UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO

"DESCONOCIMIENTO DE LA LEY DE ATENCIÓN MÉDICA EN CASOS DE EMERGENCIAS Y SU INAPLICACIÓN EN LOS USUARIOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, DURANTE LOS MESES DE ABRIL A JUNIO DEL 2019"

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE

ABOGADO

ROSA JIANELLY LUERA OCAMPO

ALEXANDRA MENESES ALIAGA

NELI GRACIELA TALAVERANO LOPEZ

PUCALLPA - PERÚ

2020

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS

ACTA DE EXAMEN DE GRADO PARA OPTAR EL TITULO DE ABOGADO

En la ciudad de Pucallpa, siendo las 06:00 pm del día lunes 27 de enero del 2020, en el auditorio de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad Nacional de Ucayali se dio inicio al **EXAMEN DE GRADO**, correspondiente a la sustentación de la **TESIS** denominada **"DESCONOCIMIENTO DE LA LEY DE ATENCION MEDICA EN CASOS DE EMERGENCIAS Y SU INAPLICACION EN LOS USUARIOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA DURANTE LOS MESES DE ABRIL A JUNIO DEL 2019"** presentada por las Bachilleres en Derecho y Ciencias Políticas: **LUERA OCAMPO ROSA JIANELLY, MENESES ALIAGA ALEXANDRA Y TALAVERANO LOPEZ NELI GRACIELA.**

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos, el Secretario Académico de la Facultad procedió a presentar a los Miembros del Jurado integrado por los docentes: **DR. JESUS ALCIBIADES MOROTE MESCUA** (Presidente), **DR. JOEL ORLANDO SANTILLAN TUESTA** (Miembro), **SOC. WASHINGTON TARCICIO QUINTANILLA OSORIO** (Miembro), designados con Memorando Múltiple N° 020/2020-UNU/FDyCP/GyT de fecha 21 de enero del 2020; luego del cual el señor presidente instó a la Secretaria Académica a presentar a las (los) bachilleres examinadas (Tres).

Acto seguido el Presidente del Jurado invitó a las bachilleres a iniciar su exposición, haciéndolo en primer orden la (el) bachiller **LUERA OCAMPO ROSA JIANELLY, MENESES ALIAGA ALEXANDRA** en segundo orden y culminando con la bachiller **TALAVERANO LOPEZ NELI GRACIELA;** a cuyo término los miembros del Jurado les formularon las preguntas y objeciones respectivas, las mismas que 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 las bachilleres examinadas y al público asistente a abandonar la Sala.

Después de deliberar en forma reservada el Jurado emitió la calificación general, de cuyo resultado se establece que los bachilleres **LUERA OCAMPO ROSA JIANELLY, MENESES ALIAGA ALEXANDRA Y TALAVERANO LOPEZ NELI GRACIELA** fueron **APROBADAS POR UNANIMIDAD.**

Reiniciado el acto público se dio lectura a la presente Acta que los Miembros del Jurado la suscriben por quintuplicado en señal de conformidad.

Realizado el juramento de honor y las felicitaciones de los miembros del jurado, el presidente dio por concluido el acto de sustentación siendo las 07:30 pm del mismo día, de lo que doy fe.

DR. JESUS ALCIBIADES MOROTE MESCUA
PRESIDENTE

DR. JOEL ORLANDO SANTILLAN TUESTA
MIEMBRO

SOC. WASHINGTON T. QUINTANILLA OSORIO
MIEMBRO

ABG. RUBEN ADOLFO CERNA LEVEAU
SECRETARIO ACADEMICO (e)

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. Jesús Alcibiades Morote Mescua ..... Presidente

Dr. Joel Orlando Santillán Tuesta ..... Miembro

Soc. Washington Tarcicio Quintanilla Osorio ..... Miembro

Dra. Janet Yvone Castagne Vásquez ..... Asesora

Bach. Rosa Jianelly Luera Ocampo ..... Tesista

Bach. Alexandra Meneses Aliaga ..... Tesista

Bach. Neli Graciela Talaverano Lopez ..... Tesista

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

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION

SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

N°016-2020

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

DESCONOCIMIENTO DE LA LEY DE ATENCIÓN MÉDICA EN CASOS DE EMERGENCIAS Y SU INAPLICACIÓN EN LOS USUARIOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, DURANTE LOS MESES DE ABRIL A JUNIO DEL 2019

Cuyo autor (es)	:	**LUERA OCAMPO, ROSA JIANELLY**
		MENESES ALIAGA, ALEXANDRA
		TALAVERANO LOPEZ, NELI GRACIELA
Facultad	:	DERECHO Y CIENCIAS POLITICAS
Escuela Profesional	:	DERECHO
Asesor(a)	:	Dra. CASTAGNE VÁSQUEZ, JANET YVONE

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud de 05%.**

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: 09/01/2020

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
DIRECCION GENERAL DE PRODUCCION INTELECTUAL
DRA. DINA PARI QUISPE
Direc. Gral. Prod. Intel

REPOSITORIO DE TESIS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

Yo, Rosa Jianelly Luera Ocampo

Autor de la TESIS titulada:

"Desconocimiento de la Ley de Atención Médica en casos de emergencias y su inaplicación en los usuarios del Hospital Regional de Pucallpa, durante los meses de abril a junio del 2019".

Sustentada el año: 2020

Con la asesoría de: Dra. Janet Yvone Castagne Vásquez

En la Facultad de: Derecho y Ciencias Políticas

Carrera Profesional de: Derecho

Autorizo la publicación de mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali, bajo los siguiente 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 forma 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. Tercero: autorizo la publicación,

- [x] Total (significa que todo el contenido de la tesis en PDF será compartido en el repositorio).
- [ ] Parcial (significa que solo la carátula, la dedicatoria y el resumen en PDF serán compartidos en el repositorio).

De mi TESIS de investigación en la página web del Repositorio Institucional de la UNU.

En señal de conformidad firma la presente autorización.

Fecha: 10 / 02 /2020

Email: rousslуera@outlook.com

Firma: 

Teléfono: 957699903

DNI: 74367632

REPOSITORIO DE TESIS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

Yo, Alexandra Meneses Aliaga.

Autor de la TESIS titulada:

" Desconocimiento de la Ley de Atención Médica en casos de emergencias y su inaplicación en los usuarios del Hospital Regional de Pucallpa, durante los meses de abril a junio del 2019 "

Sustentada el año: 2020

Con la asesoría de: Dra. Janet Yvone Castagne Vásquez

En la Facultad de: Derecho y Ciencias Políticas

Carrera Profesional de: Derecho

Autorizo la publicación de mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali, bajo los siguiente 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 forma 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. Tercero: autorizo la publicación,

- [x] Total (significa que todo el contenido de la tesis en PDF será compartido en el repositorio).
- [ ] Parcial (significa que solo la carátula, la dedicatoria y el resumen en PDF serán compartidos en el repositorio).

De mi TESIS de investigación en la página web del Repositorio Institucional de la UNU.

En señal de conformidad firma la presente autorización.

Fecha: 10 / 02 / 2020

Email: alexa05_11_95@hotmail.com

Firma:

Teléfono: 965657137

DNI: 71039585

REPOSITORIO DE TESIS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

Yo, Neli Graciela Talaverano Lopez
Autor de la TESIS titulada:
"Desconocimiento de la Ley de Atención Médica en Casos de emergencias y su inaplicación en los usuarios del Hospital Regional de Pucallpa, durante los meses de abril a Junio del 2019"

Sustentada el año: 2020
Con la asesoría de: Dra. Janet Yvone Castagne Vásquez
En la Facultad de: Derecho y Ciencias Políticas
Carrera Profesional de: Derecho

Autorizo la publicación de mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali, bajo los siguiente 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 forma 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. Tercero: autorizo la publicación,

- [X] Total (significa que todo el contenido de la tesis en PDF será compartido en el repositorio).
- [ ] Parcial (significa que solo la carátula, la dedicatoria y el resumen en PDF serán compartidos en el repositorio).

De mi TESIS de investigación en la página web del Repositorio Institucional de la UNU.
En señal de conformidad firma la presente autorización.

Fecha: 10 / 02 / 2020

Email: talaverano-0595@outlook.com
Firma:
Teléfono: 969206552
DNI: 74132402

DEDICATORIA

A Dios, por la vida y las fuerzas que me da día a día. A mis amados padres Crisóstomo y Rise, a mi hermanito Sergio por sus inmenso e incondicional apoyo y cariño que me brindan.

Rosa Jianelly

A Dios, por ser mi guía y mi protección. A la inspiración de mi vida, mi amada y siempre recordada mamá Lucinda Aliaga Alegría por su infinito amor. A mis abuelos Walter Hugo y Marcela por ser mi apoyo incondicional. Con amor y gratitud.

Alexandra

A Dios, a mis padres Juan y Dolca. A mis hermanos Juan, Sofía y Juliana. A mi padrino Ivonis Mazzrolo, a mis tíos Silvia y Oscar Q.E.P.D. Por los valores que me han enseñado y por su apoyo incondicional. Con todo mi amor para ustedes.

Neli Graciela

AGRADECIMIENTO

A nuestras familias, por su soporte e impulso para el logro de nuestros objetivos.

A los docentes de la facultad de Derecho y Ciencias Políticas, por compartir sus amplios conocimientos, experiencias y por sus valiosas aportaciones que nos impulsaron a crecer como personas y como profesionales.

A la Dra. Janet Yvone Castagne Vásquez, por su apoyo, dedicación y asesoramiento académico en el desarrollo de esta tesis.

Al Dr. Wilson Palomino Córdova por su soporte y su valioso tiempo invertido en el asesoramiento de la presente investigación.

Al Hospital Regional de Pucallpa en la persona de su Director, Dr. José Antonio Mercedes Garay, por brindarnos la oportunidad y las facilidades de aplicar la presente tesis en la entidad que preside, con la finalidad de contribuir en el mejoramiento de la atención a los usuarios de salud.

Al personal asistencial y a los usuarios del Hospital Regional de Pucallpa, por su predisposición y contribución en la investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Pág.

DEDICATORIAS……..…….. viii

AGRADECIMIENTO……... ix

ÍNDICE DE CONTENIDO……..…….. x

ÍNDICE DE TABLAS..... xii

ÍNDICE DE FIGURAS……. xiv

RESUMEN…… xv

ABSTRACT…….. xvi

INTRODUCCIÓN……. xvii

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA……. 1

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

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA…….. 5

1.2.1. Problema General……...…... 5

1.2.2. Problemas Específicos…….. 6

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

1.3.1. Objetivo General…….. 6

1.3.2. Objetivos Específicos…….. 7

1.4. VIABILIDAD Y LIMITACIONES……. 7

1.4.1 Viabilidad……. 7

1.4.2 Limitaciones……... 8

1.5. HIPÓTESIS……..……. 8

1.5.1 Hipótesis Principal……. 8

1.5.2 Hipótesis Específicas……..……. 9

1.6. SISTEMA DE VARIABLES……..……. 9

1.6.1 Variable Independiente……. 9

1.6.2 Variable Dependiente…… 9

1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES…… 10

1.8 JUSTIFICACIÓN……... 13

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO…… 16

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN…….. 16

2.1.1. Internacionales……..… 16

2.1.2. Nacionales…….…… 21

2.1.3. Locales……..… 26

2.2. BASES TEÓRICAS…… 27

2.2.1. Desconocimiento de la ley de atención médica en casos de emergencia…….. 27

2.2.2. Inaplicación de la ley……... 31

2.2.3. Atención médica de emergencia…….……..... 33

2.2.3.1. Enfoques……. 34

2.2.4. Ley de atención médica en caso de emergencia..……. 40

2.2.5. Calidad de atención en salud…… 42

2.2.6. Calidad de atención al usuario…….. 44

2.2.7. Satisfacción del usuario…….. 46

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS……. 47

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN…….. 52

3.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN……..…. 52

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN…….…... 52

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN…… 53

3.3.1 Población…… 53

3.3.2 Muestra…….…….... 53

3.4 INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS 54

3.4.1 Instrumentos ……..…..…..…… 54

3.4.2 Técnicas ……..…….…. 54

3.4.3 Validez y Confiabilidad……..…… 54

3.4.4 Plan de análisis de Datos…….……..…. 54

CAPÍTULO IV. RESULTADOS…….…… 56

4.1. RESULTADOS……..……... 56

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..…..... 68

5.1 CONCLUSIONES……..…….. 68

5.2. RECOMENDACIONES……..……..… 69

REFERENCIA BIBLIOGRAFÍA……..… 71

ANEXOS……....……..… 77

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Conocimiento y actitudes en relación a ley de atención médica en emergencia ……..……. 56

Tabla 2. Alguna vez se atendió en emergencia del HRP usted o familiar……..…… 57

Tabla 3. Cuántas veces se atendió…….. 58

Tabla 4. Cómo califica el tiempo de espera……..……. 59

Tabla 5. Cuántos minutos transcurrieron desde ingreso hasta atención 60

Tabla 6. Cómo considera la atención médica recibida……. 61

Tabla 7. Conoce sus derechos a atención médica en casos de emergencia…….. 62

Tabla 8. Cuáles son sus derechos de atención por emergencia……..… 63

Tabla 9. Cómo se enteró sobre sus derechos…… 64

Tabla 10. Sabe que hay una ley para atención de emergencias……..... 65

Tabla 11. Los trabajadores de emergencia cumplen aplicando la ley….. 66

Tabla 12. El estado cumple con difundir la ley…… 67

ÍNDICE DE FIGURAS

Pág.

Figura 1. Conocimiento y actitudes en relación a ley de atención médica en emergencia……. 56

Figura 2. Alguna vez se atendió en emergencia del HRP usted o Familiar…….. 57

Figura 3. Cuántas veces se atendió…….. 58

Figura 4. Cómo califica el tiempo de espera…… 59

Figura 5. Cuántos minutos transcurrieron desde ingreso hasta atención 60

Figura 6. Cómo considera la atención médica recibida……. 61

Figura 7. Conoce sus derechos a atención médica en casos de emergencias……. 62

Figura 8. Cuáles son sus derechos de atención por emergencia……. 63

Figura 9. Cómo se enteró sobre sus derechos…… 64

Figura 10. Sabe que hay una ley para atención de emergencias……... 65

Figura 11. Los trabajadores de emergencia cumplen aplicando la ley….. 66

Figura 12. El estado cumple con difundir la ley……. 67

RESUMEN

El presente trabajo de 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 Hospital Regional de Pucallpa, durante los meses de abril a junio del 2019.

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 Hospital Regional de Pucallpa, durante los meses de abril a junio del 2019.

Palabras clave: Desconocimiento; inaplicación.

ABSTRACT

The objective of this research work was to determine the level of ignorance of the Law of medical care in cases of emergencies and of its inapplication in users Regional Hospital of Pucallpa, during the months of April to June of 2019.

The study was descriptive, based on the deductive method and pure descriptive design with two variables; with a population of 3, 683 people and taking a sample of 166 users. The results showed that, there is a high level of ignorance of the Law of medical care in cases of emergencies and its inapplication in users Regional Hospital of Pucallpa, during the months of April to June 2019.

Keywords: ignorance; inapplication

INTRODUCCIÓN

La presente tesis denominada “Desconocimiento de la Ley de Atención médica en casos de emergencias y su inaplicación en los Usuarios del Hospital Regional Ucayali durante los meses de abril a junio del 2019”, responde al impacto social que trae consigo la inaplicación de la Ley de atención de emergencias, por cuanto ante el evidente desconocimiento de esta ley por parte de los usuarios, trae consigo una serie de informalidades y atropellos a sus derechos, los que finalmente desembocan en una afectación directa al derecho fundamental de la salud.

Si bien es cierto, el Estado busca proteger a la ciudadanía mediante la emisión de normas que amparen sus derechos, tal como en el presente caso es la emisión de la Ley N° 27604. Sin embargo, la dación de le leyes no representa una correcta aplicación de la misma, ya que ni siquiera es posible llegar al conocimiento general de las leyes, y esto a su vez, responde a un déficit en la difusión de las mismas.

Nuestro Estado tiene un marco legal robusto en materia de Derecho de Salud, la misma que se acompaña y complemente con legislación internacional y tratados internaciones a los que está sujeto el Perú; empero el nudo se encuentra en el desconocimiento de estas por parte de los usuarios, y por qué no mencionarlo, muchas veces del propio personal asistencial.

Ahora bien, los estudios realizados sobre este tema se orientado en su mayoría a medir, únicamente, la calidad de atención recibida en los centros asistenciales; sin embargo, no existen investigaciones que atañen al origen de

una deficiente atención, cuestión que consideramos no como un simple flagelo, sino como la génesis de la problemática en el Sistema de Salud. Por lo que, con la presente tesis pretendemos demostrar el factor desconocimiento como causa fundamental de la inaplicación de la Ley de atención médica en casos de emergencias. De esta manera, pretendemos contribuir a la mejora de la calidad de atención brindada en los centros de servicios de salud, así como la sensibilización de nuestras autoridades a fin de difundir la ley N° 27604, y crear políticas públicas a favor de los ciudadanos de la región de Ucayali.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Actualmente entendemos que una ley es un tipo de norma jurídica. Esto significa que ha sido creada por un legislador o autoridad competente. Su cumplimiento es obligatorio, caso contrario se establece algún tipo sanción. Las leyes se utilizan con dos fines. Por un lado, imponer obligaciones y por otro garantizar derechos.

Durante la época del Imperio Incaico se puede afirmar que “la Medicina, de entonces, tenía por objeto eliminar el síntoma, primaba pues el criterio terapéutico, sobre el etiológico que desconocían, pues creían que su origen era mágico-religioso. No identificaron el concepto de Emergencia, ni existía ningún lugar específico donde atender a pacientes con enfermedades que requieran atención rápida y precoz. Existían médicos encargados de curar a la nobleza y a sus parientes, otros curaban a la gente común (curanderos). En el Incanato tenían más conocimiento de heridas y llagas. Además de sus particulares técnicas para curarlas, su terapéutica se basó en el empleo de hierbas y otros recursos de la naturaleza, muchos de las cuales han trascendido hasta la actualidad” (Ugarte, 2000).

El derecho a la salud es un derecho universal y fundamental que permite a los ciudadanos su pleno desarrollo físico y mental; por lo tanto, resulta indispensable otorgarle los mecanismos necesarios para su

debida protección con la finalidad de que las personas puedan gozar libremente de este derecho; sin embargo, muchas veces, se ve vulnerado por las propias instituciones encargadas de brindar servicios de salud a favor del ciudadano; por ello, resulta importante analizar algunas de las causas probables que limitan su libre ejercicio.

La Organización Panamericana de la Salud en apoyo con la Organización Mundial de la Salud ha realizado un estudio de recopilación de legislación vigente sobre sistemas de servicios de emergencia en América Latina, teniendo como enfoque las normativas de 19 países, entre ellos, naturalmente, el Perú. “A través de este trabajo se presentan las normas aplicables demostrando claramente el papel de la legislación de salud como herramienta de instrumentación de políticas de salud y como generadora de responsabilidades civiles, penales y profesionales.” (Organización Panamericana de la Salud, 2010). Como resultado de dicha investigación se emitió la Compilación de Legislación sobre sistemas de servicios de emergencia en América Latina en octubre del 2010. La investigación, entre otros, incluyó datos sobre la obligatoriedad de la atención de emergencias en las instituciones públicas y privadas que prestan servicios de salud, y respecto a la obligación de informar sobre el derecho a recibir atención de emergencias en las instituciones públicas y privadas de salud. De estos dos pilares se obtuvo que Honduras es el único país que no cuenta con legislación alguna respecto a ambos puntos; asimismo, países como Argentina, Chile, Colombia, Cuba, El Salvador, Guatemala, México, Panamá, Paraguay, República Dominicana y Venezuela no cuentan con normativa respecto a la obligación de informar

sobre el derecho a recibir atención de emergencias. Debemos recalcar que, pese a que no todos cuentan con regulación sobre el deber de informar, empero, todos, con excepción de Honduras cuentan con leyes respecto a la obligatoriedad de la atención en casos de emergencias. Pues bien, como vemos, a nivel internacional el panorama no resulta muy alentador, ya que, si bien existe la exigencia de brindar atención médica en casos de emergencias, no tiene la misma fuerza normativa la obligación de brindar información sobre dicho derecho.

En el caso peruano, sí se cuenta con ambas normativas, sin embargo, resulta cuestionable el hecho de determinar si, en efecto, dichas normas se cumplen como tales y se brinda a los usuarios la información necesaria y detallada sobre su derecho a exigir atención médica de emergencia y, consecuentemente, a exigir la atención propiamente dicha.

Como respuesta al cuestionamiento de la aplicación de las leyes sobre atención de emergencia con las que cuenta el Perú, tenemos las innumerables noticias sacadas por los diarios nacionales respecto a este tema, por citar alguno, el Diario Perú 21 el 02 de setiembre del 2017 redactó la columna “Servicio de salud presenta más de 47 mil reclamos en lo que va del año”, en donde “Walter Curioso Vilchez, Superintendente de Regulación y Fiscalización de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), precisó que en lo que va del año dicha dependencia ha realizado 47,009 atenciones, de las cuales el 97% fueron resueltas. Solo en 643 casos, estas consultas terminaron en quejas que dieron lugar a un proceso de investigación, que en muchos casos continúa. El principal motivo de las quejas fue una inadecuada atención médica o quirúrgica

(44%), seguida por la falta de información (28%) y la disconformidad con la atención recibida (9%)" (Perú 21, 2017).

Un caso trascendente y de impacto nacional fue lo acontecido con la señora madre de la ex premier Ana Jara, cuando al acudir a un nosocomio de la capital, se le negó la atención médica por no contar con su documento nacional de identidad a la vista, lo que evidentemente colisiona con la Ley N° 27604 – Ley que modifica la Ley General de Salud N° 26842 – Ley General de Salud. (Fuente: Rpp Noticias).

Ahora bien, a nivel local, el diario Gaceta Ucayalina en una publicación realizada en julio del 2018, indicó que la Contraloría alertó riesgo en hospitales de Ucayali por deficiencias en principales servicios de salud a razón de un alto nivel de incumplimiento de normativa de salud ocurrida en consulta externa, emergencia, farmacia y otros. El reporte indica, también, que "el riesgo advertido en el Hospital Regional de Pucallpa en el área de emergencia, es respecto a que dicho hospital no cuenta con las condiciones adecuadas para la prestación de los servicios de emergencias médicas. Se corroboró, además, que los pacientes se encuentran instalados en camas en los pasillos, lo cual obstaculiza el libre tránsito y el acceso a las demás áreas del mencionado servicio. Aunado, a que el establecimiento de salud no cuenta con un adecuado ambiente de bioseguridad. Lo expuesto genera riesgo en la calidad de atención al paciente del servicio de emergencia". (Gaceta Ucayalina, 2018).

Asimismo, se cuenta con el estudio realizado por Wilson Palomino Córdova en su tesis para la obtención del título profesional de abogado en la Universidad Nacional de Ucayali: Vulneración de los Derechos de

los Pacientes en el Hospital Regional de Pucallpa - HRP, siendo el objetivo de la investigación demostrar la vulneración de los derechos a la salud de los pacientes que acuden al HRP, 2012. Dentro de los resultados se destaca que “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 sí fueron informados. (Palomino W., 2012). Tales resultados reflejan, sin duda alguna, el desconocimiento de la población sobre las leyes que los amparan como usuarios de la atención de emergencia del Hospital Regional de Pucallpa.

Los hechos antes descritos resultan de preocupación de los ciudadanos en general; por lo que, en nuestra condición de futuras profesionales del Derecho, nos hemos visto en la necesidad de indagar el tema a profundidad, por lo cual desarrollamos la presente investigación denominada: Desconocimiento de la Ley de atención médica en casos de emergencias y su inaplicación en los usuarios del Hospital Regional de Pucallpa, durante los meses de abril a junio del 2019.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

- ¿Cuál es 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, durante los meses de abril a junio del 2019?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Qué relación existe entre el nivel de desconocimiento de la ley de atención médica en caso de emergencias y su inaplicación en los usuarios del hospital Regional de Pucallpa, durante los meses de abril a junio del 2019?
- ¿Cuáles son los factores que contribuyen al desconocimiento de la ley de atención médica en caso de emergencias y a su inaplicación en los usuarios del hospital Regional de Pucallpa, durante los meses de abril a junio del 2019?
- ¿Cuáles son las consecuencias que generan el desconocimiento de la Ley de atención médica en casos de emergencias y su inaplicación en los usuarios del Hospital Regional de Pucallpa, durante los meses de abril a junio del 2019?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

- 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, durante los meses de abril a junio del 2019.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Demostrar la relación entre el nivel de desconocimiento de la ley de atención médica en caso de emergencias y su inaplicación en los usuarios del hospital Regional de Pucallpa, durante los meses de abril a junio del 2019.
- Determinar los factores que contribuyen al desconocimiento de la ley de atención médica en caso de emergencias y su inaplicación en los usuarios del hospital Regional de Pucallpa, durante los meses de abril a junio del 2019.
- Identificar las consecuencias del desconocimiento de ley de atención médica en caso de emergencias y de su inaplicación en los usuarios del hospital Regional de Pucallpa, durante los meses de abril a junio del 2019.

1.4. VIABILIDAD Y LIMITACIONES

1.4.1 Viabilidad

Geográficamente, el servicio de Emergencia del Hospital Regional de Pucallpa se encuentra ubicado en la zona urbana de la ciudad de Pucallpa. El Hospital Regional de Pucallpa se encuentra ubicado en el distrito de Callería, el acceso es vía terrestre por los diferentes corredores viales de la ciudad; como medio de transporte se utilizó motos lineales o mototaxis cuyo costo es relativamente económico. Asimismo, la alta demanda de usuarios que acuden a la atención médica de emergencia del Hospital Regional de Pucallpa aseguró la aplicación del estudio en los plazos establecidos.

1.4.2 Limitaciones

Se identificó como limitación la imposibilidad al acceso a las Historias Clínicas de los usuarios, ya que estas tienen carácter reservado; por lo tanto, no fue posible verificar por este intermedio el incumplimiento de la Ley de atención médica en casos de emergencias. Sin embargo, la información recabada mediante encuestas resulta verídica y acorde a la realidad. Por otro lado, no se ha identificado otras limitaciones, salvo que a futuro el Ministerio de Salud - MINSA disponga directivas o disposiciones que prohíban la ejecución de estudios de investigación del corte planteado. Es preciso indicar que las movilizaciones sociales como las huelgas de los trabajadores del Hospital Regional de Pucallpa no fueron factores que repercutieron en el normal desarrollo de las encuestas. Asimismo, vale resaltar que, el cuestionario de estudio se aplicó en los exteriores del servicio de Emergencia del HRP, posterior a las atenciones recibidas, lo cual minimizó posibles supuestos de limitaciones.

1.5. HIPÓTESIS

1.5.1 Hipótesis Principal

- Existe un alto nivel de desconocimiento de la Ley de atención médica en casos de emergencias, así como de su inaplicación en los usuarios del Hospital Regional de Pucallpa, durante los meses de abril a junio del 2019.

1.5.2 Hipótesis Específicas

- Existe una relación directa entre el nivel de conocimiento de la ley de atención médica en caso de emergencias y su inaplicación en los usuarios del hospital Regional de Pucallpa, durante los meses de abril a junio del 2019.
- La escaza difusión de la ley de atención médica en casos de emergencias es un factor que determina el desconocimiento de la ley de atención médica en caso de emergencias y a su inaplicación en los usuarios del hospital Regional de Pucallpa, durante los meses de abril a junio del 2019.
- La insatisfacción de los usuarios es consecuencia del desconocimiento de la Ley de atención médica en casos de emergencias y de su inaplicación en los usuarios del Hospital Regional de Pucallpa, durante los meses de abril a junio del 2019.

1.6. SISTEMA DE VARIABLES

1.6.1 Variable Independiente

- Desconocimiento de la ley de atención médica en emergencia.

1.6.2 Variable Dependiente

- Inaplicación en los usuarios del Hospital Regional de Pucallpa.

1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	CONCEPTO	ASPECTOS O DIMENSIONES	INDICADORES
INDEPENDIENTE **Desconocimiento de la ley de atención médica en casos de emergencias.**	El término desconocimiento refiere al que “está equiparado al de ignorancia, en tanto que expresa la carencia de algo, o sea corresponde a una concepción negativa. Es así que la ignorancia consiste, en esencia, en el desconocimiento, o sea la falta de ciencia y noticias en un determinado	Desconocimiento de los usuarios	- Nivel exigencia de derechos. - Nivel de cumplimiento de deberes.
		Desconocimiento del personal asistencial	- Tiempo de demora en la atención a los usuarios. - Priorización de atención entre casos de urgencia y emergencia.

campo del pensamiento; y que la ignorancia de las leyes es ese mismo desconocimiento referido a las normas de un país.	Desconocimiento del personal administrativo	- Tiempo de demora en la admisión de los usuarios. - Nivel de complejidad en los trámites de regularización documentaria. - Nivel de complejidad en los trámites de pagos.
	Medios de difusión	- Periodicidad en la emisión de publicidad. - Capacitación del personal asistencial.

DEPENDIENTES **Inaplicación en los usuarios del Hospital Regional de Pucallpa.**	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 actuación tampoco vincula a otros sujetos.	Inobservancia de la ley. Negligencia en las atenciones.	- Acceso a la atención. - Eficiencia en la atención recibida. - Nivel de satisfacción de los usuarios

1.8. JUSTIFICACIÓN

El derecho a la salud es de fundamental importancia en todo el mundo, pues la salud es inherente a cada persona. Desde que el ser humano nace, la primera preocupación de quienes se encuentran a su alrededor es determinar si su salud se encuentra en óptimas condiciones, puesto que representa el punto de partida para el desenvolvimiento pleno de su vida.

A lo largo del desarrollo humano, la salud juega un papel fundamental; tal como lo indico el filósofo Arthur Schopenhauer en un refrán popular, “la salud no lo es todo, pero sin ella, todo lo demás es nada” (Schopenhauer, A. 1788-1860); es por ello, que se ha convertido en un derecho tutelado universalmente. Sin embargo, pese a las políticas públicas esgrimidas por las autoridades estatales, no se ha logrado dar la protección debida a este derecho; siendo que, con el devenir del tiempo cada vez son más los casos sobre vulneración de derechos derivados de la salud, más aún en casos de emergencias, donde se presume que la atención debería ser rápida, oportuna y eficaz, sin embargo, eso no ha sido alcanzado todavía.

La presente investigación encontró su justificación en identificar el nivel de desconocimiento de la Ley de atención médica en casos de emergencias y su inaplicación en los usuarios del Hospital Regional de Pucallpa, pues se fundamentó el elemento desconocimiento como una de las causas más importantes para la inaplicación de la Ley N° 27604 – Ley que modifica la Ley General de Salud N° 26842 Ley de atención médica

en casos de emergencias y partos, en el Hospital Regional de Pucallpa; por cuanto se determinó que existe una relación directa entre dichas variables; siendo que el desconocimiento tiene implicancia real sobre el nivel de información que manejan los usuarios del servicio de emergencia del Hospital Regional de Pucallpa y sobre sus capacidad de exigir y hacer prevalecer su derecho a la salud.

En el campo teórico, se llevó a cabo actividades de recojo de información de manera aleatoria, utilizando cuestionarios para identificar con precisión la problemática, y plantear soluciones respecto al desconocimiento de la Ley de atención médica en casos de emergencias y su inaplicación en los usuarios del Hospital Regional de Pucallpa.

En lo metodológico, permitió que los usuarios del hospital regional Pucallpa, reformulen sus saberes previos sobre la Ley de atención médica en casos de emergencias, y consecuentemente lo pongan en práctica, caso contrario, lo cuestionen, propongan modificaciones, construcciones o validaciones de nuevas leyes.

En lo práctico, la investigación, fuera de toda duda razonable, generó un gran impacto en los usuarios del Hospital Regional de Pucallpa. En la misma línea de ideas, tal impacto también recayó sobre el personal asistencial de dicho establecimiento de salud, ya que se sintieron en la obligación de ofrecer una atención de calidad y humana, a tenor de la aplicación de la Ley de atención médica en casos de emergencias.

En consecuencia, el presente trabajo constituye un aporte a las ciencias jurídicas, considerando a esta problemática (desconocimiento de

la Ley de atención médica en casos de emergencia y su inaplicación en los usuarios del Hospital Regional de Pucallpa), como el principal objeto de estudio, cuya investigación nos permitió arribar a una conclusión sobre la realidad actual del Sistema de Salud. Asimismo, esta investigación resultó pertinente para la comunidad jurídica y la sociedad en general, ya que esta buscó el acercamiento de la ley a los usuarios y su concerniente aplicación, subsanando ciertos vacíos legales que se encuentran en la legislación nacional.

Asimismo, los resultados de este estudio nos permitió tener certeza de la realidad ciudadana en la exigencia del cumplimiento de sus derechos a la atención oportuna de salud, así como medir el nivel de conocimiento de la población pucallpina que tienen sobre la Ley de atención médica en casos de emergencias, posibilitando, a futuro, la implementación de estrategias y políticas públicas que promuevan el pleno ejercicio ciudadano de los derechos en salud, principalmente relacionados al cumplimiento de la Ley N° 27604 – Ley que modifica la Ley General de Salud N° 26842 Ley de atención médica en casos de emergencias y partos, en el Hospital Regional de Pucallpa, vigente desde el 19 de diciembre del 2001. Finalmente, la presente investigación sirve de guía de estudio a los estudiantes de pre grado y profesionales del derecho, para que conozcan la realidad jurídica en el campo del derecho médico. En consecuencia, consideramos que ha sido pertinente y justificable la realización del proyecto de investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Existe una escasa investigación referente a la aplicación de la ley de atención médica de emergencias o trabajos afines, puesto que, en su mayoría, los estudios han estado relacionados a medir el nivel de calidad en la atención del área de emergencia de los centros de salud; sin perjuicio de ello, se exponen las siguientes investigaciones.

2.1.1. Internacionales

Fontova, en su trabajo de investigación *Estudio de la satisfacción de pacientes y profesionales en un servicio de urgencias hospitalario*. Donde tuvo como objetivo analizar el nivel de satisfacción de pacientes, acompañantes y profesionales del servicio de urgencias. El estudio se realizó en el hospital de Figueres que forma parte de la Fundación Salut Empordà. La población de estudio está compuesta por los pacientes y sus acompañantes que fueron visitados en el servicio de urgencias durante los meses de octubre a diciembre de 2012 y por los profesionales que trabajaron en el servicio durante el mismo periodo. Se realizó un estudio descriptivo transversal sobre la satisfacción de los pacientes, acompañantes y profesionales del servicio de urgencias del Hospital de Figueres, teniendo como resultado que “la satisfacción de los pacientes y acompañantes del servicio de urgencias es elevada. Los factores asociados a la satisfacción de los usuarios del servicio de urgencias han

sido la edad, el sexo, el optimismo, el tiempo de espera percibido hasta la visita médica y el control del dolor. Sin embargo, la satisfacción laboral de los profesionales del servicio de urgencias es baja, siendo el agotamiento emocional y la realización personal los factores asociados a la satisfacción". (Fontova, A., 2015).

Castelo, W., Castelo, A. y Rodríguez, J., en *Satisfacción de pacientes con atención médica en emergencias*. Donde tuvo como objetivo identificar el nivel de satisfacción con la atención médica de los usuarios atendidos en el servicio de emergencia. El tipo de estudio descriptivo de corte transversal en el servicio de emergencia del circuito de salud integral Augusto Egas de la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador, durante el primer trimestre de 2015, en un universo de 382 pacientes a quienes se aplicó una encuesta válida para obtener la información, el análisis de la información, se realizó mediante el sistema SPSS, al hacer uso de la correlación bivariada de Kendall, los resultados se expresan en tablas de manera porcentual, obteniendo como resultados que "el personal de enfermería predominó como primer contacto con el usuario, brindó un trato agradable, de calidad y calidez, expresado en el 44 % de la muestra; el sexo femenino prevaleció en los encuestados en 66 %; un 49 % opinó que fue atendido en los primeros treinta minutos de su llegada al servicio, el 75 % expresó haber recibido una atención médica y de enfermería satisfactoria". (Castelo, W., Castelo, A. y Rodríguez, J., 2016).

Vásquez, R. y García, S., investigaron respecto a la *Evaluación de la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital General*

del ISSS abril a junio del año 2011, en El Salvador. El objetivo fue evaluar la Calidad de Atención en el Servicio de Emergencia del Hospital General del ISSS de abril a junio del 2011. Se realizó un estudio descriptivo y se entrevistaron a una muestra de pacientes que consultaron en diferentes horarios durante un periodo de 5 días, siendo un número de 175 los entrevistados evaluando variables de estructura, proceso y resultados, lo anterior se completó con una entrevista a 50 recursos humanos de la emergencia sobre las mismas variables. Se obtuvo como resultado que "la evaluación de la calidad de los servicios prestados en la Emergencia del Hospital General del Seguro Social mostró que los elementos de la estructura alcanzaron valores adecuados del 80% al 85% en relación a la presencia de las dimensiones de calidad evaluadas como fue la disponibilidad y la accesibilidad. Contrario fue el comportamiento de las variables de proceso (calidad técnica y humana) y la variable de eficiencia, las cuales alcanzaron un nivel de cumplimiento menor al 80% manifestando desviaciones en la mayoría de los valores fijados para las dimensiones de la calidad investigadas. Reflejándose como insatisfactorios e inadecuados respectivamente". (Vásquez, R. y García, S., 2011).

Maggi, W., en su informe *"Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro. Ecuador – Guayaquil".* El objetivo de esta investigación fue la de evaluar el nivel de satisfacción del usuario con respecto a la atención y calidad brindada en los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro. La muestra fue de

357 representantes de los niños. La Metodología utilizada fue la SERVQUAL que consta de cinco dimensiones que son tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. El diseño de la investigación fue transversal analítico. Los resultados arrojaron que “las dimensiones en donde existe insatisfacción de parte de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica en el Hospital General de Milagro fueron tangibilidad, fiabilidad, seguridad y empatía; mientras que capacidad de respuesta se consideró parcialmente satisfecho, ya que tanto expectativas como percepciones tuvieron bajas valoraciones. Se conoció que el servicio no brinda la plena seguridad al paciente y la atención es deficiente con respecto a la calidez en el trato”. (Maggi, W., 2018).

Del Salto, E., en *Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento médico del Instituto Nacional Mejia en el periodo 2012*, para lo cual se hace un estudio observacional con un diseño epidemiológico analítico trasversal en una población de 4822 usuarios potenciales, de los cuales se toma una muestra representativa y aleatoria estratificada de 391 sujetos. Se hace una encuesta con un cuestionario previamente validado, de 20 preguntas; concluyendo que “los usuarios del Departamento Médico se encuentran satisfechos de la atención entre el 88,97% y el 94,36 % de toda la población del Instituto Nacional Mejía. Más del 50% de los usuarios fueron atendidos sin Historia clínica, se observó que previa a la atención médica no fueron tomados signos vitales en una proporción considerable de los usuarios atendidos (32%), no existe una adecuada información en post

consulta por parte del personal de enfermería, alrededor del 98% de los usuarios consideran que el trato del médico es adecuado y solo el 2% consideran que el trato es indiferente. El tiempo de espera en la pre consulta es adecuado (81%); sin embargo, se debe mejorar a favor del usuario. El 45% de los usuarios consideran que no siempre tienen las facilidades de permiso para acceder a la atención en el Departamento Médico". (Del Salto, E., 2014).

González, E., Fernández, F., et., en su trabajo de investigación *Cómo perciben los usuarios la calidad de la atención recibida del personal de enfermería del consultorio externo del Hospital Distrital de Minga Guazú*. El desarrollo de la investigación estableció materiales y métodos de estudio cuantitativos, siendo esta también descriptiva correlacional, pues se describirá como evaluar la satisfacción del paciente, para finalmente determinar qué relación existe con la calidad de servicio ofrecida por los enfermeros. De tal manera que la muestra empleada para esta investigación fue de 309 pacientes, que a su vez fueron seleccionadas a los que percibieron los servicios de consultoría externa. Una vez ya identificada la muestra de estudio se obtuvo la data a través de entrevistas, a base de cuestionarios, para conocer la satisfacción de los pacientes, y la calidad de servicio que perciben de los enfermeros. Finalmente, los resultados resaltaron que "existe una alta satisfacción de los pacientes, ya que la comunicación entre los enfermeros y pacientes es la adecuada, de tal manera que también perciben una adecuada limpieza, y una iluminación pertinente en las instalaciones, pero sin

embargo índices bajos se ha detectado en el tiempo de espera". (González, E., Fernández, F., et., 2010).

2.1.2. Nacionales

Tarrillo, N. (2016), en su trabajo Nivel de satisfacción del usuario sobre la atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2012. Tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción del usuario de la atención que brinda el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Sergio E. Bernales. La población que se atiende en el área de observación es en promedio de 620 pacientes al mes. Para el estudio la población está conformada por los pacientes adultos en condiciones de alta que son un promedio de 240 al mes y la muestra está constituida por todos los pacientes de alta del 1 al 16 de diciembre del 2012 que cumplieron con los criterios de inclusión. El tipo de muestro fue no probabilístico – intencional o por conveniencia o criterial, ya que se emplearon sujetos o personas disponibles como sujetos de estudio, teniendo como resultados "en cuanto al nivel de satisfacción del usuario del servicio de emergencia de la atención del profesional de enfermería del H. Sergio E. Bernales, del 100% (30), el 40% (12) presentaron un nivel de satisfacción alto, seguido de un 37% (11) con un nivel medio y finalmente el 23%(7) tiene un nivel bajo de satisfacción. Lo cual indica que en la mayoría de los pacientes se ha logrado un nivel de satisfacción de medio a alto de sus necesidades motivo de consulta esto teniendo en

cuenta que el servicio de emergencia tiene como objetivo la atención del paciente según criterios de urgencia a fin de la estabilización del paciente". (Tarrillo, N., 2016).

Azabache, A. y Saavedra, O., en Deficiencias en la ley N° 27604, respecto de la obligación de dar atención médica en caso de emergencia en el Hospital Regional Docente Las Mercedes – periodo 2014 en la ciudad de Chiclayo. La que tuvo como objetivo analizar las deficiencias en la ley general N° 27604 respecto de la obligación de dar atención médica en caso de emergencia en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, periodo 2014. La población estuvo constituida por la Comunidad Jurídica representada por los Médicos del Área de Emergencia de los Hospitales del Distrito de Chiclayo, teniendo como muestra los médicos del área de Emergencia de los Hospitales del Distrito de Chiclayo: debido a la población profesional de médicos que son un total de 45 pertenecientes al área de emergencia del Distrito de Chiclayo. Se utilizó el método descriptivo – explicativo y el hipotético deductivo, obteniendo como resultados que: "Emergencia médica y atención médica quirúrgica respecto a una inadecuada atención médica en caso de emergencia vinculada a la falta de insumos e instrumental de salud ya que el Estado le otorga a los establecimientos de salud un presupuesto insuficiente no acorde con las necesidades de la población, el cual limita que se brinde una atención de calidad concernientes a este tipo de investigación". (Azabache, A. y Saavedra, O., 2016).

Huarcaya, R., en su trabajo de investigación Percepción de la Calidad de Atención en los usuarios del servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas, 2015. El objetivo de esta investigación fue la de determinar la percepción de la calidad de atención recibida por los usuarios del servicio de emergencias del mencionado hospital en el año 2015. El enfoque de este estudio fue de una investigación cuantitativa y su tipo de estudio descriptivo, con diseño de investigación no experimental, transeccional descriptivo. La Población estuvo delimitada por los usuarios que acudieron al servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas; siendo la muestra 269 usuarios. Se concluye que “el 50,19% de los usuarios del servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas - 2015, tienen una percepción general de la calidad de atención como Regular, un 37,55% perciben la calidad de atención como Mala y solo un 12,27% tienen una percepción de la calidad de atención recibida como Buena. Esto significa que la calidad de atención recibida por los usuarios es poco satisfactoria y existe la necesidad de que el servicio sea mejorado. Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y transversal durante los meses de junio a diciembre del 2006 en el área de Medicina, Traumatología y Cirugía del área de emergencia del Hospital Grau, con encuesta a 66 miembros del personal de salud para estudio de motivación por la teoría de Herzberg, en correlación con 120 usuarios externos que asisten a dichos tópicos divididos en siete grupos a quienes se le aplica la encuesta sobre satisfacción de Servqual modificado por Elias y Alvarez”. (Huarcaya, R., 2015).

Rojas, N., en 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. Se planteó como objetivo conocer la relación entre el nivel de conocimiento de los derechos del paciente y el nivel de calidad en la atención de salud en la consulta externa del hospital II -2 – Tarapoto – 2016. Se desarrolló una investigación no experimental, con un diseño de estudio descriptivo correlacional, siendo el instrumento aplicado para ambas variables una encuesta a 360 pacientes del Hospital II – 2 – Tarapoto. En cuanto a los resultados obtenidos se concluye que "del grado de conocimiento de los derechos del paciente en la consulta externa vemos que el 73%, de los encuestados nos manifestaron que tienen un conocimiento bajo, por otro lado, con respecto a la calidad en la atención de salud, nos manifestaron que es mala con un total de encuestados del 70%. Al mismo se concluyó que existe una relación directa y significativa entre el grado de conocimientos de los derechos del paciente y la calidad de atención de los pacientes, partiendo de un análisis estadístico utilizando la correlación de Rho Spearman, cuyo resultado arrojó 0,321 con la cual se concluye que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula". (Rojas, N., 2017).

Miranda, J., Rosales E., et., en Cobertura Real de la ley de Atención de Emergencia y del Seguro Obligatorio Contra Accidentes de Tránsito (SOAT). Rev Perú Med Exp Salud Publica, 179-186. El objetivo de esta investigación es determinar desde la perspectiva de los pacientes, el grado de conocimiento y de cobertura real de la Ley de Atención de

Emergencia y del Seguro Obligatorio Contra Accidentes. El enfoque de este estudio fue cuantitativo y su tipo de estudio transversal de vigilancia activa en los servicios de emergencia de los establecimientos de salud públicos y privados más importantes. La Población estuvo delimitada por las tres ciudades del país con heterogeneidad económica, social y cultural (Lima, Pucallpa y Ayacucho) personas que acudieron al EESS; siendo la muestra 644 usuarios. Teniendo como conclusión “la existencia de un gran desconocimiento de la Ley de Atención de Emergencia, y una cobertura de atención muy deficiente, pues casi la mitad de atenciones no fueron brindadas de acuerdo a uno o más puntos establecidos por dicha norma. Los costos de atención generados por el accidente de tránsito no fueron cubiertos por un seguro en una de cada tres víctimas. Es urgente mejorar la información de los ciudadanos sobre sus derechos y el cumplimiento efectivo de las leyes, para lograr una cobertura universal y más equitativa en la atención de las víctimas de accidentes de tránsito”. (Miranda, J., Rosales E., et., 2010).

Siadén, Q., en Calidad de atención en la consulta externa del hospital de San Juan de Lurigancho 2016. El objetivo fue evaluar la calidad de atención en la consulta externa del Hospital San Juan de Lurigancho 2016. Se estudia la calidad de atención prestada durante un período de 30 días enero 2016, a los pacientes del Consultorio Externo de Medicina del Hospital de San Juan de Lurigancho. Se tomaron una muestra de 100 pacientes (clientes externos) a quienes se aplicó el instrumento, con el fin de conocer su opinión sobre el servicio de medicina y la calidad de atención ofrecida, es así que se concluye “Existe un

predominio evidente del género femenino entre los usuarios estudiados, con un promedio de edad que comprenden entre los 18 y 36 años. La calidad de atención global de los usuarios en la consulta externa del Hospital de San Juan de Lurigancho fue de 71,42%. El nivel de satisfacción por dimensiones fue para: Dimensión de confiabilidad, seguridad, empatía y bienes tangibles fue 71,42%. Dimensión de responsabilidad fue de 57,14%. Los atributos de usuarios satisfechos fueron la comunicación que el médico tuvo con el usuario". (Siadén, Q., 2016).

2.1.3. Nacionales

Palomino, W., en su trabajo de investigación 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 HRP, 2012, para el estudio se consideró una población de 320 pacientes que acuden por y una muestra de 80 pacientes. Concluyó que "se encontraron un total de 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 realizaron 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, estos resultados demuestran que, si existe vulneración de los Derechos de los pacientes en el HRP, reflejando el incumplimiento de las normas en materia de los Derechos Humanos a la salud". (Palomino, W., 2012).

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Desconocimiento de la ley de atención médica en casos de emergencia

La Real Academia Española especifica la idea de ignorancia del Derecho como desconocimiento de la ley, en tanto que expresa la carencia de algo, o sea corresponde a una concepción negativa, es así que la ignorancia consiste en esencia en el desconocimiento, la falta de ciencia y noticias en un determinado campo del pensamiento; y que la ignorancia de las leyes es ese mismo desconocimiento referido a las normas de un país. (Real Academia Española, 1992).

Lluis y Navas, indica que el término desconocimiento, refiere al que "está equiparado al de ignorancia, en tanto que expresan la carencia de algo, o sea corresponde a una concepción negativa. Es así que la

ignorancia consiste, en esencia, en el desconocimiento, o sea la falta de ciencia y noticias en un determinado campo del pensamiento; y que la ignorancia de las leyes es ese mismo desconocimiento referido a las normas de un país. Esta conclusión concuerda con la tipología del término. Recuerda, Corominas, citado por Luis y Navas que ignorar deriva del verbo arcaico gnoscere; que ignorar y desconocer tienen la misma raíz (variando el prefijo negativo) y ambos indican carencia de conocimiento (Corominas, 1974); término este último que también deriva de gnoscere si bien a través de la forma evolucionada noscere (y naturalmente sin el prefijo negativo indicador de la carencia del saber)". (Lluis y Navas, 1990).

Lluis y Navas, ha considerado una serie de criterios en torno al desconocimiento de la ley, entre las cuales destacan las siguientes:

1. Tesis de la presunción legal: "La doctrina de que el legislador parte de la presunción de que las leyes son conocidas por todos es una tesis clásica recogida modernamente entre nosotros por Manresa. Esta teoría, es a la que se ajustan la mayoría de los autores al pretender conceptuar la denominación desconocimiento de la Ley; incidiendo en que todos somos conocedores de todo el ordenamiento jurídico desde el momento de su promulgación, estatuyendo que la ignorancia no excusa responsabilidades.

Pasando del ángulo positivo al doctrinal, una presunción legal de esta índole no resistiría el requisito de racionalidad de las leyes. Es evidente que ningún jurista, por erudito que sea, conoce la totalidad de las disposiciones vigentes en su país; menos se puede imaginar ese

conocimiento en quienes no han pisado las aulas de las Facultades de Derecho. (Manresa y Navarro, J., 1987)".

2. Tesis de la presunción legal: "Según este criterio el legislador opera como si todos conociéramos las leyes aun cuando sabe que ello es lejano a la realidad. No obstante, la tesis de la ficción choca con lo estipulado en los Códigos argentino y español, los mismos que parten de reconocer la eventual ignorancia de las normas legales. Además, de tratarse realmente de una mera ficción, estaríamos ante una solución de fundamento más que dudoso, pues se estarían exigiendo el cumplimiento de obligaciones y la asunción de responsabilidades al ignorante de la ley, en base a la ficción de que tiene unos conocimientos cuando resulta evidente todo lo contrario. En otras palabras, merecería toda suerte de reservas una ficción contrapuesta a la evidencia contraria." (Lluis y Navas, 1990).

3. Teoría de la responsabilidad por negligencia en estudiar y conocer las leyes: "Esta tesis implica atribuir a todo ciudadano de un País la obligación de ocuparse en conocer las leyes una vez promulgadas; y es imputarle negligencia si omite el cumplimiento de esa obligación. Efectivamente, en algún caso particular, cabe que la ignorancia de una norma sea fruto de la negligencia del interesado. Pero esta eventualidad no puede ser elevada a regla general determinante de la naturaleza de la figura de la asunción de las consecuencias de la ignorancia de las leyes. Pues, la misma imposibilidad de conocer la totalidad de las normas excluye la idea de culpa generalizada, ya que lo imposible, por propia

naturaleza no constituye negligencia de ninguna especie, ni siquiera leve." (Lluis y Navas, 1990).

4. Teoría de la carga jurídica: "Hablamos de una carga jurídica al existir una obligación impuesta por el legislador de sufrir los efectos de las leyes con independencia del grado de nuestro conocimiento de las mismas, por cuanto los Códigos que regulan esta figura estatuyen precisamente que la ignorancia no excusa, es decir no libera, de la obligación de cumplir la ley; por lo tanto, imponen expresamente la carga de estar a lo mandado por el legislador. Implícitamente, la misma carga resulta de la fuerza general de obligar, propia de las leyes en los sistemas como el francés y el alemán, que no se pronuncian directamente sobre esta cuestión. Por lo tanto, los legisladores no imaginan que los interesados tengan conocimientos legales determinados; por el contrario, parten del supuesto de que los interesados ignoran los mandatos del legislador, ya que la regla se dirige a los casos de desconocimiento y lo que establece es que ese desconocimiento no libera de la obligación de cumplir la ley. Por tanto, impone una doble carga: de cumplir los mandatos legales con independencia de nuestros conocimientos jurídicos, y la de estar a las consecuencias del incumplimiento. (Lluis y Navas, 1990).

Pues bien, desde nuestro punto de vista, partiendo del enfoque de nuestra investigación, la expresión desconocimiento de la Ley, está referida al hecho que un ciudadano de pie no conozca, en principio, la existencia de una ley que lo ampara en caso de emergencia, y, por consiguiente, desconozca el contenido de la misma. Asimismo, diversos autores orientan sus conceptos al entendimiento de que el

desconocimiento de la ley no implica un eximente de responsabilidad, hecho que se relaciona en cierta medida con lo estudiado en la presente, ya que si bien, los autores refieren que el desconocimiento de una ley no excusa la responsabilidad que pudiere generar su incumplimiento, este desconocimiento también está orientado a que los ciudadanos no puedan ejercer sus derechos como es debido. Por ello, resulta importante analizar este tema desde esta última perspectiva, pues existe en nuestra sociedad un número considerable de personas que son víctimas de injusticias a causa de una evidente ignorancia de las leyes que los amparan.

2.2.2. Inaplicación de la Ley:

Según Doménech, G., en su libro “La Inaplicación Administrativa de Reglamentos Ilegales 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 actuación 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. (Doménech, G., 2001).

Arango, R. Bergallo, P. Cabal, L. Gargarella, R. y Nogueira, Á., *Más allá del Derecho Justicia y género en América Latina*. Detalla 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 la inaplicación sea total ni que el escepticismo frente al Derecho sea total. El refrán de que la ley se acata, pero no se cumple tiene dos lados: el incumplimiento, pero al mismo tiempo el acatamiento. Aun si la ley en gran medida no se cumple, cuando se cumple 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, R. Bergallo, P. Cabal, L. Gargarella, R. y Nogueira, Á., 2005).

Con base en 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, al momento de emitir unas resoluciones judiciales o análogas. Empero, la inaplicación a la que nos referimos debe ser entendida de manera diferente, llevando su sentido al hecho de que una determinada ley no está siendo aplicada en la práctica de la vida cotidiana, en el quehacer diario. Tal como ocurre en el contexto de una situación de emergencia médica, en la cual existe una ley que indica que toda persona tiene derecho a ser atendida en dicho caso, sin pasar por un previo control burocrático o administrativo, y sin limitaciones económicas; sin embargo, este derecho contemplado 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.

2.2.3. Atención médica de emergencia:

Según el Sistema de Atención Médica de Emergencias en Argentina (SAME) es un servicio gratuito de atención médica de urgencias y emergencias, tanto individuales como colectivas, que depende del gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, y tiene como misión brindar la respuesta médica adecuada a las necesidades de la población frente a Emergencias y/o Urgencias Médicas Prehospitalarias individuales o colectivas. (Institucional SAME, 2013).

Según la Norma técnica de Salud de los Servicios de Emergencia del Ministerio de Salud establece que Emergencia médica y/o quirúrgica es toda condición repentina que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida, la salud o que puede dejar secuelas invalidantes en la persona organización de los servicios. (NT Nº 42-MINSA).

Según González E, (Costa Rica), en la Medicina de urgencias y emergencias se utiliza el factor tiempo como un criterio fundamental en la denominación de los eventos. Según este criterio se define como Emergencia: situación de inicio o aparición brusca que presenta un riesgo vital o de función básica que necesita asistencia inmediata (minutos). Esta situación obliga a poner en marcha recursos y medios especiales para prevenir un desenlace fatal. Ejemplos de estas situaciones son: paro cardio-respiratorio, neumotórax a tensión. Algunos autores utilizan el término de niveles para designar el tipo de evento, de tal manera que el nivel I y II se reservan para las emergencias, descritas en el párrafo anterior, y a partir del nivel III, se clasifican las urgencias. (Calidad de la

atención en el servicio de urgencias del área de Salud Heredia Cubujuquí desde la perspectiva del cliente). (Gonzales, E. 2008).

2.2.3.1. Enfoques

- **Enfoques basados en los derechos humanos**

La finalidad de un enfoque de la salud basado en los derechos humanos es ofrecer estrategias y soluciones que permitan afrontar y corregir las desigualdades, las prácticas discriminatorias y las relaciones de poder injustas que en su mayoría suelen ser aspectos centrales de la inequidad en los resultados sanitarios.

Así mismo, un enfoque basado en los derechos humanos tiene como objetivo principal formular y desarrollar políticas, estrategias y programas que permitan optimizar progresivamente el goce del derecho a la salud para todas las personas. Las intervenciones para conseguirlo se rigen por principios y normas rigurosos que incluyen:

No discriminación: cuyo principio procura garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición, como, por ejemplo: discapacidad, edad, estado civil y familiar, orientación e identidad sexual, estado de salud, lugar de residencia y situación económica y social.

Disponibilidad: Lo que implica contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas de salud, con el fin de poder brindar un servicio de calidad.

Accesibilidad: Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas: No discriminación; Accesibilidad física; Accesibilidad económica (asequibilidad); Acceso a la información.

Aceptabilidad: Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, y sensibles a las necesidades propias de cada sexo y del ciclo vital.

Calidad: Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad.

Rendición de cuentas: Los Estados y otros garantes de los derechos son responsables de la observancia de los derechos humanos.

Universalidad: Los derechos humanos son universales e inalienables. Todas las personas, en cualquier lugar del mundo, gozan de esta condición, debiendo poder ejercerlos bajo cualquier circunstancia.

Es menester precisar que las políticas y programas establecidos por parte del Estado, surgen con un solo fin el de poder satisfacer las necesidades de la población, como resultado de los mecanismos de rendición de cuentas establecidos.

Un enfoque basado en los derechos humanos equipara relaciones a fin de emancipar a las personas para que puedan reivindicar sus derechos, y alentar a las instancias normativas y a los prestadores de servicios a que cumplan sus obligaciones en lo concerniente a la creación de sistemas de salud más receptivos. (Azabache y Saavedra 2016).

- **Enfoque de la presunción legal**

Esta teoría, es “a la que se ajustan la mayoría de los autores al pretender conceptuar la denominación desconocimiento de la Ley; incidiendo en que todos somos conocedores de todo el ordenamiento jurídico desde el momento de su promulgación, estatuyendo que la ignorancia no excusa responsabilidades” (Manresa y Navarro 1887).

Pasando del ángulo positivo al doctrinal, “una presunción legal de esta índole no resistiría el requisito de racionalidad de las leyes. Es evidente que ningún jurista, por erudito que sea, conoce la totalidad de las disposiciones vigentes en su país; menos se puede imaginar ese conocimiento en quienes no han pisado las aulas de las Facultades de Derecho; no se puede achacar al legislador la atribución a cada individuo de una sabiduría inasequible hasta a los mejores juristas” (Castro y Bravo 1955).

- **Enfoque sobre atención médica de emergencia**

Es un servicio gratuito de atención médica de urgencias y emergencias, tanto individuales como colectivas, que depende del gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, y tiene como misión brindar la respuesta médica adecuada a las necesidades de la población frente a Emergencias y/o Urgencias Médicas Prehospitalarias individuales o colectivas. (Institucional SAME, 2013).

Según Alted E., médico Adjunto de Medicina Intensiva. Hospital 1 ° de octubre. Madrid, cita en libro “Sistemas Integrales de urgencia a Boyd

(1980), quien hablaba de que la atención urgente debe corresponderse con un sistema integral de urgencia, como conjunto de actividades secuenciales complejas y ordenadas a través de protocolos dirigidos a optimizar la asistencia a pacientes críticos desde el momento de aparición del proceso hasta su incorporación a la vida social o laboral". (Alted, E., 1988).

Según González, E., en la Medicina de urgencias y emergencias se utiliza "el factor tiempo como un criterio fundamental en la denominación de los eventos. Según este criterio se define como Emergencia: situación de inicio o aparición brusca que presenta un riesgo vital o de función básica que necesita asistencia inmediata (minutos). Esta situación obliga a poner en marcha recursos y medios especiales para prevenir un desenlace fatal". (Gonzales, E., 2008).

- **Enfoque sobre calidad de atención en salud**

Ramírez S., indica que los análisis sobre calidad de atención realizados por el sector salud "se han centrado en la relación existente entre el personal sanitario y el paciente en el acto médico y, más concretamente, en la relación que se establece entre el médico y el paciente. La calidad de atención es entendida casi exclusivamente como una responsabilidad individual, pero no se han analizado las causas y consecuencias que conllevan dichas responsabilidades individuales (no tratar adecuadamente al paciente, no hablar su idioma, etc.), es decir, los aspectos sociopolíticos que las condicionan." (Ramírez, S., 2010).

Asimismo, refiere que, “el reconocimiento de estos aspectos debería acompañarse de condiciones sociopolíticas que ayudasen a su concreción. (…) Habitualmente la calidad de atención se centra de manera exclusiva en el paciente en tanto que las carencias suelen remitirse a problemas como la falta de funcionamiento de los servicios, la ausencia de personal cualificado en los centros o al maltrato ejercido al paciente por parte del personal sanitario. Sin embargo, en la relación que se establece en la consulta médica, no se suele apuntar como elemento de importancia la influencia de las condiciones laborales o las relaciones de identidad y clase social” (Ramírez 2010).

Por su parte, Ramos B., indica que “lo más importante no es partir de un evento adverso o daño ya producido, sino de la vigilancia y el control de calidad permanente, de forma concurrente durante el proceso del control de calidad de la atención de salud, a fin de detectar los fallos e incumplimiento para actuar preventivamente, evitando errores para elevar la seguridad del paciente”. (Ramos, B., 2011)

Finalmente, Ross A., Zevallos J., e Infante, A., refieren que “el mejoramiento de la calidad de los servicios básicos de salud, junto con la búsqueda de equidad, eficiencia, sostenibilidad y participación social en la provisión de estos servicios, ha sido uno de los principios rectores de la reforma del sector de la salud desde la I Cumbre de las Américas en 1994.” (Ross A., Zevallos J., e Infante, A., 2000).

- **Enfoque organizacional de los servicios de salud**

Según el Sistema de Salud del Perú, en su situación actual y estrategias para orientar la extensión de la cobertura contributiva, establece que, “en la organización de los servicios de salud, el Gobierno ofrece servicios de salud a la población no asegurada a cambio del pago de una cuota de recuperación de montos variables, a través del Seguro Integral de Salud (SIS) que subsidia la provisión de servicios a la población en situación de pobreza. La prestación de servicios, tanto para el régimen subsidiado de población abierta como para la población afiliada al SIS, se realiza mediante la red de establecimientos de los Gobiernos regionales y del Ministerio de Salud (MINSA), que están ubicados en las regiones y en la capital de la república (Alcalde Rabanal et al., 2011). Este subsistema está estructurado en tres niveles: nacional, regional y local. El nivel nacional está conformado por el MINSA, los órganos desconcentrados del MINSA (Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud y los Institutos especializados). El nivel regional está representado por las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), pertenecientes a los gobiernos regionales y, el nivel local, por algunas municipalidades encargadas de la administración y el presupuesto de los establecimientos de salud de sus jurisdicciones (MINSA, 2010). Los otros cuatro subsistemas que brindan servicios de salud son el Seguro Social de Salud o EsSalud adscripto al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, que opera con su propia red de hospitales y centros de salud; las Sanidades de las Fuerzas Armadas (Marina, Aviación y Ejército), adscritas al Ministerio de los Institutos especializados son: Instituto

Nacional de Salud del Niño, Instituto Nacional de Salud Mental, Instituto Nacional de Rehabilitación, Instituto Nacional de Oftalmología y el Instituto Nacional Materno Perinatal. Defensa, que cuenta con sus propias instalaciones; la Sanidad de la Policía Nacional del Perú (PNP), adscrita al Ministerio del Interior, que también cuenta con sus propias instalaciones; y las instituciones del sector privado: entidades prestadoras de salud (EPS), aseguradoras privadas, clínicas y organizaciones de la sociedad civil (OSC)". (Sistema de Salud del Perú, citado por Cetrangolo, C., Bertranou, F., Casanova, L., Casali, P., 2013).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, indica que el número de establecimientos del Seguro Social de Salud (ESSALUD) suman un total de 387 de establecimientos. (INEI, 2017).

2.2.4. Ley de atención medica en caso de emergencias:

Según la Ley N° 27604, que dispone la Obligación que tienen los Establecimientos de Salud a dar atención médica en casos de Emergencias y Partos: Aprobada el 19 de diciembre del 2001 por el Congreso de la República del Perú, establece:

Artículo 1.- Modificación de los Artículos 3 y 39 de la Ley Nº 26842 Modifíquense los Artículos 3 y 39 de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, por el siguiente texto:

"Artículo 3.- Toda persona tiene derecho a recibir, en cualquier establecimiento de salud, atención médico quirúrgica de emergencia cuando lo necesite, estando los establecimientos de salud sin excepción

obligados a prestar esta atención, mientras subsista el estado de grave riesgo para su vida y salud.

Después de atendida la emergencia, el reembolso de los gastos será efectuado de acuerdo a la evaluación del caso que realice el Servicio Social respectivo, en la forma que señale el Reglamento. Las personas indigentes debidamente calificadas están exoneradas de todo pago.

El Reglamento establece los criterios para determinar la responsabilidad de los conductores y personal de los establecimientos de salud, sin perjuicio de la denuncia penal a que hubiere lugar contra los infractores.

Artículo 39.- Los establecimientos de salud sin excepción están obligados a prestar atención médico quirúrgica de emergencia a quien la necesite y mientras subsista el estado de grave riesgo para su vida y salud.

Estos establecimientos de salud, después de atendida la emergencia, tienen derecho a que se les reembolse el monto de los gastos en que hayan incurrido, de acuerdo a la evaluación del caso que realice el Servicio Social respectivo, en la forma que señale el Reglamento. Las personas indigentes debidamente calificadas están exoneradas de todo pago."

Artículo 2.- Atención médica en los establecimientos de salud en el momento del parto.

Toda mujer que se encuentre en el momento del parto tiene derecho a recibir en cualquier establecimiento de salud la atención médica necesaria, estando los establecimientos de salud sin excepción obligados

a prestar esta atención mientras subsista el momento de riesgo para su vida o la del niño.

Después de atendido el parto el reembolso de los gastos será efectuado de acuerdo a la evaluación del caso que realice el Servicio Social respectivo, en la forma que señale el Reglamento. Las personas indigentes debidamente calificadas están exoneradas de todo pago.

2.2.5. Calidad de atención en salud

La Organización Mundial de la Salud define como requisitos necesarios para alcanzar la Calidad en Salud a los siguientes factores: un alto nivel de excelencia profesional, un uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para el paciente, un alto grado de satisfacción del paciente, y la valoración del impacto final en la Salud. La calidad en Salud debe entenderse englobando tres dimensiones: a) humana; b) científico-técnica, y c) económico-financiera. Los nuevos Modelos de Atención deben estar avalados por el razonamiento científico y ético-social. (Código de Ética de la Asociación Médica Argentina, 2001).

Por su parte, Ramírez S., Calidad de atención en salud, indica que los análisis sobre calidad de atención realizados por el sector salud se han centrado en la relación existente entre el personal sanitario y el paciente en el acto médico y, más concretamente, en la relación que se establece entre el médico y el paciente. La calidad de atención es entendida casi exclusivamente como una responsabilidad individual, pero no se han analizado las causas y consecuencias que conllevan dichas responsabilidades individuales (no tratar adecuadamente al paciente, no

hablar su idioma, etc.), es decir, los aspectos sociopolíticos que las condicionan. De manera que en esta investigación hemos incorporado tanto los aspectos socioeconómicos como los políticos, culturales e ideológicos, a fin de poder analizar cómo inciden en la calidad de atención que se presta en los servicios de salud intercultural. (Ramírez S., 2010).

Asimismo, Ramírez refiere que, el reconocimiento de estos aspectos debería acompañarse de condiciones sociopolíticas que ayudasen a su concreción. A lo largo de este trabajo se podrá comprobar cómo, para conseguir calidad de atención en la salud pública, es necesaria la transformación de las condiciones estructurales que propician la permanente violencia y racismo que posee la estructura sanitaria boliviana. Habitualmente la calidad de atención se centra de manera exclusiva en el paciente en tanto que las carencias suelen remitirse a problemas como la falta de funcionamiento de los servicios, la ausencia de personal cualificado en los centros o al maltrato ejercido al paciente por parte del personal sanitario. Sin embargo, en la relación que se establece en la consulta médica, no se suele apuntar como elemento de importancia la influencia de las condiciones laborales o las relaciones de identidad y clase social. (Ramírez S., 2010).

Por su parte, Ramos B., Control de calidad de la atención de salud, indica que lo más importante no es partir de un evento adverso o daño ya producido, sino de la vigilancia y el control de calidad permanente, de forma concurrente durante el proceso del control de calidad de la atención de salud, a fin de detectar los fallos e incumplimiento para actuar

preventivamente, evitando errores para elevar la seguridad del paciente. (Ramos B., 2011).

Finalmente, Ross, AG. Zevallos, JL. e Infante, A. La calidad y la reforma del sector de la salud en América Latina y el Caribe, refiere que el mejoramiento de la calidad de los servicios básicos de salud, junto con la búsqueda de equidad, eficiencia, sostenibilidad y participación social en la provisión de estos servicios, ha sido uno de los principios rectores de la reforma del sector de la salud desde la I Cumbre de las Américas en 1994. En el presente artículo se presentan algunos conceptos básicos en relación con el tema, se revisa la situación de la calidad en los sistemas y servicios de salud de América Latina y el Caribe, y se analizan las principales tendencias regionales que muestran los programas de garantía de calidad. Por último, se recomiendan medidas para mejorar la calidad de manera continua y sostenible. (Ross, AG. Zevallos, JL. e Infante, A., 2000).

2.2.6. Calidad de atención al usuario

Según Hidalgo, para evaluar la calidad de la atención es importante, tener en cuenta los atributos que caracterizan una buena atención de la salud. Estos son con sus respectivos conceptos los siguientes (Hidalgo, 2002):

- Oportunidad: Respuesta a una necesidad de salud en un tiempo que implique menor riesgo y mayor beneficio para la persona o la población.

- **Eficacia:** Uso correcto de las normas, protocolos y procedimientos en la gestión y prestación de servicios de salud individual y colectiva

- **Integralidad:** Acciones dirigidas a la persona, su familia, la comunidad y el ambiente en un proceso que contiene los momentos de promoción de la salud, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

- **Accesibilidad:** Condiciones necesarias para que las personas puedan obtener servicios de salud individual y colectiva, disminuyendo las barreras geográficas, socioeconómicas, organizativas y culturales.

- Seguridad: Condiciones en el establecimiento que garanticen a los usuarios, acceso a servicios sanitarios básicos para prevenir riesgos en él y medio ambiente.

Respeto al usuario o buen trato La forma amable, cordial y empática, que se pone de manifiesto durante el proceso de atención-interacción entre el proveedor y el usuario, donde prima el respeto a sus derechos y valorando su cultura y condiciones individuales. (Hidalgo, 2002).

El término trato adecuado se refiere a lo que sucede cuando los servicios de salud actúan en consideración de las expectativas y preferencias de los usuarios en aquellos aspectos de su relación con el personal de determinado servicio que no necesariamente es médico.

Para facilitar la medición del trato, “el usuario debe participar en la toma de decisiones relacionadas con su salud; tener el control de quién tiene acceso a la información sobre su salud; requiere recibir toda la

información que necesita sobre su estado de salud y tratamiento; que tenga un trato humano, que goce de todos sus derechos y no reciba agravios a su dignidad; su atención sea pronta; que el tiempo transcurrido entre la búsqueda de atención y la provisión del servicio no genere riesgos o molestias a más de las que ocasionó la búsqueda de atención; que las características físicas de la unidad de servicio, como limpieza, amplitud e iluminación, sean apropiadas; que el usuario reciba atención sin perder el contacto con su entorno social; donde el usuario pueda seleccionar al proveedor primario del servicio". (Puentes Rosas, 2006).

2.2.7. Satisfacción del usuario

Para Castro se refiere "a la complacencia del usuario, en función de sus expectativas, por el servicio y la del trabajador de salud por las condiciones en las cuales brinda el servicio" (Castro, 2003). Puede ser:

- Satisfacción completa: Cuando las expectativas del usuario son cubiertas en su totalidad.

- Satisfacción intermedia: Cuando las expectativas del usuario son cubiertas parcialmente.

- Insatisfacción: Cuando las expectativas del usuario no son cubiertas.

"La satisfacción depende de expectativas de los pacientes como el tiempo que tiene el paciente para exponer sus necesidades y entre en confianza con el médico, es así como trabajos de investigación como el de la consulta externa del Esmil, exponen al médico frente al usuario y

encuentran que este le da poco tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas en un 81%". (Castro 2003).

La satisfacción puede definirse como "la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario". "La satisfacción puede referirse como mínimo a 3 aspectos diferentes: organizativos (tiempo de espera, ambiente, etc.); atención recibida y su repercusión en el estado de salud de la población, y trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal implicado. Desde el punto de vista del paciente, la actividad asistencial se inicia en el momento mismo en que entra al centro de salud". (Massip Pérez, Ortiz Reyes, & Llantá, 2008).

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- Acto médico: Es toda acción o disposición que realiza el médico en el ejercicio de la profesión médica. Ello comprende los actos de prevención, promoción, diagnóstico, terapéutica, pronóstico y rehabilitación que realiza el médico en la atención integral de pacientes, así como los que se deriven directamente de éstos. (Reglamento de la Ley de Trabajo Médico. Decreto Supremo Nº 024-2001-SA, 2001).

- Atención Médica Quirúrgica de 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

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).

- Alta médica: Es el egreso de un paciente vivo de la IPRESS, cuando culmina el periodo de hospitalización. La razón del alta puede ser por haber concluido el proceso de tratamiento, por traslado a otra IPRESS o a solicitud del paciente o persona responsable, requiriendo en todos los casos de la decisión del profesional médico. (Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica. NTS N° 139- MINSA/2018/DGAIN).

- Consentimiento informado: Es la aceptación por parte del paciente de una atención médica quirúrgica o procedimiento, en forma libre, voluntaria y consciente, después que el médico le ha informado de la naturaleza de dicha intervención y/o su tratamiento, incluyendo sus riesgos y beneficios. (Reglamento de Ley Nº 27604 que modifica la Ley General de Salud Nº 26842. Decreto Supremo Nº 016-2002-SA, 2002).

- Diagnóstico definitivo: Es aquel diagnóstico final, que se realiza a un paciente, aportados por medios clínicos y respaldados por los resultados de los exámenes auxiliares, de corresponder. (Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica. NTS N° 139- MINSA/2018/DGAIN).

- Diagnóstico presuntivo: Es aquel posible diagnóstico que se sustenta en los antecedentes del paciente y que se deriva de un análisis clínico. Una vez formuladas las hipótesis diagnósticas iniciales, el médico insiste en áreas del interrogatorio, en el examen físico y las investigaciones para confirmar una de las hipótesis y excluir las demás. (Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica. NTS N° 139- MINSA/2018/DGAIN).

- Establecimiento de salud: Comprende los hospitales, clínicas, centros de salud, puestos de salud y otros análogos, públicos, no públicos y privados, que funcionen ya sea en forma temporal o permanente. (Reglamento de Ley Nº 27604 que modifica la Ley General de Salud Nº 26842. Decreto Supremo Nº 016-2002-SA, 2002).

- Estado de grave riesgo: Es el estado que pone en peligro inminente la vida, la salud o puede dejar secuelas invalidantes en el paciente. (Reglamento de Ley Nº 27604 que modifica la Ley General de Salud Nº 26842. Decreto Supremo Nº 016-2002-SA, 2002).

- Indigencia: Situación socioeconómica en la cual se encuentran aquellas personas que carecen de recursos suficientes para satisfacer sus necesidades básicas. (Reglamento de Ley Nº

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

- La Urgencia: Es la aparición fortuita (imprevisto o inesperado) en cualquier lugar o actividad de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera la con ciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o de su familia. (Organización Mundial de la Salud).

- 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 no incluye a los médicos residentes por estar, estos profesionales en fase de formación de la especialidad. (Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica. NTS N° 139- MINSA/2018/DGAIN).

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

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

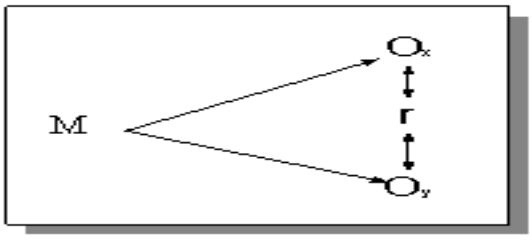
3.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El método fue deductivo, ya que se infieren conclusiones a partir de los datos obtenidos.

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño fue no experimental, descriptivo correlacional, porque, además de describir y buscar el nivel de vinculación entre las variables estudiadas, se encontró una investigación sistemática en la que el investigador no tiene control sobre las variables independientes porque ya ocurrieron los hechos o porque son intrínsecamente manipulables (Kerlinger, 1979). El esquema es el siguiente:

Donde:



M : Muestra de la población

Ox : Desconocimiento

Oy : Inaplicación

r : Relación entre variables o correlación.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

3.3.1. Población

La presente investigación abarca una población de 3, 683 personas que representan al universo del promedio mensual de usuarios que acuden al servicio de emergencia del Hospital Regional de Pucallpa, durante los meses de abril, mayo y junio 2019.

3.3.2. Muestra

La muestra será de tipo aleatorio simple con un nivel de confianza del 95% y margen de error del 5%, siendo el tamaño muestral de 166 usuarios que serán parte de la investigación.

La fórmula utilizada es considerando la población finita:

Dónde:

n = el tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población.

ó = Desviación estándar de la población.

Zα: Valor obtenido mediante niveles de confianza.

e = Límite aceptable de error muestral.

$$n = \frac{3\,683 \times 0.4^2 \times 1.65^2}{1.05^2 (3\,683 - 1) + 0.4^2 \times 1.65^2} = 166 \text{ (Muestra)}$$

3.4. INSTRUMENTO Y TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. Instrumentos

Para recolectar datos para la investigación se utilizaron los siguientes instrumentos:

- Cuestionario de preguntas

La técnica fue la aplicación de una entrevista cara a cara a los usuarios o familiares que acompañan al servicio de emergencia del HRP, utilizando los instrumentos antes señalados.

3.4.2 Técnicas

La técnica fue la encuesta, que permitió reunir, de manera sistemática, datos sobre el tema de estudio, a través del contacto directo con los usuarios del hospital regional que formaron parte de la muestra.

3.4.3 Validez y confiabilidad

Se ha realizado el proceso de validación mediante juicio de expertos y el de confiabilidad, a través del alfa de Cronbach.

3.4.4 Plan de análisis de datos

- Se recopiló la información obtenida de las fuentes codificándolas en una base de datos.
- Se elaboró tablas de distribución de frecuencias por variable y dimensiones.

- Se elaboró figuras a partir de las tablas elaboradas y se interpretó su información.
- Se desarrolló la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov.
- Se realizó una estimación de parámetros: media aritmética y varianza.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

Como consecuencia de la aplicación del instrumento se han logrado los siguientes resultados:

Tabla 1. Conocimiento y actitudes en relación a ley de atención médica en emergencia.

CONOCIMIENTO Y ACTITUDES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Alto conocimiento/actitud	0	0 %
Mediano conocimiento/actitud	14	8 %
Bajo conocimiento/actitud	152	92%
TOTAL	**166**	**100 %**

Fuente: Encuesta realizada por los investigadores.

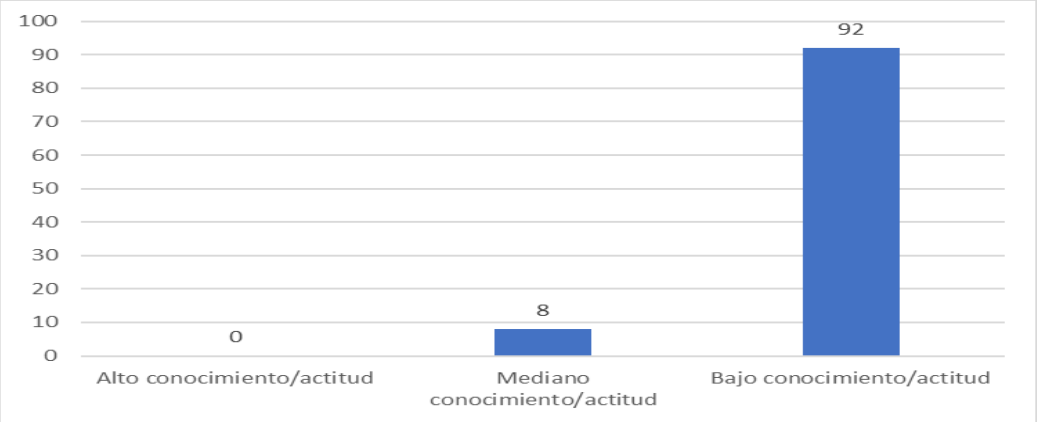


Figura 1. Conocimiento y actitudes en relación a ley de atención médica en emergencia.

Del 100% de la muestra, el 92% posee un bajo conocimiento y actitud en relación a ley de atención médica en emergencia, a diferencia del 8% que posee un mediano conocimiento y actitud; en consecuencia, la gran mayoría posee un nivel bajo de conocimiento y actitud en relación a ley de atención médica en emergencia.

Tabla 2. Alguna vez se atendió en emergencia del HRP usted o familiar.

ALGUNA VEZ SE ATENDIÓ EN EMERGENCIA DEL HRP USTED O FAMILIAR	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	166	100 %
NO	0	0 %
TOTAL	166	100 %

Fuente: Encuesta realizada por los investigadores.

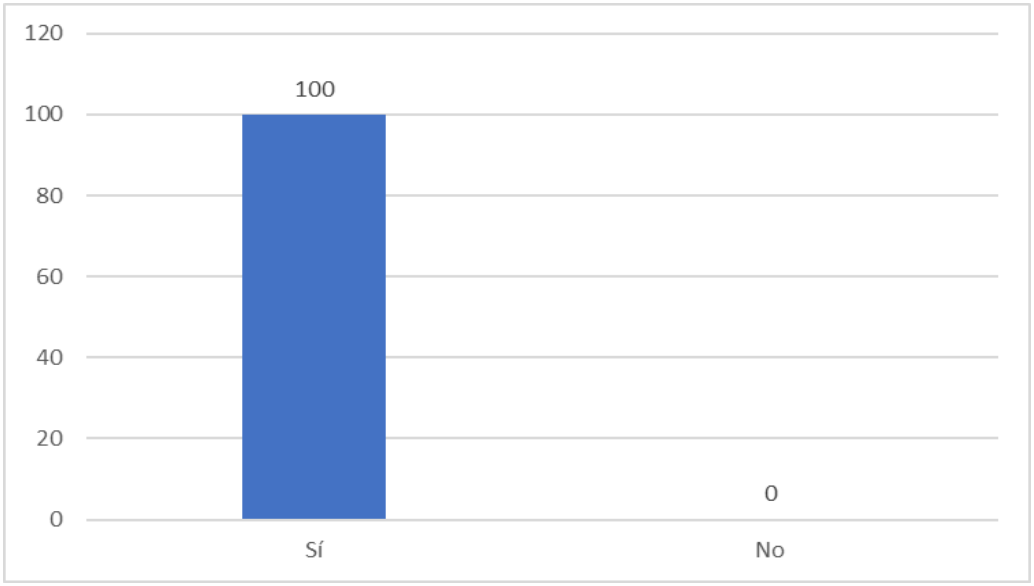


Figura 2. ¿Alguna vez se atendió en emergencia del HRP usted o familiar?

Del 100% de la muestra, el total alguna vez recibió atención médica en emergencia; en consecuencia, de modo absoluto, la muestra se atendió en el servicio de emergencia.

Tabla 3. ¿Cuántas veces se atendió?

CUÁNTAS VECES SE ATENDIÓ	CANTIDAD	PORCENTAJE
1 VEZ	0	0 %
2 VECES	105	63 %
3 O MÁS VECES	61	37 %
TOTAL	166	100 %

Fuente: Encuesta realizada por los investigadores.

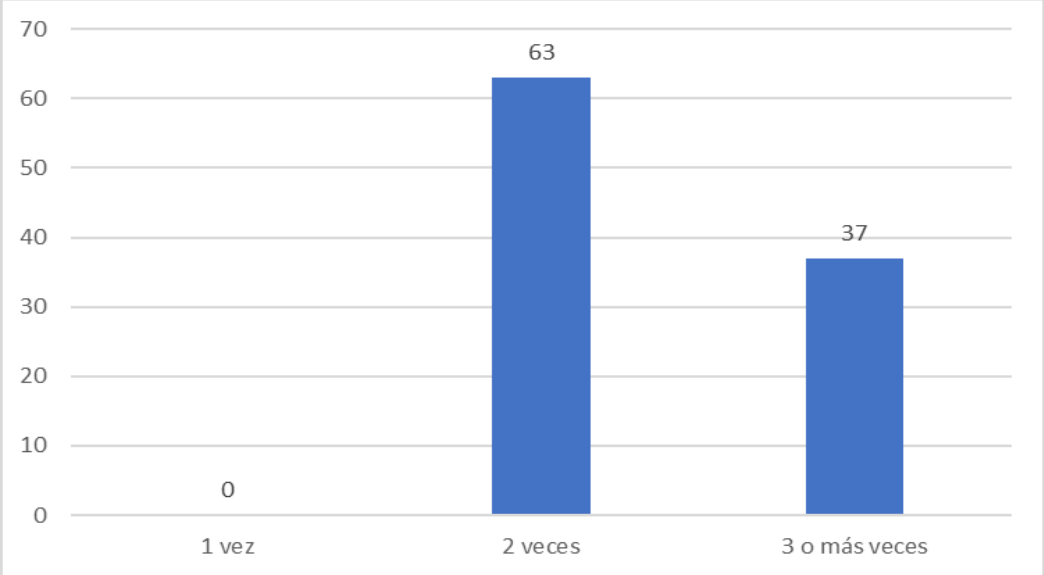


Figura 3. Cuántas veces se atendió.

Del 100% de la muestra, el 63% recibió al menos 2 veces atención médica en emergencia, a diferencia del 37% que recibió 3 o más veces; en consecuencia, la gran mayoría recibió atención médica en emergencia.

Tabla 4. Cómo califica el tiempo de espera.

CÓMO CALIFICA EL TIEMPO DE ESPERA	CANTIDAD	PORCENTAJE
INMEDIATO	60	36 %
DEMORADO	106	64 %
TOTAL	166	100 %

Fuente: Encuesta realizada por los investigadores.

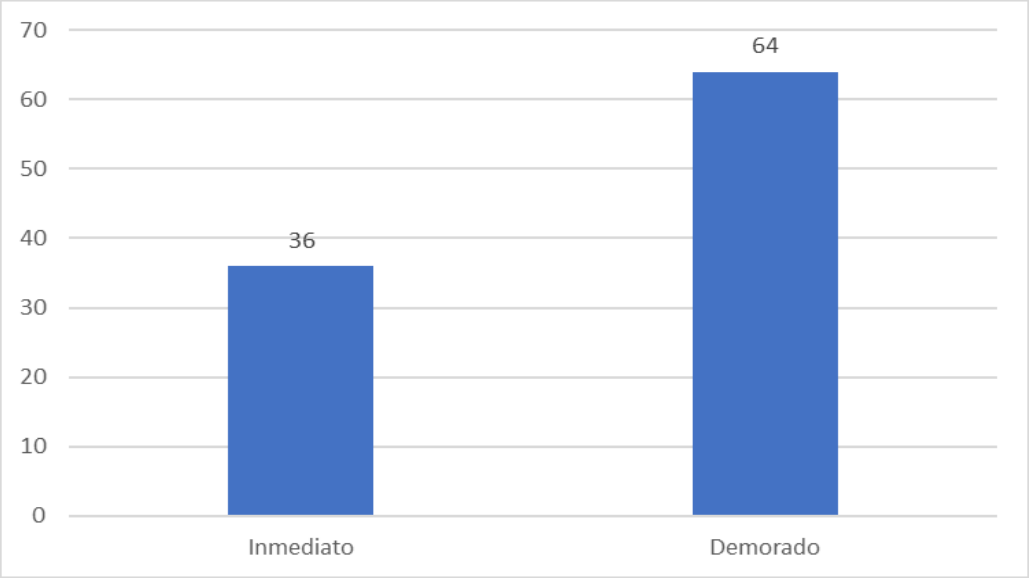


Figura 4. Cómo califica el tiempo de espera.

Del 100% de la muestra, el 64% califica el tiempo de espera como demorado, a diferencia del 36% que lo califica inmediato; en consecuencia, la gran mayoría refiere que recibió una atención médica demorada.

Tabla 5. Cuántos minutos transcurrieron desde ingreso hasta atención

MINUTOS QUE TRANSCURRIERON DESDE EL INGRESO HASTA LA ATENCIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE
MENOR A 2 MINUTOS	0	0 %
3 A 5 MINUTOS	27	16 %
MÁS DE 6 MINUTOS	139	84 %
TOTAL	166	100 %

Fuente: Encuesta realizada por los investigadores.

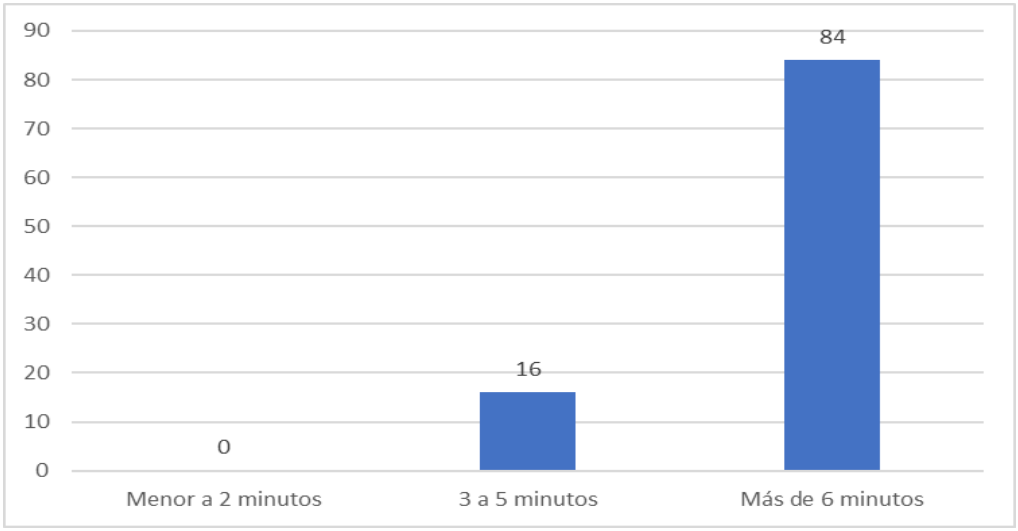


Figura 5. Cuántos minutos transcurrieron desde ingreso hasta atención.

Del 100% de la muestra, el 84% refiere que transcurrieron más de 6 minutos desde que llegó al servicio de emergencia hasta que lo atendieron, a diferencia del 16% que refiere que el tiempo fue de 3 a 5 minutos; en consecuencia, la gran mayoría refiere que recibió atención médica de emergencia luego de más de 6 minutos.

Tabla 6. Cómo considera la atención médica recibida

CÓMO CONSIDERA LA ATENCIÓN MÉDICA RECIBIDA	CANTIDAD	PORCENTAJE
BUENA	0	0 %
REGULAR	58	35 %
MALA	108	65 %
TOTAL	166	100 %

Fuente: Encuesta realizada por los investigadores.

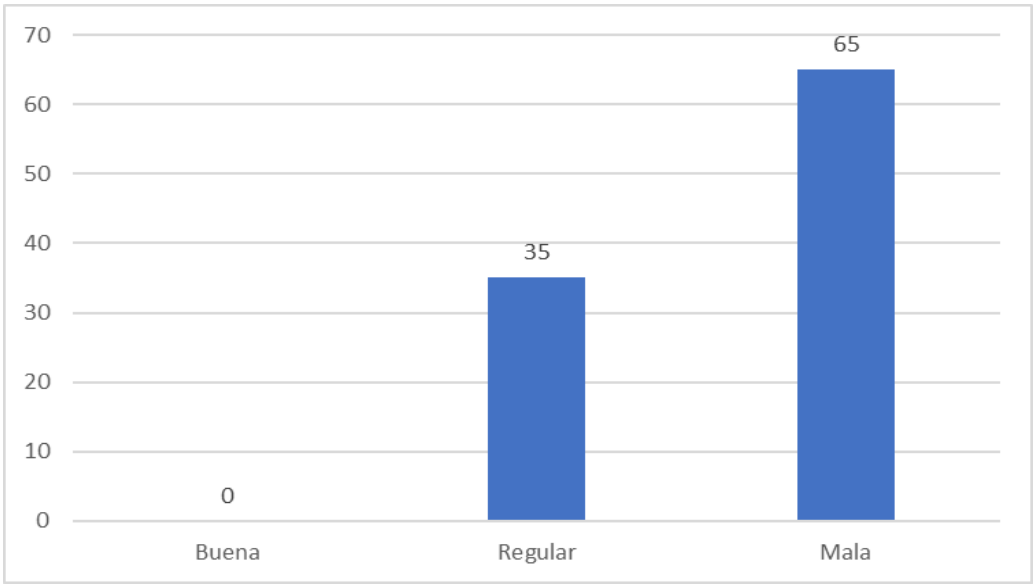


Figura 6. Cómo considera la atención médica recibida

Del 100% de la muestra, el 65% considera la atención médica como mala, a diferencia del 35% que refiere que es regular; en consecuencia, la gran mayoría sostiene que la atención médica es mala.

Tabla 7. Conoce sus derechos a atención médica en caso de emergencia.

CONOCE SUS DERECHOS A ATENCIÓN MÉDICA EN CASO DE EMERGENCIA	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	42	25 %
NO	124	75 %
TOTAL	166	100 %

Fuente: Encuesta realizada por los investigadores.

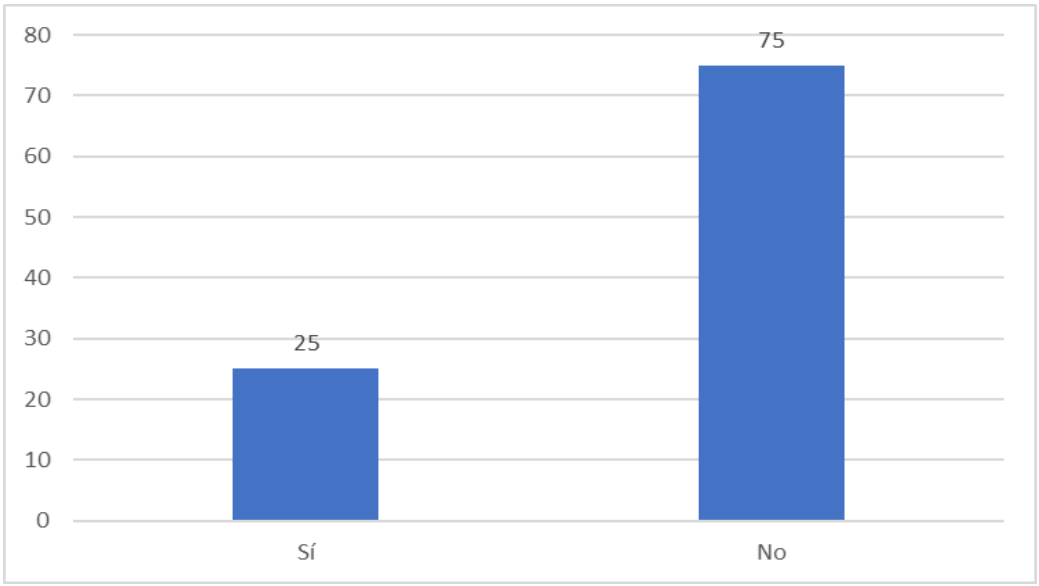


Figura 7. Conoce sus derechos a atención médica en caso de emergencia.

Del 100% de la muestra, el 75% refiere que no conoce sus derechos de atención médica en caso de emergencia, a diferencia del 25% que refiere que sí los conoce; en consecuencia, la gran mayoría refiere que no conoce sus derechos de atención médica en caso de emergencia.

Tabla 8. Cuáles son sus derechos de atención por emergencia.

CUÁLES SON SUS DERECHOS DE ATENCIÓN POR EMERGENCIA	CANTIDAD	PORCENTAJE
ELEVADO CONOCIMIENTO	0	0 %
MEDIANO CONOCIMIENTO	7	4 %
BAJO CONOCIMIENTO	159	96 %
TOTAL	166	100 %

Fuente: Encuesta realizada por los investigadores.

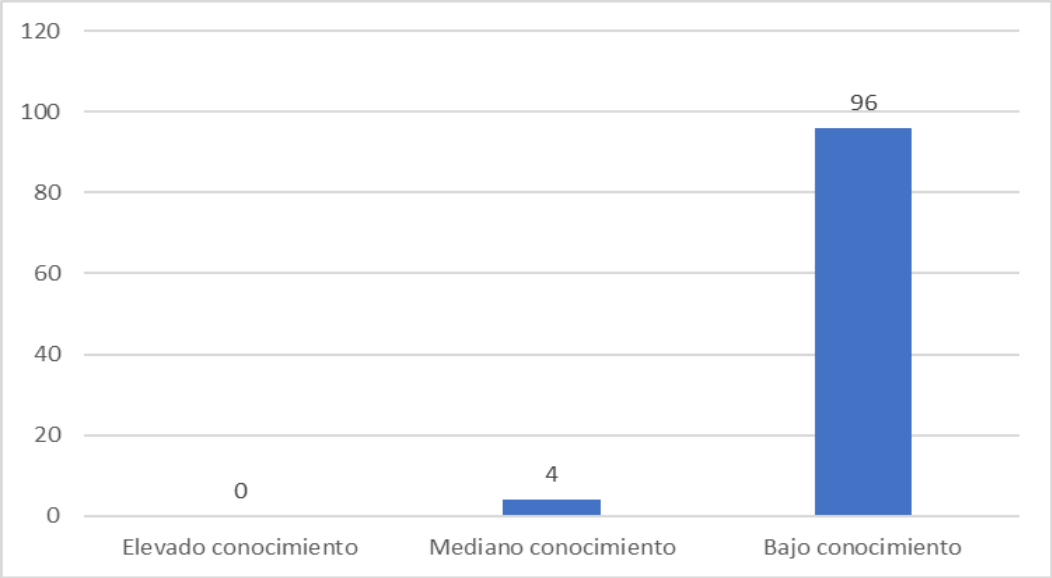


Figura 8. Cuáles son sus derechos de atención por emergencia.

Del 100% de la muestra, el 96% posee un bajo conocimiento de sus derechos de atención por emergencia, a diferencia del 4% que posee un mediano conocimiento; en consecuencia, la gran mayoría posee un bajo conocimiento de sus derechos de atención médica en caso de emergencia.

Tabla 9. Cómo se enteró sobre sus derechos.

CÓMO SE ENTERÓ SOBRE SUS DERECHOS	CANTIDAD	PORCENTAJE
MEDIO ESCRITO	0	0 %
MEDIO CHARLAS	0	0 %
MEDIO AUDIOVISUAL	7	4 %
OTROS: NO SABE	159	96 %
TOTAL	166	100 %

Fuente: Encuesta realizada por los investigadores.

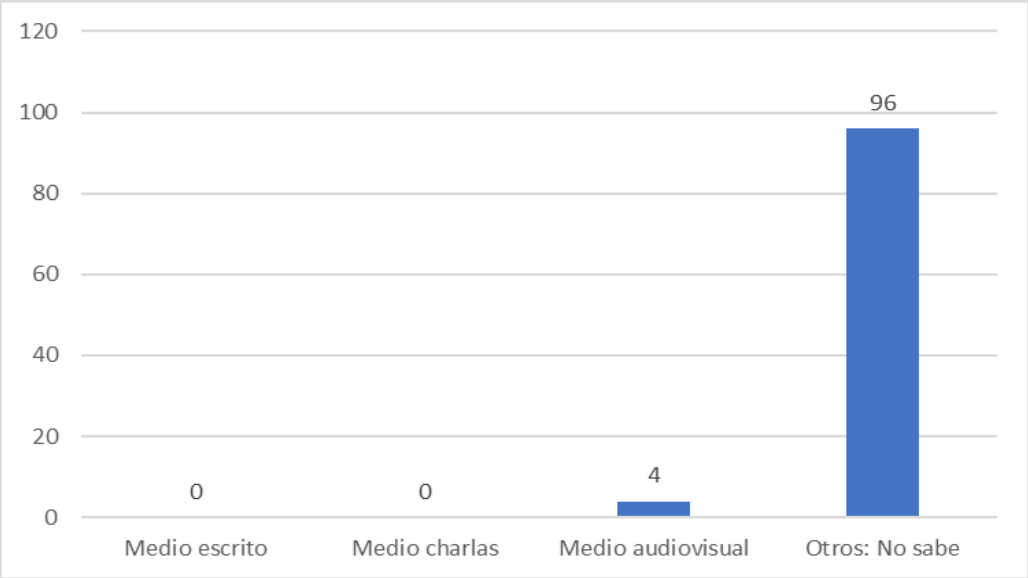


Figura 9. Cómo se enteró sobre sus derechos.

Del 100% de la muestra, el 96% no sabe de sus derechos de atención por emergencia, a diferencia del 4% que se enteró por medios audiovisuales; en consecuencia, la gran mayoría no sabe sobre sus derechos de atención médica en casos de emergencias.

Tabla 10. Sabe que hay una ley para atención de emergencias.

SABE QUE HAY UNA LEY PARA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	8	5 %
NO	158	95 %
TOTAL	166	100 %

Fuente: Encuesta realizada por los investigadores.

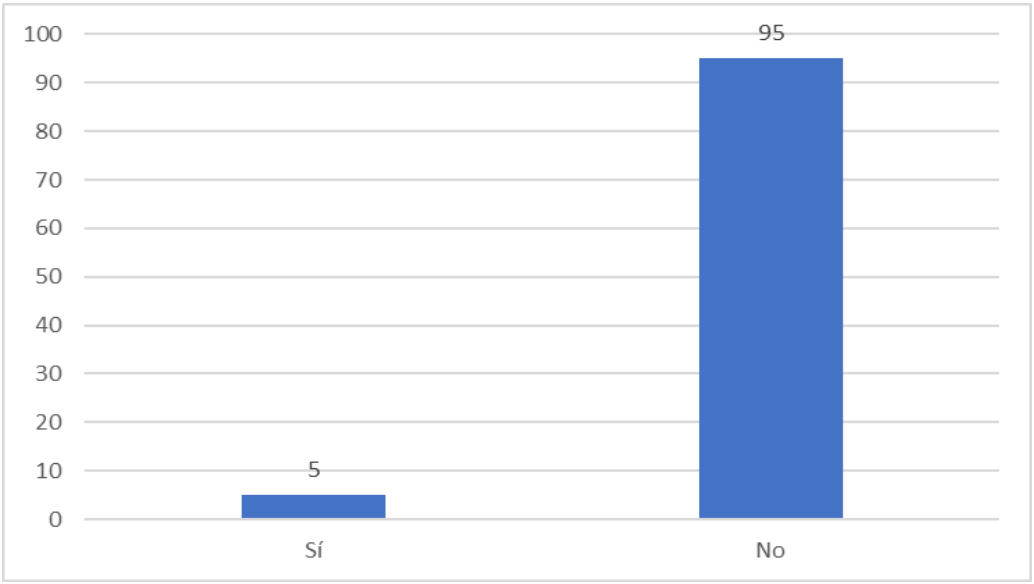


Figura 10. Sabe que hay una ley para atención de emergencias.

Del 100% de la muestra, el 95% no sabe que hay una ley de atención por emergencia, a diferencia del 5% que sí lo sabe; en consecuencia, la gran mayoría no sabe de la ley de atención por emergencia.

Tabla 11. Los trabajadores de emergencia cumplen aplicando la ley.

LOS TRABAJADORES DE EMERGENCIA CUMPLEN APLICANDO LA LEY	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	7	4 %
NO	159	96 %
TOTAL	166	100 %

Fuente: Encuesta realizada por los investigadores.

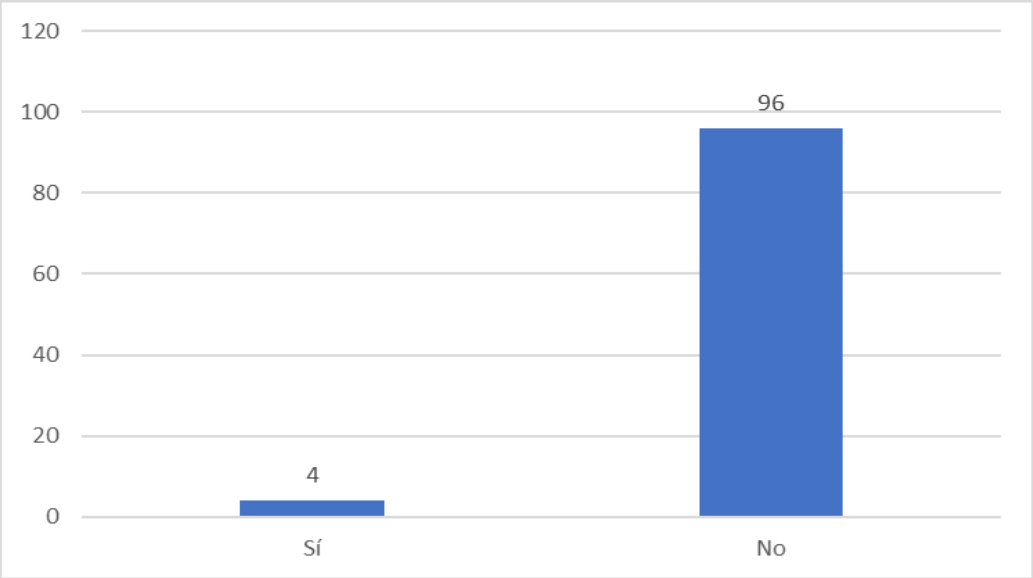


Figura 11. Los trabajadores de emergencia cumplen aplicando la ley.

Del 100% de la muestra, el 96% percibe que los trabajadores no cumplen aplicando la ley de atención por emergencia, a diferencia del 4% que percibe que sí lo cumplen; en consecuencia, la gran mayoría percibe que la ley de atención médica por emergencia no es cumplida por los trabajadores.

Tabla 12. El Estado cumple con difundir la ley.

EL ESTADO CUMPLE CON DIFUNDIR LA LEY	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	0	0 %
NO	166	100 %
TOTAL	166	100 %

Fuente: Encuesta realizada por los investigadores.

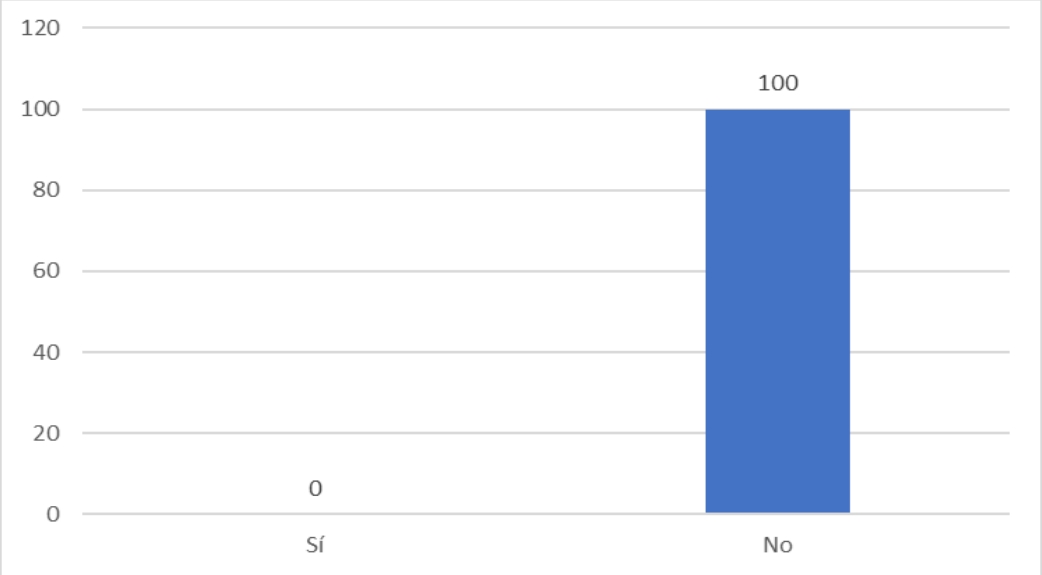


Figura 12. El estado cumple con difundir la ley.

Del 100% de la muestra, el total considera que el Estado no cumple con la difusión de la ley de atención médica en casos de emergencias.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. El 92% de los usuarios posee un bajo conocimiento de la ley de atención médica en casos de emergencias, mientras que el 8% posee un mediano conocimiento, en consecuencia, queda demostrada que existe un alto nivel de desconocimiento de la ley por parte de los usuarios del Hospital Regional de Pucallpa.
2. El 96% de los usuarios percibe que los trabajadores del Hospital Regional de Pucallpa no aplican la ley de atención médica en casos de emergencias, a diferencia del 4% que percibe que sí lo cumple, consecuentemente, existe una notoria inobservancia de la ley por parte del personal del nosocomio.
3. El 100% de la muestra analizada sostiene que el Estado no cumple con la difusión de la ley de atención médica en casos de emergencias, evidenciando la falta de interés por parte de las autoridades competentes en la propuesta de políticas de salud que permitan implementar mecanismos de difusión de la ley.
4. El 65 % de los usuarios considera que la atención recibida fue mala, mientras que el 35% restante refiere que es regular; en consecuencia, se evidencia un alto nivel de insatisfacción de los usuarios respecto a la atención médica recibida.

5. Con base en lo anterior, queda demostrada nuestra hipótesis general, respecto a 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, durante los meses de abril a junio del 2019. Asimismo, se demuestran las hipótesis específicas, ya que existe una relación directa entre el nivel de conocimiento de la ley de atención médica en caso de emergencias y su inaplicación en los usuarios del hospital Regional de Pucallpa; aunado a que la escaza difusión de la ley de atención médica en casos de emergencias es un factor que determina el desconocimiento de la ley y su inaplicación; siendo que, la insatisfacción de los usuarios es consecuencia del desconocimiento de la Ley de atención médica en casos de emergencias y de su inaplicación en los usuarios del Hospital Regional de Pucallpa, durante los meses de abril a junio del 2019.

5.2. Recomendaciones

1. A la Dirección Regional de Salud, para que por su intermedio, difunda la Ley de atención médica en casos de emergencias a nivel local y regional, esto con la finalidad de que tantos los usuarios como el personal asistencial del Hospital Regional de Pucallpa, y de todos los centros que brindan servicios de salud, pueda dar cumplimiento a lo estipulado en dichas normas legales.
2. A los directivos del Hospital Regional de Pucallpa, considerar estrategias para mejorar los procesos de atención a los usuarios del

Hospital Regional, así como para la difusión de normas referentes a la atención médica; de tal manera que dicha atención pueda llegar a un nivel satisfactorio en la población.

3. A los trabajadores del Hospital Regional de Pucallpa, considerar la actualización constante en cuanto a estrategias metodológicas que les permitan brindar una mejor calidad en la atención médica de emergencia.
4. A los usuarios del Hospital Regional de Pucallpa - Ucayali, contribuir desde el hogar a una sólida formación en el ámbito personal y social de sus hijos, de modo que sean personas con actitudes positivas y estas coadyuven a un óptimo conocimiento de normativas legales, para la exigencia de sus derechos y el cumplimiento de sus deberes.
5. A la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad Nacional de Ucayali, considerar la implementación del curso de Derecho a la salud, de tal manera que se revalore la enseñanza de la implicancia jurídica de este derecho fundamental, por su magna importancia.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

Alted, E. (1988). *Sistemas Integrales de urgencia*. Consultado el 22 de marzo del 2019, de file:///C:/Users /Emergencias-1988_1_0_9-16-16%20(1).pdf. Recuperado de: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/NT042emerg.pdf.

Azabache AL, Saavedra OM. (2016). *Deficiencias en la ley N° 27604, respecto de la obligación de dar atención medica en caso de emergencia en el hospital regional docente las mercedes – periodo 2014 en la ciudad de Chiclayo.* Lambayeque.

Azabache y Saavedra (2016). *Deficiencias en la ley N° 27604, respecto de la obligación de dar atención médica en caso de emergencia en el hospital regional docente Las Mercedes- Periodo 2014 en la cuidad de Chiclayo*. Pimentel.

Cardoso, C. y Zunini, W. (2006). Investigación educativa II. Lambayeque: Universidad Pedro Ruiz Gallo.

Carrasco-Vera O. (2013). Aspectos éticos y legales en el acto médico. Rev Médica La paz 2013; 19 (2):1-10.

Castelo W., Castelo, A., Rodriguez, J. (2016). *Satisfacción de pacientes con atención médica en emergencias*. Consultado el 22 de marzo del 2019, de http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/942/184.

Castro y Bravo, F. (1955). *Derecho Civil de España, T. I*. p. 589 Madrid.

Castro, M.; Villagarcia, H.; Saco, S. (2003) *Satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización del Hospital Antonio Lorena, Mayo-Agosto de 2003*. [Tesis de maestría]. Recuperado de:

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2004_n23/enPDF/a09.pdf. [22 de marzo del 2019].

Cetrangolo, C.; Bertranou, F.; Casanova, L.; Casali, P. (2013). *Sistema de Salud del Perú: situación actual y estrategias para orientar la extensión de la cobertura contributiva*. [Artículo]. Recuperado de: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2401.pdf. [22 de marzo del 2019].

Del Salto. (2014). *Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento médico del instituto nacional Mejía en el periodo 2012.* Pp. 75. [Tesis de maestría]. Universidad Central del Ecuador. Ecuador: Quito.

Diprete B., Miller L., Rafeh N. y Hatzell T. *Garantía de calidad de la Atención de Salud en los países en Desarrollo*. Estados Unidos.

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

Fontova, A. (2015). *Estudio de la satisfacción de pacientes y profesionales en un servicio de urgencias hospitalario.* [Artículo]. Recuperado de: https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/302799/tafa.pdf?sequence=5. [22 de marzo del 2019].

Gomez, O, et (2011). *Sistema de salud de Mexico.* Consultado el 22 de marzo del 2019, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800017.

González, E., Fernández, F., Vargas, E., & Ramírez, L. (2010). *Cómo perciben los usuarios la calidad de la atención recibida del personal de*

enfermería del consultorio externo del hospital distrital de minga guazú. Minga Guazú: Universidad Nacional del Este - Facultad de Ciencias de la Salud, (Tesis de pregrado). Minga. Guazú.

Guglielmino, M. (1996). *Reflexiones en torno a la Difusión del Patrimonio Histórico*, en Difusión del Patrimonio Histórico, Instituto Andaluz del Patrimonio Histórico, Sevilla, pp. 13 – 27.

Hidalgo Jara, R. L., & García Cabrera, H. (2003) Estándares de calidad para el primer nivel de atención en Salud, Julio de 2002. Recuperado 2012-07- 18, Ministerio de Salud del Perú. de: http://www.diresacusco.gob.pe/administracion/serums/Plan%20Mejora %20Web/Estandar1erNivel2003.pdf

Huarcaya, RL. (2015) *Percepción de la Calidad de Atención en los usuarios del servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas, 2015.* [Artículo]. Recuperado de: http://repositorio.unajma.edu.pe/handle/123456789/227. [22 de marzo del 2019].

Maggi, WA. (2018). *Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro*. [Artículo]. Recuperado de: http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/9976. [22 de marzo del 2019].

Massip, C.; Ortiz, R.; Llantá, M. (2008). *La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad, Abril de 2008*. [Artículo]. Recuperado de: http://bvscuba.sld.cu/http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34_4_08/spu13408.htm. [23 de marzo del 2019].

Miranda, J.; Rosales, E.; Gianella, C.; Paca-Palao, A.; Luna, D.; Lopez, L.; Huicho, L.; Equipo PIAT. (2010). *Cobertura Real de la ley de Atención de Emergencia y del Seguro Obligatorio Contra Accidentes de Tránsito (SOAT).* [Artículo]. Recuperado de: https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/1462. [22 de marzo del 2019].

Montalvo J. (2019) *Contraloría alerta riesgos en hospitales de Ucayali por deficiencias en principales servicios de salud.* Gaceta Ucayalina. (2018, 20 de julio). Consultado el 22 de marzo del 2019, de https://www.gacetaucayalina.com/2018/07/contraloria-alerta-riesgos-en-hospitales-de-ucayali-por-deficiencias-en-principales-servicios-de-sal.html.

Navas, J. (2000). *Consideraciones sobre la ignorancia de las Leyes.* Córdova: Academia Nacional de Derecho y Ciencias Sociales de Córdoba.

Palomino, W. (2012). *Vulneración de los derechos de los pacientes en el Hospital Regional de Pucallpa, 2012.* Pucallpa.

Pita, S. y Pértegas, S. (2002) Investigación cuantitativa y cualitativa. En Investigación cuantitativa y cualitativa, núm. 9, pp. 76-78. Coruña. Recuperado el: 23 de julio del 2017. Disponible en http://www.ecominga.uqam.ca

Puentes E., Gómez, D., y Octavio (2006) *Trato a los usuarios en los servicios públicos de salud de Mèxico, 2006*. Recuperado 2013- 06-27 Scielo, RevPanam Salud Publica, 19(6):394–402. Pg: 394,395, 398,399, Disponible en: http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v19n6/30520.pdf

Ramirez S. (2010), *CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD - Prácticas y representaciones sociales en las poblaciones quechua y aymara del altiplano boliviano*. Bolivia.

Ramos, B. (2005). Calidad de la atención de salud, error médico y seguridad del paciente. Rev. Cubana Salud Pública2005;31 (3): 239-44. Cuba.

Ramos B. (2011). *Control de calidad de la atención de salud*. La Habana.

Rojas N. (2017). *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.* Consultado el 22 de marzo del 2019, de http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/16511.

Ross, A.; Zevallos, J.; Infante, A. (2000). *La calidad y la reforma del sector de la salud en América Latina y el Caribe.* [Artículo]. Recuperado de: https://scielosp.org/article/rpsp/2000.v8n1-2/93-98/es/. [22 de marzo 2019].

Siadén, Q. (2016). *Calidad de atención en la consulta externa del Hospital de San Juan de Lurigancho.* Pp. 27. [Tesis de maestría]. Universidad San Martín de Porres. Perú: Lima.

Suasa, M. (2017) *Servicio de Salud presenta más de 74 mil reclamos en lo que va del año.* Perú21. (2017, 02 de setiembre). Consultado el 22 de marzo del 2019, de *https://peru21.pe/lima/ministerio-salud-47-000-reclamos-2017-deficiente-servicio-salud-374194*.

Tarrillo, NV. (2016). *Nivel de satisfacción del usuario sobre la atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2012*. [Artículo]. Recuperado de:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5533?show=full. [22 de marzo del 2019].

Tilden, F. (2006). La interpretación de nuestro patrimonio, Asociación para la Interpretación del Patrimonio (ed.). Primera edición en castellano. España.

Ugarte C. (2000). *Sei Elo. Historia de los servicios de emergencia de Lima y Callao*. Consultado el 22 de marzo del 2019, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2000000300005.

Vásquez R., García S. (2011) *Evaluación de la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital General del ISSS abril a junio del año 2011*, San Salvador.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización		Método
			Variable	Indicadores	
GENERAL ¿Cuál es el nivel de desconocimiento de la Ley de atención medica en casos de emergencias y de su inaplicación en los usuarios del Hospital Regional	**GENERAL** Determinar el nivel de desconocimiento de la Ley de atención medica en casos de emergencias y de su inaplicación en los usuarios del Hospital Regional de	**GENERAL** Existe un elevado nivel de desconocimiento de la Ley de atención medica en casos de emergencias, así como de su inaplicación en los usuarios del	**INDEPENDIENTE** Desconocimiento de la ley de	- Nivel exigencia de derechos. - Nivel de cumplimiento de deberes. - Tiempo de demora en la	Cuestionario y entrevista Cuestionario y entrevista Cuestionario y entrevista

de Pucallpa, durante los meses de abril a junio del 2019? **ESPECÍFICOS** ¿Qué relación existe entre el nivel de desconocimiento de la Ley de atención medica en casos de emergencias y su inaplicación en los	Pucallpa, durante los meses de abril a junio del 2019. **ESPECÍFICOS** Demostrar la relación entre el nivel de desconocimiento de la Ley de atención medica en casos de emergencias y su inaplicación en los usuarios del	Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo abril a junio del 2019 **ESPECÍFICOS** Existe una relación directa entre el nivel de conocimiento de la Ley de atención medica en casos de emergencias y su inaplicación en los usuarios del Hospital Regional de	atención medica en emergencia	atención a los usuarios - Priorización de atención entre casos de urgencia y emergencia. - Tiempo de demora en la admisión de los usuarios. - Nivel de complejidad en los trámites de	Cuestionario y entrevista Cuestionario y entrevista Cuestionario y entrevista

usuarios del Hospital Regional de Pucallpa, durante los meses de abril a junio del 2019?	Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo abril a junio del 2019.	Pucallpa durante el periodo abril a junio del 2019.		regularización documentaria. - Nivel de complejidad en los trámites de pagos. - Periodicidad en la emisión de publicidad.	Cuestionario y entrevista
¿Cuáles son los factores que contribuyen al desconocimiento de la Ley de atención medica en casos de emergencias y su	Determinar los factores que contribuyen al desconocimiento de la Ley de atención medica en casos de emergencias y su inaplicación en los	La escaza difusión de la Ley de atención médica en casos de emergencias es un factor que determina el desconocimiento de la ley de atención		- Capacitación del personal asistencial.	Cuestionario y entrevista

inaplicación en los usuarios del Hospital Regional de Pucallpa, durante los meses de abril a junio del 2019?	usuarios del Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo abril a junio del 2019.	médica en casos de emergencia y su inaplicación en los usuarios del Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo abril a junio del 2019.	**DEPENDIENTE** Inaplicación en los usuarios del HRP.	- Acceso a la atención. - Eficiencia en la atención recibida. - Nivel de satisfacción de los usuarios.	Cuestionario y entrevista
¿Cuáles son las consecuencias que generan el desconocimiento de la Ley de atención medica en	Identificar las consecuencias del desconocimiento de la Ley de atención medica en casos de emergencias y de su	La insatisfacción de los usuarios es consecuencia del desconocimiento de la Ley de atención medica en casos de			Cuestionario y entrevista Cuestionario y entrevista Cuestionario y entrevista

casos de emergencias y su inaplicación en los usuarios del Hospital Regional de Pucallpa, durante el periodo de abril a junio del 2019?	inaplicación en los usuarios del Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo abril a junio del 2019.	emergencias y de su inaplicación en los usuarios del Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo abril a junio del 2019.			

ANEXO 2

ENCUESTA APLICADA A LOS USUARIOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLITICAS

"DESCONOCIMIENTO DE LA LEY DE ATENCIÓN MÉDICA EN CASOS DE EMERGENCIAS Y SU INAPLICACIÓN EN LOS USUARIOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, DURANTE LOS MESES DE ABRIL A JUNIO DEL 2019"

CUESTIONARIO

Estimado Sr./Sra. agradecemos por anticipado su colaboración. La presente encuesta es anónima, los datos obtenidos permitirán procesar la información para elaborar un informe y sustentar nuestra tesis para optar el título profesional de Abogado. Su información será completamente reservada, muchas gracias.

I. DATOS GENERALES:

<table>
<tr><td>Sexo</td><td colspan="2">Masculino ( )</td><td colspan="2">Femenino ( )</td></tr>
<tr><td>Edad</td><td>19 a 29 Años ( )</td><td>30 a 45 Años ( )</td><td>45 a 60 años ( )</td><td>61 años a más ( )</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Escolaridad</td><td>Primaria Completa ( )</td><td>Primaria Incompleta ( )</td><td>Segundaria Completa ( )</td><td rowspan="2">Sin Escolaridad ( )</td></tr>
<tr><td>Secundaria Incompleta ( )</td><td>Superior Completo ( )</td><td>Superior Incompleto ( )</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Estado Civil</td><td>Soltera ( )</td><td>Casada ( )</td><td colspan="2" rowspan="2">Conviviente ( )</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
</table>

	Viuda ( )	Divorciada ( )	
Ocupación	Trabajador Dependiente( )	Trabajador Independiente( )	Estudiante ( ) Otro ( )
Procedencia	Costa ( )	Sierra ( )	Selva ( )

II. CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN RELACION A LA LEY DE ATENCIÓN MÉDICA EN CASOS DE EMERGENCIA, EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA (HRP)

¿Alguna vez Usted o un familiar fue atendido en el servicio de emergencia del HRP?

(SI) (NO)

¿Cuándo fue la última vez que se atendió en el Servicio de Emergencia del HRP?

Actualmente ( ) Hace más de 24 horas ( )

¿Cómo califica el tiempo que trascurrió para iniciar la atención de emergencia médica?

Inmediato ( ) Demorado ( ) No le atendieron ( )

¿Cuántos minutos transcurrió desde que ingresó al hospital hasta que inicien la atención médica de emergencia?

Menor a 2 minutos () 3 a 5 minutos () 6 a 10 minutos () Más de 11 minutos()

¿Usted cómo se siente o se sintió con la atención médica de emergencia recibida en el HRP?

Satisfecha ( ) Medianamente satisfecha ( ) Insatisfecha ( )

¿Usted conoce sus derechos a la atención médica en casos de emergencia?

(SI) (NO)

¿Describe cuáles son sus derechos a la atención médica en casos de emergencia? *Marque según sea la respuesta del encuestado:*

Bajo ( ) Mediano ( ) Elevado ( )

¿Porque medio se enteró sobre sus derechos a la atención médica en casos de emergencia?

Medio escrito ( ) Medio radial ( ) Medio televisivo ( ) Medio de charlas( )

¿Usted sabe sobre la existencia de una ley de atención médica en casos de emergencia?

(SI) (NO)

¿Usted cree que los trabajadores del servicio de emergencia del HRP cumplieron o cumplen con la aplicación de la Ley de atención médica en casos de emergencia?

(SI) (NO)

ANEXO 3

VALIDACION DE ENCUESTA

Validacion de instrumento.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLITICAS

"DESCONOCIMIENTO DE LA LEY DE ATENCIÓN MÉDICA EN CASOS DE EMERGENCIAS Y SU INAPLICACIÓN EN LOS USUARIOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, DURANTE LOS MESES DE ABRIL A JUNIO DEL 2019"

CUESTIONARIO

Estimado Sr./Sra. agradecemos por anticipado su colaboración. La presente encuesta es anónima, los datos obtenidos permitirán procesar la información para elaborar un informe y sustentar nuestra tesis para optar el título profesional de Abogado. Su información será completamente reservada, muchas gracias.

I. DATOS GENERALES:

<table>
<tr><td>Sexo</td><td colspan="2">Masculino ( )</td><td colspan="2">Femenino ( )</td></tr>
<tr><td>Edad</td><td>19 a 29 Años ( )</td><td>30 a 45 Años ( )</td><td>45 a 60 años</td><td>61 Años a mas ( )</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Escolaridad</td><td>Primaria Completa ( )</td><td>Primaria Incompleta ( )</td><td>Segundaria Completa ( )</td><td rowspan="2">Sin Escolaridad ( )</td></tr>
<tr><td>Secundaria Incompleta ( )</td><td>Superior Completo ( )</td><td>Superior Incompleto ( )</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Estado Civil</td><td>Soltera ( )</td><td>Casada ( )</td><td colspan="2" rowspan="2">Conviviente ( )</td></tr>
<tr><td>Viuda ( )</td><td>Divorciada ( )</td></tr>
</table>

Wilson Palomino Cordova
ABOGADO
Reg. CAU Nº 724
Pucallpa 27/03/19

Ocupación	Trabajador Dependiente ( )	Trabajador Independiente ( )	Estudiante ( ) Otro ( )
Procedencia	Costa ( )	Sierra ( )	Selva ( )

II. CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN RELACION A LA LEY DE ATENCIÓN MÉDICA EN CASOS DE EMERGENCIA, EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA (HRP)

¿Alguna vez Usted o un familiar fue atendido en el servicio de emergencia del HRP?

(SI) (NO)

¿Cuándo fue la última vez que se atendió en el Servicio de Emergencia del HRP?

Actualmente ( ) Hace más de 24 horas ( )

¿Cómo califica el tiempo que trascurrió para iniciar la atención de emergencia médica?

Inmediato ( ) Demorado ( ) No le atendieron( )

¿Cuántos minutos transcurrió desde que ingresó al hospital hasta que inicien la atención médica de emergencia?

Menor a 2 minutos ( ) 3 a 5 minutos( ) 6 a 10 minutos( ) Más de 11 minutos( )

¿Usted cómo se siente o se sintió con la atención médica de emergencia recibida en el HRP?

Satisfecha ( ) Medianamente satisfecha ( ) Insatisfecha ( )

Wilson Palomino Cárdenas
ABOGADO

8. **¿Usted conoce sus derechos a la atención médica en casos de emergencia?**

(SI) (NO)

9. **¿Describe cuáles son sus derechos a la atención médica en casos de emergencia?** *Marque según sea la respuesta del encuestado:*

Bajo ( ) Mediano ( ) Elevado ( )

10. **¿Porque medio se enteró sobre sus derechos a la atención médica en casos de emergencia?**

Medio escrito Medio radial Medio televisivo Medio de charlas

11. **¿Usted sabe sobre la existencia de una ley de atención médica en casos de emergencia?**

(SI) (NO)

0. **¿Usted cree que los trabajadores del servicio de emergencia del HRP cumplieron o cumplen con la aplicación de la Ley de atención médica en casos de emergencia?**

(SI) (NO)

Wilson Palomino Córdova
ABOGADO
Reg. CAU Nº 724

ANEXO 4

BASE DE DATOS

Muestra	1. Alguna vez se atendió en emergencia del HRP usted o familiar	2. Cuántas veces se atendió	3. Cómo califica el tiempo de espera	4. Cuántos minutos transcurrieron desde ingreso hasta atención	5. Cómo considera la atención médica recibida	6. Conoce sus derechos a atención médica en caso de emergencia	7. Cuáles son sus derechos de atención por emergencia	8. Cómo se enteró sobre sus derechos	9. Sabe que hay una ley para atención de emergencias	10. Los trabajadores de emergencia cumplen aplicando la ley	11. El estado cumple con difundir la ley	Total	Nivel
1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	**13**	**1**
2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	**13**	**1**
3	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	**14**	**1**
4	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	**14**	**1**
5	2	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	**15**	**1**
6	2	3	1	2	1	2	2	1	1	1	1	**17**	**2**
7	2	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	**16**	**1**
8	2	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	**16**	**1**
9	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	**15**	**1**
10	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	**14**	**1**
11	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	**14**	**1**
12	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	**15**	**1**
13	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	**14**	**1**
14	2	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	**16**	**1**
15	2	3	1	2	2	1	2	1	1	1	1	**17**	**2**

16	2	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	**18**	**2**
17	2	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	**16**	**1**
18	2	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	**15**	**1**
19	2	3	1	1	1	2	2	1	1	1	1	**16**	**1**
20	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	1	**16**	**1**
21	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	**14**	**1**
22	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	**13**	**1**
23	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	**14**	**1**
24	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	**14**	**1**
25	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	**14**	**1**
26	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	**16**	**1**
27	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	**16**	**1**
28	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	**15**	**1**
29	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	**14**	**1**
30	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	**14**	**1**
31	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	**15**	**1**
32	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	**15**	**1**
33	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	**15**	**1**
34	2	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	**16**	**1**
35	2	3	2	1	1	1	1	2	1	1	1	**16**	**1**
36	2	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	**16**	**1**

37	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	**15**	**1**
38	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	**14**	**1**
39	2	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	**17**	**2**
40	2	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	**16**	**1**
41	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	**15**	**1**
42	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	**14**	**1**
43	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	**13**	**1**
44	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	**14**	**1**
45	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	**15**	**1**
46	2	3	2	1	2	1	2	1	1	1	1	**17**	**2**
47	2	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	**16**	**1**
48	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	**15**	**1**
49	2	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	**16**	**1**
50	2	3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	**16**	**1**
51	2	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	**15**	**1**
52	2	3	1	1	1	2	2	1	1	1	1	**16**	**1**
53	2	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	**15**	**1**
54	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	**14**	**1**
55	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	**14**	**1**
56	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	**13**	**1**

57	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	**16**	**1**
58	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	**16**	**1**
59	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	**16**	**1**
60	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	**15**	**1**
61	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	**13**	**1**
62	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	**14**	**1**
63	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	**13**	**1**
64	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	**14**	**1**
65	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	**16**	**1**
66	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	**17**	**2**
67	2	3	1	1	2	2	2	1	1	1	1	**17**	**2**
68	2	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	**15**	**1**
69	2	3	2	1	1	1	1	2	1	1	1	**16**	**1**
70	2	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	**16**	**1**
71	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	**16**	**1**
72	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	**15**	**1**
73	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	**15**	**1**
74	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	**13**	**1**
75	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	**13**	**1**
76	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	**13**	**1**
77	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	**14**	**1**

78	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	**15**	**1**
79	2	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	**16**	**1**
80	2	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	**16**	**1**
81	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	**15**	**1**
82	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	**14**	**1**
83	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	**15**	**1**
84	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	**15**	**1**
85	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	**17**	**2**
86	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	**13**	**1**
87	2	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	**15**	**1**
88	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	**14**	**1**
89	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	**15**	**1**
90	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	**15**	**1**
91	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	**15**	**1**
92	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	**15**	**1**
93	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	**15**	**1**
94	2	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1	**17**	**2**
95	2	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	**15**	**1**
96	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	**14**	**1**
97	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	**14**	**1**
98	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	**13**	**1**
99	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	**14**	**1**

100	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	**14**	**1**
101	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	**14**	**1**
102	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	**17**	**2**
103	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	**16**	**1**
104	2	3	2	1	1	1	2	1	2	1	1	**17**	**2**
105	2	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	**16**	**1**
106	2	3	1	2	1	1	2	1	1	1	1	**16**	**1**
107	2	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	**15**	**1**
108	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	**15**	**1**
109	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	**16**	**1**
110	2	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	**16**	**1**
111	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	**15**	**1**
112	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	**15**	**1**
113	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	**14**	**1**

114	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	**14**	**1**
115	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	**14**	**1**
116	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	**14**	**1**
117	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	**15**	**1**
118	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	**14**	**1**
119	2	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	**16**	**1**
120	2	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	**16**	**1**
121	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	**16**	**1**
122	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	**14**	**1**
123	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	**14**	**1**
124	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	**15**	**1**
125	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	**16**	**1**
126	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	**17**	**2**
127	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	**16**	**1**
128	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	**16**	**1**

129	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	**14**	**1**
130	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	**14**	**1**
131	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	**15**	**1**
132	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	**14**	**1**
133	2	3	1	1	1	2	2	1	1	1	1	**16**	**1**
134	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	**14**	**1**
135	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	**13**	**1**
136	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	**13**	**1**
137	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	**15**	**1**
138	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	**15**	**1**
139	2	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	**16**	**1**
140	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	**16**	**1**
141	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	**16**	**1**
142	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	**15**	**1**
143	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	**15**	**1**

144	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	**13**	**1**
145	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	**15**	**1**
146	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	**17**	**2**
147	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	**15**	**1**
148	2	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	**16**	**1**
149	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	**15**	**1**
150	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	**15**	**1**
151	2	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	**15**	**1**
152	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	**13**	**1**
153	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	**13**	**1**
154	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	**14**	**1**
155	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	**13**	**1**
156	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	**15**	**1**
157	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	**14**	**1**
158	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	**15**	**1**
159	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	**15**	**1**

160	2	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	**16**	**1**
161	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	**15**	**1**
162	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	**14**	**1**
163	2	3	1	1	1	2	1	1	2	2	1	**17**	**2**
164	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	**16**	**1**
165	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	**14**	**1**
166	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	**15**	**1**

ANEXO 5

LEY N° 27604 – LEY QUE MODIFICA LA LEY GENERAL DE SALUD N° 26842 – LEY GENERAL DE SALUD.

Ley que modifica la Ley General de Salud Nº 26842, respecto de la Obligación de los Establecimientos de Salud a dar atención médica en casos de Emergencias y Partos

LEY Nº 27604

CONCORDANCIAS: D.S.N° 016-2002-SA (REGLAMENTO)

CARLOS FERRERO
Presidente del Congreso de la República

POR CUANTO:

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA;

Ha dado la Ley siguiente:

LEY QUE MODIFICA LA LEY GENERAL DE SALUD Nº 26842, RESPECTO DE LA OBLIGACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD A DAR ATENCIÓN MÉDICA EN CASOS DE EMERGENCIAS Y PARTOS

Artículo 1.- Modificación de los Artículos 3 y 39 de la Ley Nº 26842
Modifícanse los Artículos 3 y 39 de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, por el siguiente texto:

"**Artículo 3.-** Toda persona tiene derecho a recibir, en cualquier establecimiento de salud, atención médico quirúrgica de emergencia cuando lo necesite, estando los establecimientos de salud sin excepción obligados a prestar esta atención, mientras subsista el estado de grave riesgo para su vida y salud.
Después de atendida la emergencia, el reembolso de los gastos será efectuado de acuerdo a la evaluación del caso que realice el Servicio Social respectivo, en la forma que señale el Reglamento. Las personas indigentes debidamente calificadas están exoneradas de todo pago.
El Reglamento establece los criterios para determinar la responsabilidad de los conductores y personal de los establecimientos de salud, sin perjuicio de la denuncia penal a que hubiere lugar contra los infractores.
Artículo 39.- Los establecimientos de salud sin excepción están obligados a prestar atención médico quirúrgica de emergencia a quien la necesite y mientras subsista el estado de grave riesgo para su vida y salud.
Estos establecimientos de salud, después de atendida la emergencia, tienen derecho a que se les reembolse el monto de los gastos en que hayan incurrido, de acuerdo a la evaluación del caso que realice el Servicio Social respectivo, en la forma que señale el Reglamento. Las personas indigentes debidamente calificadas están exoneradas de todo pago."

Artículo 2.- Atención médica en los establecimientos de salud en el momento del parto
Toda mujer que se encuentre en el momento del parto tiene derecho a recibir en cualquier establecimiento de salud la atención médica necesaria, estando los establecimientos de salud sin excepción obligados a prestar esta atención mientras subsista el momento de riesgo para su vida o la del niño.

Después de atendido el parto el reembolso de los gastos será efectuado de acuerdo a la evaluación del caso que realice el Servicio Social respectivo, en la forma que señale el Reglamento. Las personas indigentes debidamente calificadas están exoneradas de todo pago.

Artículo 3.- Reglamentación
El Poder Ejecutivo, mediante decreto supremo, aprobará el Reglamento de la presente Ley dentro de los 60 (sesenta) días útiles contados a partir de su entrada en vigencia.

CONCORDANCIAS:

R.M. N° 1322-2002-SA-DM
D.S. N° 016-2002-SA (REGLAMENTO)

POR TANTO:

Habiendo sido reconsiderada la Ley por el Congreso de la República, insistiendo en el texto aprobado en sesión del Pleno realizada el día cuatro de octubre de dos mil uno, de conformidad con lo dispuesto por el Artículo 108 de la Constitución Política del Estado, ordeno se publique y cumpla.

En Lima, a los diecinueve días del mes de diciembre de dos mil uno.

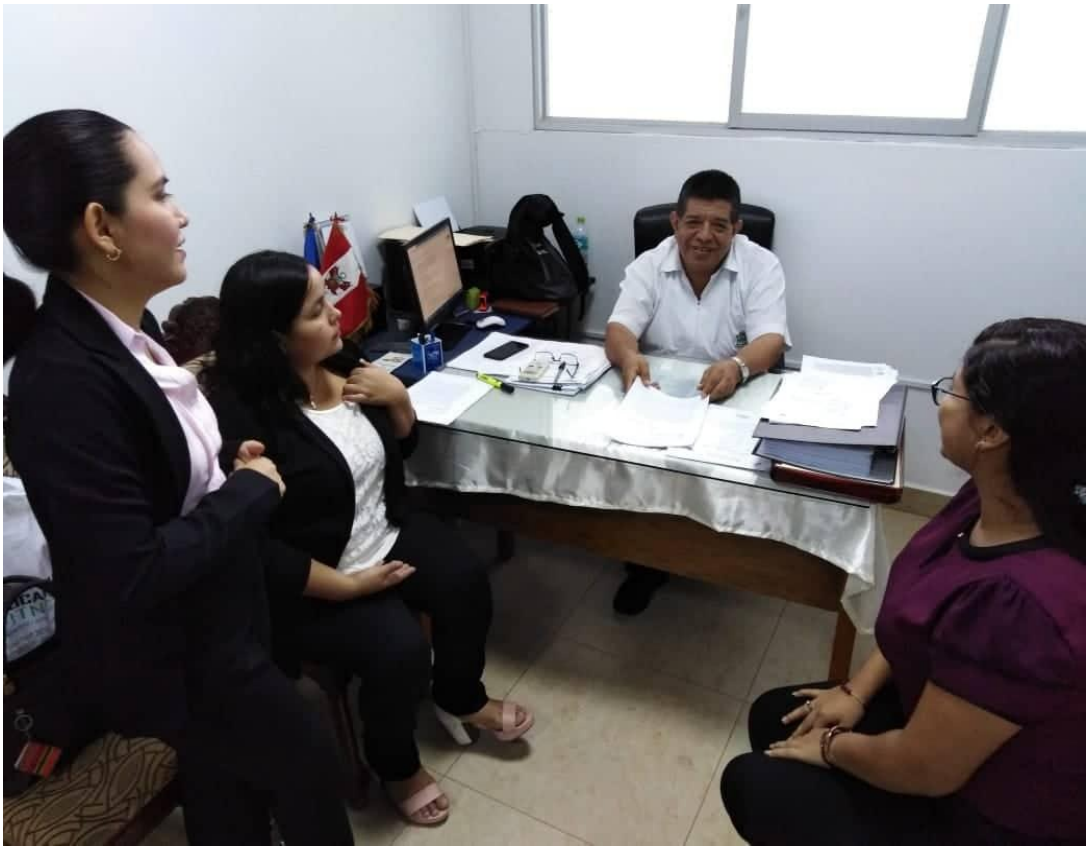
CARLOS FERRERO
Presidente del Congreso de la República

HENRY PEASE GARCÍA
Primer Vicepresidente del Congreso de la República

ANEXO 6

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS










RESPONSABILIDAD SOCIAL