implementar estrategias para la difusión de la ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud y por consiguiente la aplicación de la norma. De ser el caso, se debe implementar mecanismos alternativos para resolver oportunamente reclamos y quejas de los usuarios de los servicios de salud.

6. La Facultad de Derecho, Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Ucayali, debe incluir en los cursos de pregrado temas relacionados a la ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, de esta forma garantiza los derechos a la salud.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

Alvarenga, Z.; Hernández, X.; Rivas, D. (2016). Acoso sexual: impacto en el rendimiento académico de población estudiantil de trabajo social, Universidad De El Salvador.

Arango, R.; Bergallo, P.; Gargarella, R.; Nogueira, A. (2005). "Más allá del derecho justicia y género en América Latina". Bogotá: Siglo del Hombre Editores. Disponible en: https://www.uba.ar/archivos_ddhh/image/M%C3%A1s%20all%C3%A1%20del%20derecho-%20Justicia%20y%20Genero%20en%20America%20Latina.pdf.

Anesvad por el Derecho a la Salud. (2013). *"El derecho a la Salud también se vulnera en nuestro barrio. España".* Disponible en: https://www.anesvad.org/es/actualidad/el-derecho-a-la-salud-no-se-respeta-en-nuestros-barrios-espana/

Cárdenas, E. (2013). *Alcances del derecho a la salud en Colombia: Una revisión constitucional, legal y jurisprudencial. Universidad del Norte (Colombia).* Revista de Derecho Nº 40, Barranquilla, 2013. p. 213. Disponible en: www. Corteidh.or.cr/tablas/r33921.pdf. Extraído el 16 de abril de 2017.

Constitución Política del Perú. (1993). Lima: Editorial Navarrete S.R.L.

Constitución de la Organización Mundial de la Salud. (1946). *"Documentos básicos".* (45º ed.). Nueva York.

Declaración del Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS 10 de diciembre de 2017.

https://www.who.int/mediacentre/news/statements/fundamental-human-right/ es/

Definición de enfermedad según Organización Mundial de la Salud. (2018). Disponible en: https://www.significados.com/enfermedad/

Dirección General del Ministerio de Salud (2019). Perú. Consultado el 13 de enero de 2019. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Ministerio_de_Salud_(Per%C3%BA).

Doménech, P. (2001*). "Inaplicación administrativa de reglamentos legales y leyes inconstitucionales"*. Universidad Cardenal Herrera.

Figueroa García-Huidobro, Rodolfo. (2013). *El derecho a la salud. Estudios constitucionales, 11(2), 283-332.* https://dx.doi.org/10.4067/S07185200201300020008

García, D.; Soto, T. (2016). *El derecho a la salud y su efectiva protección en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo en el año 2015"*- Tesis para obtener el grado de licenciado en derecho – Universidad Nacional Señor de Sipan – Perú.

Gómez Galán, R. (2015). *Derechos de las personas en relación con la salud. Fundamentación jurídica en el ordenamiento español.*

Hill, B. (2012). *"Transparencia y Acceso a la Información: Ni es lo mismo Ni es igual. México*. Disponible en: https://www.animalpolitico.com/blog-invitado/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-ni-es-lo-mismo-ni-es-igual/

Jimenez Huamani, L. (2018). *Vulneración del derecho a la salud y dignidad debido a los trámites administrativos del sector salud en el Puesto de salud Viña Francisco 2016- 2017.* Tesis para obtener el título profesional

de Abogada. Universidad César Vallejo. Perú.

La organización Panamericana de Salud y la organización Mundial de la Salud. (2014). *"Cobertura Universal de Salud".* Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=comcontent&view=article&id=9392:universal-health-coverage&Itemid=40690&lang=es

León, F. (2014). *"El derecho a la salud en la jurisprudencia del Tribunal Constitucional peruano. Pensamiento Constitucional, XIX (19), 389 – 420"*. Obtenido de: http://revistas.pucp.edu.pe/index.pp/pensamientoconstitucional/article/%20view/12534/13094

Luera, R.; Meneses, A.; Talaverano, N. (2020). *"Desconocimiento de la Ley de Atención Médica en casos de Emergencia y su Inaplicación en los Usuarios del Hospital Regional de Pucallpa, Durante los meses de abril a junio del 2919. Pucallpa*". Tesis para obtener el Título Profesional de Abgado– Universidad Nacional de Ucayali.

Málaga, H. (2005). *"Salud Pública Enfoque Bióético"*. Lima: Arial Editores SAC.

Millán Rivera, C.; Cares Carrasco, K. (2019*). ¿Existe vulneración al derecho a la protección de la salud en los enajenados mentales que cumplen medidas de seguridad de internación en establecimientos psiquiátricos*. Disponible en http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/172921

Organización Mundial de la Salud. (2017) *"Salud y Derechos humanos". Suiza*. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health

Palomino, W. (2012). *“Vulneración de los derechos de los pacientes en el Hospital Regional de Pucallpa, 2012. Pucallpa”. Tesis para obtener el grado de licenciado en derecho – Universidad Nacional de Ucayali.*

Peña Machuca, C. (2017). *El consentimiento informado y su defensa por parte del Estado*”- tesis para obtener el grado de bachiller en derecho. Universidad Ricardo palma. Perú.

Pérez, J.; Gardey, A. (2010). *“Definición de Queja*”. Disponible en: https://definicion.de/queja/

Pérez, J.; Gardey, A. (2010). *“Definición de Reclamo*”. Disponible en: https://definicion.de/reclamo/

Pérez, J.; Gardey, A. (2014). “Definición de Servicios de Salud”. Disponible en: https://definicion.de/servicios-de-salud/

Real Academia Española. (s.f.). Definición de Salud. Obtenido de Sitio Web de Real Academia Española: https://dle.rae.es/?id=X7MRZku

Real Academia Española y Asociación de Academias de la Lengua Española (2014). “Diccionario de la lengua española. (23° ed.). Madrid: Espasa”.

Reglamento de Ley Nº 27604 que modifica la Ley General de Salud Nº 26842. Decreto Supremo Nº 016-2002-SA. (2002). Perú.

Ríos, M. (2018). *Derecho de protección a la salud: desde el amparo del derecho a la vida e integridad física y psíquica*. Disponible en http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/168716

Robles, M. (2016). *El derecho a la salud en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (2004-2014). Cuestiones constitucionales*, (35), 199-246. Recuperado en 15 de marzo de 2020, de

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140591932016000200199&lng=es&tlng=es.

Rosado Torres, I. (2018). *El derecho fundamental a la salud y la jurisprudencia en el tribunal constitucional peruano*. Tesis para obtener el grado de maestro en derecho constitucional. Universidad Nacional Católica de Santa María. Perú.

Superintendencia Nacional de Salud. (2013). Perú.

Universidad de Oxford. (s.f.). Definición de Salud. Obtenido de Sitio Web del Diccionario en Español de la Universidad de Oxford: https://es.oxforddictionaries.com/definicion/salud.

Valbuena, J. (2010*). "Justiciabilidad del derecho a la salud en el derecho comparado de Argentina y Colombia"*. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales. Bogotá - Colombia: Universidad Nacional de Colombia. Obtenido de: http://www.bdigital.unal.edu.co/2963/1/696625.2010.pdf

Valdés Flores, H. (2018). *Análisis crítico del rol del Estado frente a los derechos sociales y en particular el derecho a la salud.* Disponible en http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/152795.

Zúñiga Fajuri, A. (2011). *El derecho a la vida y el derecho a la protección de la salud en la constitución: una relación necesaria. Estudios constitucionales*, *9*(1), 37-64. https://dx.doi.org/10.4067/S0718-52002011000100003

ANEXO

ANEXO 1

CUESTIONARIO DE ENCUESTA

Marque con una X la respuesta que usted crea conveniente, recuerde que la presente es completamente anónima.

1. ¿Usted está afiliado al Seguro Integral de Salud - SIS?

SI ( ) NO ( )

2. ¿El medicó que le atendió se identificó con usted?

SI ( ) NO ( )

3. ¿Usted conoce el nombre del médico que le atendió?

SI ( ) NO ( )

4. Para estar seguro de su diagnóstico, el médico que le atendió le recomendó a una segunda opinión médica?

SI ( ) NO ( )

5. ¿Frente a una emergencia los médicos le atienden oportunamente?

SI ( ) NO ( )

6. ¿Después de la consulta le entrega gratuitamente los medicamentos por el SIS?

SI ( ) NO ( )

7. ¿Usted paga algún monto adicional por los servicios recibidos?

SI ( ) NO ( )

8. ¿Durante la consulta le atienden cuidando su privacidad?

SI ( ) NO ( )

9. ¿Durante la atención médica respetan tu dignidad o intimidad?

SI ( ) NO ( )

10. ¿En el consultorio observa personas ajenas a los trabajadores de salud?

SI ( ) NO ( )

11. ¿Para que le examinen solicitan su consentimiento informado o su autorización?

SI ( ) NO ( )

12. ¿Usted sabe que puede solicitar la copia de su historia clínica?

SI ( ) NO ( )

13. ¿Cuándo solicitó la copia de su historia clínica le han entregado oportunamente?

SI ( ) NO ( )

14. ¿Alguna vez le dijeron que se perdió tu historia clínica en el centro de salud?

SI ( ) NO ( )

15. Cuando te derivan a otro establecimiento el personal te explica los motivos?

SI ( ) NO ( )

16. ¿Usted conoce sus derechos en salud?

SI ( ) NO ( )

17. ¿Cómo califica Usted la atención recibida en el Centro de Salud San Fernando?

- Bueno ( )
- Regular ( )
- Malo ( )

18. ¿Cómo califica el tiempo de espera para ser atendido?

- Malo o Demorado ( )
- Regular o Lento ( )

- Bueno o Rápido ( )

19. ¿Cómo califica el trato recibido en centro de salud San Fernando?

- Bueno ( )
- Regular ( )
- Malo ( )

20. ¿Usted está satisfecho con la atención recibida en el Centro de Salud?

SI ( ) NO ( )

21. ¿Usted conoce la ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud?

SI ( ) NO ( )

22. ¿Cuándo le vulneran sus derechos usted conoce los mecanismos para realizar su queja?

SI ( ) NO ( )

23. ¿Usted cree que en el Centro de Salud vulneran los derechos de los pacientes?

SI ( ) NO ( )

24. ¿El centro de salud difunden los derechos que tienen los pacientes?

SI ( ) NO ( )

ANEXO 2

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: "VULNERACIÓN DE LOS DERECHOS A LA SALUD Y LA INAPLICACIÓN DE LA LEY QUE ESTABLECE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS USUARIAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO, MANANTAY 2020".

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN		METODOLOGÍA
			VARIABLE	INDICADORES	
GENERAL ¿Cuál es la relación que existe entre la vulneración de los derechos a la salud y la inaplicación de la ley que establece los derechos de las personas usuarias que acuden al Centro de Salud San Fernando, Manantay 2020? **SECUNDARIOS** ¿Cuál es la relación que existe entre la vulneración de los derechos a la salud y la inaplicación de los derechos de acceso a los servicios de salud de la ley que establece los derechos de las personas usuarias que acuden al Centro de Salud San Fernando, Manantay 2020	**GENERAL** Determinar la relación entre la vulneración de los derechos a la salud y la inaplicación de la ley que establece los derechos de las personas usuarias que acuden al Centro de Salud San Fernando, Manantay 2020. **ESPECÍFICOS** Determinar la relación entre la vulneración de los derechos a la salud y la inaplicación de los derechos de acceso a los servicios de salud de la ley que establece los derechos de las personas usuarias que acuden al Centro de Salud San Fernando, Manantay	**GENERAL** Existe una relación directa entre la vulneración de los derechos a la salud, así como su inaplicación de la ley que establece los derechos de las personas usuarias que acuden al Centro de Salud San Fernando, Manantay 2020. **ESPECÍFICAS** Existe una relación directa entre la vulneración de los derechos a la salud y la inaplicación de los derechos de acceso a los servicios de salud de la ley que establece los derechos de las personas usuarias que acuden al Centro de Salud San Fernando, Manantay 2020.	**INDEPENDIENTE** Vulneración de los derechos a la salud **DEPENDIENTE** Inaplicación de la ley que establece los derechos de las personas usuarias	- Conoce el nombre del médico tratante - Accede a segunda opinión medica - Atienden oportunamente - Atienden en privacidad - Autoriza presencia de terceros - Autoriza consentimiento informado - Recibe copia de su historia clínica. - Conoce los motivos de su derivación. - Conoce sus derechos - Percibe la calidad de la atención recibida - Acceso oportuno a la atención medica - Eficiencia en la atención recibida. - Nivel de satisfacción de los usuarios.	**Tipo de investigación** Cualitativa. **Nivel** Descriptivo **Método** Deductivo **Diseño** No experimental **Población** 3600 usuarios del CSSF. **Muestra** 348 pacientes Técnicas encuesta **Instrumento** Cuestionario de preguntas

¿Cuál es la relación que existe entre la vulneración de los derechos a la salud y la inaplicación de los derechos de acceso a la información de la ley que establece los derechos de las personas usuarias que acuden al Centro de Salud San Fernando, Manantay 2020? ¿Cuál es la relación que existe entre la vulneración de los derechos a la salud y la inaplicación de los derechos de consentimiento informado de la ley que establece los derechos de las personas usuarias que acuden al Centro de Salud San Fernando, Manantay 2020?	2020. Determinar la relación entre la vulneración de los derechos a la salud y la inaplicación de los derechos de acceso a la información de la ley que establece los derechos de las personas usuarias que acuden al Centro de Salud San Fernando, Manantay 2020. Determinar la relación entre la vulneración de los derechos a la salud y la inaplicación de los derechos de consentimiento informado de la ley que establece los derechos de las personas usuarias que acuden al Centro de Salud San Fernando, Manantay 2020.	Existe una relación directa entre la vulneración de los derechos a la salud y la inaplicación de los derechos de acceso a la información de la ley que establece los derechos de las personas usuarias que acuden al Centro de Salud San Fernando, Manantay 2020. Existe una relación directa entre la vulneración de los derechos a la salud y la inaplicación de los derechos de consentimiento informado de la ley que establece los derechos de las personas usuarias que acuden al Centro de Salud San Fernando, Manantay 2020.		- Conoce la ley - Conoce sus derechos - Canaliza adecuadamente sus quejas - Difunden los derechos de los pacientes	**Técnicas** estadísticas Excel y SPSS .

ANEXO 3

FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Quien suscribe ……..…

Con documento de Identidad N°……, de Profesión……..….

Con grado de…….. Ejerciendo actualmente como…….de la Institución……..……

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el Instrumento (Encuesta) a los efectos de su aplicación en el/la….....…….....

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				
Redacción de Ítems				
Claridad y precisión				
Pertinencia				
Amplitud de contenido				

Fecha:

……..

Experto 1

ANEXO 4

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS




CENTRO DE SALUD
SAN FERNANDO
AV. SAN FERNANDO Nº 309
COMUNICADO
¡VEN POR TU!
- Control Prenatal
- Planificación Familiar
- Despistaje de cancer de cuello uterino (PAP) Y MAMA
- Servicio de Adolescentes
HUELGA NACIONAL INDEFINIDA
27 DE OCTUBRE
COMUNICADO


FILA


ALARMA
CONTRA
INCENDIOS

