

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Derecho y Ciencias Políticas

Escuela Profesional de Derecho



TESIS

**EL ACCESO A LA ATENCIÓN AMBULATORIA
VULNERA EL DERECHO A LA SALUD DE LOS
PACIENTES EN EL HOSPITAL ALCÁNTARA 2022**

Para optar	:	El título profesional de abogada
Autor	:	Bach. Pandal Poma, Nilda Esperanza Bach. Diaz Salcedo, Flor de Maria
Asesor	:	Mg. Romero Giron Hilario
Línea de investigación institucional	:	Desarrollo humano y derechos
Área de investigación institucional	:	Ciencias sociales
Fecha de inicio y de culminación	:	01-02-2022 a 30- 07-2022

HUANCAYO – PERÚ
2022

HOJA DE JURADOS REVISORES

DR. LUIS ALBERTO POMA LAGOS

Decano de la Facultad de Derecho

DR. OSCUVILCA TAPIA ANTONIO LEOPOLDO

Docente Revisor Titular 1

MG. QUIÑONES INGA ROLY

Docente Revisor Titular 2

ABG. CHACHI VICUÑA EDITH ALEJANDRINA

Docente Revisor Titular 3

ABG. GOMERO QUINTO JOSE GODOFREDO

Docente Revisor Suplente

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a nuestras familias por su apoyo incondicional y comprensión por largas ausencias por alcanzar nuestras aspiraciones.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por la vida y la salud, a nuestra alma mater por la oportunidad de forjarnos en la profesión y alcanzar los objetivos, a los maestros por su esfuerzo, paciencia, guía, sabiduría para el aprendizaje en pregrado.



Oficina de
Propiedad Intelectual
y Publicaciones

NUEVOS TIEMPOS
NUEVOS DESAFÍOS
NUEVOS COMPROMISOS

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N ° 0123- FDCP -2023

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que la **Tesis** Titulada:

EL ACCESO A LA ATENCIÓN AMBULATORIA VULNERA EL DERECHO A LA SALUD DE LOS PACIENTES EN EL HOSPITAL ALCÁNTARA 2022

Con la siguiente información:

Con Autor(es) : Bach. PANDAL POMA NILDA ESPERANZA
Bach. DIAZ SALCEDO FLOR DE MARIA

Facultad : DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS

Escuela Profesional : DERECHO

Asesor(a) : Dr. ROMERO GIRON HILARIO

Fue analizado con fecha **11/11/2023**, con **107** pág.; en el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

Excluye Citas.

Excluye Cadenas hasta 20 palabras.

Otro criterio (especificar)

<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

El documento presenta un porcentaje de similitud de **22** %.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N° 15 del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio Versión 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: *Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.*

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 15 de noviembre de 2023.



MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI
JEFA

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

CONTENIDO

HOJA DE JURADOS REVISORES	ii
CONSTANCIA DE SIMITUD	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
CONTENIDO	6
CONTENIDO DE TABLAS.....	9
RESUMEN.....	11
ABSTRACT	12
INTRODUCCIÓN.....	13
CAPITULO I	16
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.1. Descripción problemática	16
1.2. Delimitación del problema	18
1.2.1. Delimitación espacial	18
1.2.2. Delimitación temporal	19
1.2.3. Delimitación conceptual	19
1.3. Formulación del problema	20
1.3.1 Problema general.....	20
1.3.2. Problemas específicos.....	20
1.4. Justificación.....	20
1.4.1. Justificación social	20
1.4.2. Justificación teórica.....	20
1.4.3. Justificación metodológica	21
1.5. Objetivos de la investigación.....	21
1.5.1. Objetivos generales	21
1.5.2. Objetivos específicos	21
CAPITULO II.....	22
MARCO TEORICO	22
2.1. Antecedentes	22

2.1.1. Nacional	22
2.1.2. Internacionales	26
2.2. Bases teóricas o científicas.	30
2.2.1. Atención ambulatoria.....	30
2.2.2. Citas médicas	31
2.2.3. Cita para procedimientos	31
2.2.4. Normativa sobre gestión de citas hospitalarias.....	31
2.2.5. Acceso a la atención ambulatoria de salud	31
2.3. Marco Conceptual.....	44
CAPITULO III	47
HIPÓTESIS	47
3.1. Hipótesis general	47
3.2 Hipótesis específicas	47
3.3. Variables:.....	47
3.3.1. Operacionalización de variables.....	48
CAPÍTULO IV	49
METODOLOGÍA.....	49
4.1. Método de Investigación.....	49
4.2. Tipo de investigación	49
4.3. Nivel de investigación	49
4.4 Diseño de investigación	49
4.5. Población y muestra	50
4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:	50
4.7. Técnicas y procesamiento y análisis de datos:	50
4.8. Aspectos éticos de la investigación:	51
CAPÍTULO V.....	52
RESULTADOS.....	52
5.1. Descripción de resultados	52
5.2.1 Hipótesis general.....	73
5.2.2 Hipótesis específicas.....	74
5.2.2.1 Hipótesis primera.....	74
5.2.2.2. Hipótesis segunda	75

5.3. Discusión de resultados	76
CONCLUSIONES:	78
RECOMENDACIONES.....	79
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	80
ANEXOS	84
Anexo 1. Matriz de Consistencia	85
Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables	86
Anexo 3. Matriz de operacionalización de instrumento	87
Anexo 4: Instrumento de recolección de datos.	89
Anexo 5: Validación de expertos respecto al instrumento	91
CARTA DE PRESENTACIÓN	92
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	104
Anexo 10: Declaración de autoría.....	106

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalizacion de variables	48
Tabla 2. Dimensión paciente no accede atención ambulatoria a través de cita médica.	53
Tabla 3. Despues de dos meses consiguio cita.....	54
Tabla 4. Nunca consiguieron cita para el día	55
Tabla 5. No obtiene cita por via telefonica ni digital	56
Tabla 6. La salud está en riesgo por la demora de citas médicas.....	57
Tabla 7. Complicaciones de salud por prolongada espera de cita médica.	58
Tabla 8. No obtiene cita para procedimientos.....	59
Tabla 9. Es igual de difícil obtener cita médica y de procedimiento.	60
Tabla 10. Existe quejas por falta de citas.....	61
Tabla 11. No hubo seguimiento para continuar proceso de atencion	62
Tabla 12. Pacientes que llegan a emergencia por falta de citas medicas	63
Tabla 13. Complicaciones de salud por falta de citas para procedimientos.....	64
Tabla 14. Mayores dolencias por demora en atencion.....	65
Tabla 15. La institucion se muestra ausente frente al problema	66
Tabla 16. Alteracion de la salud emocional (humor, sueño).....	67
Tabla 17. La demora en el acceso a citas genera ansiedad	68
Tabla 18. Han llegado a consumir tranquilizantes por no conseguir citas.....	69
Tabla 19. Tristeza e irritabilidad por no conseguir citas	70
Tabla 20. Aislamiento del entorno social.....	71
Tabla 21. Disminucion de interrelaciones interpersonales	72
Tabla 22. Prueba de independencia condicional de la hipótesis general.	73
Tabla 23. Prueba de independencia condicional de la hipótesis especifica	74

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1 Proporciones de la tabla 2.....	53
Figura 2.Proporciones de la tabla 2.....	54
Figura 3.Proporciones de la tabla 3.....	55
Figura 4.Proporciones de la tabla 4.....	56
Figura 5.Proporciones de la tabla 5.....	57
Figura 6.Proporciones de la tabla 6.....	58
Figura 7. Proporciones de la tabla 7.....	59
Figura 8.Proporciones de la tabla 8.....	60
Figura 9.Proporciones de la tabla 9.....	61
Figura 10.Proporciones de la tabla 10.....	62
Figura 11.Proporciones de la tabla 11.....	63
Figura 12.Proporciones de la tabla 12.....	64
Figura 13.Proporciones de la tabla 13.....	65
Figura 14.Proporciones de la tabla 14.....	66
Figura 15.Proporciones de la tabla 15.....	67
Figura 16.Proporciones de la tabla 16.....	68
Figura 17.Proporciones de la tabla 17.....	69
Figura 18.Proporciones de la tabla 18.....	70
Figura 19.Proporciones de la tabla 19.....	71
Figura 20.Proporciones de la tabla 20.....	72

RESUMEN

La investigación se denomina “El acceso a la atención ambulatoria vulnera el derecho a la salud en el Hospital Alcántara 2022”, desarrollada bajo un método cuantitativo del tipo básica, con nivel de investigación explicativo, de diseño no experimental transaccional aplicado a una muestra de 110 pacientes, datos que fueron procesados por SPSS 26 con la prueba Mantel Hansel que mide la influencia de una variable en otra, arrojando un resultado de 0,040 de significancia, aceptando la hipótesis alternativa, que concluye que efectivamente se vulnera el derecho a la salud en la atención ambulatoria.

Palabras clave: atención ambulatoria, oportunidad, accesibilidad, disponibilidad, derecho a la salud.

ABSTRACT

The research is called "Access to outpatient care violates the right to health at Hospital Alcántara 2023", developed under a quantitative method of the basic type, with an explanatory research level, of a transactional non-experimental design applied to a sample of 110 patients, data that were processed by SPSS 26 with the Mantel Hansel test that measures the influence of one variable on another, yielding a result of 0.040 of significance, accepting the alternative hypothesis, which concludes that the right to health is effectively violated in the Ambulatoria care.

Keywords: outpatient care, opportunity, accessibility, availability, right to health.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación responde al análisis del derecho a la salud como exigible a un Estado que tiene normas expresas e interesantes que la rodean de protección, pero en la vida cotidiana, es el derecho más vulnerado que no convoca a un solo elemento de la vida humana, sino es la punta del iceberg para desencadenar un impacto en todas las otras esferas de la vida del hombre, retrasando o deteniendo sus verdaderas expectativas de vida. La necesidad de estudiar como el acceso a los servicios de salud en la atención ambulatoria impacta en la salud de la persona, ya sea física, emocional y socialmente es la que nos impulsó a verificarla, y bajo un sistema de atención en la seguridad social que está subordinada a la normatividad estatal para su ejercicio. El derecho a la salud no puede seguir silenciosa a los atropellos que visualizamos, debe hallar una voz a través de los estudios de investigación que permitan ser herramientas de sustento para concientizar, reflexionar y abordar el problema desde las esferas de decisión en el sector.

Por ello en el primer capítulo describimos la cruda realidad del acceso al servicio de la salud y su meya en el derecho que entraña, contrastándolos con el abanico de regulaciones positivas, cifras institucionales y los mecanismos que promueven y que no impactan a la solución del problema, generando ausencia de bienestar en todo grupo etario que requiere servicio de salud.

Así mismo presentamos el espacio y la temporalidad del estudio para graficarla realistamente permitiendo sensibilizarnos, a su vez vertimos una conceptualización que limita el problema y nos permite entenderla en su contexto, allanando el camino para su desarrollo y comprensión.

Continuamos con el enfoque del problema y sus especificaciones, así como su debida justificación en el ámbito social, porque la salud está inmersa en el pacto de derechos económicos, sociales y culturales; en el ámbito teórico buscamos aportar información que puede ser contrastada y de utilidad para la toma de decisiones de gestión que cumplan con la normativa de protección al derecho a la salud; así como en lo metodológico justificamos nuestras herramientas que nos permiten alcanzar resultados reales que permitan generar acciones correspondientes, a la vez de servir a otros estudios futuros. En el mismo capítulo hallaremos los objetivos que son las razones para el estudio y nos señalan el rumbo, evitando apartarnos de los límites que desvirtúen el verdadero sentido de observar al derecho a la salud y su impacto en la vida de las personas, que, al ser vulnerables por su humanidad, requiere reacciones prontas y efectivas.

En el segundo capítulo desarrollamos y revisamos estudios relacionados a la investigación tanto nacionales como internacionales en la materia que nos convoca, buscando aportes que nutran, y respalden al proyecto en la accesibilidad a la atención de la salud, como al derecho a la salud; así como un marco teórico que nos permita dar claridad y comprensión a nuestras variables, dimensiones e indicadores en base a la doctrina que es basta, jurisprudencia que señala ciertas soluciones a determinados problemas, y otros medios de cognición.

En el tercer capítulo planteamos a las hipótesis que confirma el estudio, permitiendo crear un sendero para el constructo del proyecto, y que a través de la operacionalización de la variable permitió entender en su amplitud porque va acompañada de las dimensiones e indicadores que contextualizan el problema.

En el cuarto capítulo abordamos el método, enfoque, y tipo de investigación,

así como el nivel, diseño, población y muestra, las técnicas de recolección de datos y de su procesamiento. La claridad conceptual y práctica de cada uno de los elementos antes mencionados, permitió que la investigación aborde a las variables bajo ciertos parámetros y condiciones que faciliten su razonabilidad. En relación al instrumento se desarrolló bajo el Google form que desde dispositivos celulares fácilmente fueron respondidas, al ser preguntas sencillas y directas para respuestas dicotómicas, evaluados y medidos con resultados fiables, comprobables y de certeza. El aspecto ético siempre presente al abordar a los participantes.

Por último, presentamos el cronograma y presupuesto para el desarrollo del estudio en curso, donde la gráfica muestra todos los recursos necesarios para hacerlo realidad, y finalmente anexamos los cuadros respectivos del proyecto.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción problemática

Históricamente el derecho es reconocido en 1946 al constituirse la Organización Mundial de la Salud, luego en 1948 con la Declaración universal de derechos humanos logra legislación para ser universalizada; y en 1966 es albergada en el Pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales, por tanto percibimos la preocupación existente por su protección y desarrollándose en el tiempo con mayor insistencia, porque el ser humano sin salud no podría desenvolverse en la amplitud que le exige su existencia. El Perú se halla inmerso dentro de los tratados internacionales, por tanto, comprometido en velar por la salud a través del Estado peruano.

INEI (2014) a través de una encuesta la atención se distribuye bajo responsabilidad del Ministerio de salud en un 50%, para Essalud en 30.9% y quedando el resto para las fuerzas armadas y clínicas privadas. En el Estado peruano presta servicio de salud a través del Seguro integral de salud SIS, la Seguridad social ESSALUD, siendo esta última donde se desarrolla la investigación. El Ministerio de salud se debe en toda su amplitud a la protección del derecho a la salud, y por tanto esta regenta a través de lineamientos de política nacional a todo el estamento prestador del servicio de salud en el territorio.

El estudio surge al observar las dificultades que los pacientes atraviesan para lograr una cita médica, la cual permite acceder a la atención médica para diagnosticar una enfermedad o descartarla, generalmente para llegar a dicho diagnóstico al paciente le envían exámenes de laboratorio, radiología u otros que

dilucidaran su situación de salud. Las demoras para acceder a estas citas son una angustia, porque no hay disponibilidad, lo cual genera una espera incierta, un riesgo de complicaciones en la salud, un daño emocional, social y el riesgo de muerte. Sumado a ello existe la espera para la cita de procedimiento (laboratorio, radiología, etc.), para después esperar la siguiente cita médica de reevaluación con resultados, que es otra odisea. Este panorama es difícil de aceptar, pero no queda de otra, si quieres recibir la prestación de salud, debe sumergirse a esta vía crucis; mientras tanto el tiempo es un gran enemigo para el paciente y un aliado para la enfermedad que va causando meya en la salud física y emocional personal, sumando un daño colateral con impacto laboral, económico, familiar y social.

El derecho a la salud abarca libertades y derechos, la primera para elegir y la segunda como acceso a la protección a la salud, que ofrezca a todos las mismas oportunidades. El derecho a la salud cuenta con una estructura y una legislación que dispone su accesibilidad, oportunidad y disponibilidad pero que en la realidad es carente de estas atribuciones. Esta violación al derecho a la salud debe quedar registrado través de estudios que den objetividad al problema y puedan ser usados para una mejor gestión en los servicios de salud.

Revisando literatura apreciamos que en América latina mueren 8 millones de personas por falta de acceso a los servicios de salud, muertes que pudieron ser evitadas, el INEI manifiesta que solo el 48% de la población accede a la salud, y ello se manifiesta en razones económicas, culturales, demográficas. La accesibilidad en nuestro país tiene sus falencias, y a través de la descripción tratamos de vislumbrar cómo se vulnera el derecho a la salud en el nosocomio a desarrollar la investigación. Actualmente las enfermedades han evidenciado la

demanda creciente de atención ambulatoria, las cuales no responden a la necesidad, manifestándose en deterioro del bienestar y vejando el derecho a la salud, que acaba en complicaciones para la vida de las personas.

De continuar esta realidad por las excusas que las gestiones planteen, la cantidad de personas vulneradas en su derecho a la salud alejan sus posibilidades de un bienestar físico, mental social óptimo que le permita gozar de salud.

Este problema debe ser controlado a través de estrategias que permitan acceder en el menor tiempo posible a las atenciones ambulatorias, bajo una discriminación de urgencia, que le permita a la persona cierta prioridad. Para ello existen los gestores capacitados que elaboran estrategias, para generar la eficacia y efectividad en salud.

El derecho a la salud debe ser resguardada por todos a través de una cultura de prevención, para la cual la gestión en salud debe usar las herramientas institucionales y superar las falencias en atención ambulatoria. Las personas deben saber que el derecho a la salud está tutelado por el Estado, por lo mismo es exigible

1.2. Delimitación del problema

1.2.1. Delimitación espacial

El presente estudio de investigación se desarrolló en el Hospital Alcántara ubicado en el distrito de La Molina, la cual hace 22 años presta atención en el nivel preventivo, recuperativo (hospitalización, centro quirúrgico y emergencia) y de rehabilitación, enfocando el estudio a la atención ambulatoria, donde los consultorios médicos con sus diversas especialidades a través de citas médicas atienden a los pacientes, así como los consultorios de procedimientos que a través de citas ayudan a los pacientes a llegar a un diagnóstico y obtener el tratamiento médico que

corresponde.

1.2.2. Delimitación temporal

Se desarrollo el proyecto entre febrero y agosto del año 2022, donde superada la tragedia de pandemia que nos mantuvo aislados y deprimidos por más de dos años, y como seres humanos tratando de superar la pérdida de vidas humanas y materiales en otros casos, retornamos a las actividades presenciales, donde podemos apreciar la problemática de acceso a la atención ambulatoria. Un año donde retornamos a la presencialidad de las actividades cotidianas, con una demanda de los servicios de salud, que permitan mantener el bienestar integral de las personas, usuarios o pacientes, que vienen hacer lo mismo en el marco del proyecto.

1.2.3. Delimitación conceptual

El proyecto aborda e integra terminología sobre acceso a la salud, atención ambulatoria, citas médicas, citas para procedimiento, derecho a la salud, salud física, salud emocional, salud social, que están involucradas en el desarrollo del problema, describiéndolas, sustentándolas para desembocar en la cognición, en la episteme de una realidad. Si bien el acervo de la investigación nos muestra el desarrollo al derecho a la salud, no se ha tocado específicamente este tema álgido y agobiante para la sociedad peruana, que tiene que luchar para ser atendido y proteger su vida. El desarrollo de la disponibilidad, oportunidad y accesibilidad son características que los estamentos de salud deben mantener monitoreados para su cumplimiento y el alcance del derecho a la salud en la práctica.

1.3. Formulación del problema

1.3.1 Problema general

¿En qué medida el acceso a la atención ambulatoria vulnera el Derecho a la salud de los pacientes en el Hospital Alcántara 2022?

1.3.2. Problemas específicos

¿En qué medida el acceso a las citas médicas vulnera el Derecho a la salud de los pacientes en el Hospital Alcántara 2022?

¿En qué medida el acceso a las citas para procedimiento vulnera el Derecho a la salud de los pacientes en el Hospital Alcántara 2022?

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación social

La presente investigación trae consigo resultados que pretende sean considerados por las gestiones hospitalarias, que tienen bajo su responsabilidad la accesibilidad a los servicios de salud, específicamente en la consulta externa, respondiendo de esta forma el Estado a su responsabilidad de protección de la salud de las personas que puedan contar con bienestar integral y desenvolverse en todas sus exigencias, evitando vulnerar el derecho a la salud de todos los peruanos.

1.4.2. Justificación teórica

El derecho a la salud es un bien protegido internacionalmente y bajo la Constitución Política del Perú, donde el Estado promueve su cuidado a través de la accesibilidad, oportunidad y disponibilidad, como características propias, por lo que la realidad no condice con lo estipulado, significando un problema para la sociedad. A su vez implica una serie de vulneraciones a la salud de las personas en su integridad como tal, perjudicándolo para su desarrollo. Pretendemos aportar conocimiento como

resultado de un análisis de la realidad expresada en la experiencia de los usuarios frente al acceso de la atención ambulatoria.

1.4.3. Justificación metodológica

La investigación nos permitió hacer uso de la tecnología para la ejecución de la misma, donde la recolección de datos por el Google form nos encamina al Excel facilitándonos el análisis de la información; demostrando que el avance de las TICS en todos los campos es un gran aporte.

1.5. Objetivos de la investigación.

1.5.1. Objetivo general

- Establecer en qué medida el acceso a la atención ambulatoria vulnera el derecho a la salud de los pacientes en el Hospital Alcántara 2022.

1.5.2. Objetivos específicos

- Establecer en qué medida el acceso a las citas médicas vulnera el Derecho a la salud de los pacientes en el Hospital Alcántara 2022.

- Establecer en qué medida el acceso a las citas para procedimiento vulnera el derecho a la salud de los pacientes en el Hospital Alcántara 2022.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Nacional

Torres, (2021) *“El Derecho Fundamental a la Salud y su Exigibilidad en el Ordenamiento Jurídico Peruano”*, Universidad de Piura, para optar el título de abogado.

La tesis ha revisado el derecho fundamental de la salud sosteniendo que el Estado es responsable de un deber de cumplimiento, si bien no es de resolución absoluta, puede ser un desarrollo de superar adversidades de modo paulatino pero efectivo. La salud es un bien jurídico que va a permitir a las personas su plena realización dentro del marco de la libertad.

La salud se encuentra dentro de los derechos sociales que representan los verdaderos derechos fundamentales, representando bienes humanos esenciales, representando una garantía para el goce de los demás derechos; por lo tanto, no son meras aspiraciones sociales el derecho a la salud, sino que son realidades jurídicas que generan verdaderas obligaciones a los poderes públicos, y cuyo incumplimiento es pasible de judicialización.

Por lo tanto, su transgresión a la omisión de responsabilidades de protección a la salud activa mecanismos jurisdiccionales en busca de la tutela que aparte de alcanzar el interés particular, se hará extensivo a terceros que pasen por lo mismo.

A través de un análisis documental de la doctrina, la jurisprudencia concluye que es un derecho acceder a la salud, es irrenunciable a su vez, pasible de exigencia, debiendo contar con la garantía y protección.

El estudio se relaciona con el proyecto en estudio al darle un soporte en el campo de la obligatoriedad a la cual está sujeta el Estado, y por tanto debe manifestar que no está cumpliendo con ello.

Pariona, (2021) “Estrategia de gestión para mejorar los servicios de telemedicina en profesionales de salud del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2020” Universidad Señor de Sipán para optar el grado de Magister.

Abordamos esta tesis porque en pandemia surgió la telemedicina que resultaron en consultas médicas telefónicas, y en esta experiencia se ve efectividad probada estadísticamente al hallar satisfacción en los profesionales y usuarios que han interactuado en esta nueva propuesta. Es un **estudio cuantitativo** que se ejecutó a través de encuestas en plataforma a través de Google **form**, obteniendo un 68% de aceptabilidad por los usuarios, y 63.3% de los profesionales manifestaron que es bueno. Esos resultados nos muestran que durante pandemia se vio como una alternativa de oportunidad de acceso a los servicios de salud.

Se relaciona con nuestro trabajo porque surge como alternativa para acceder a las citas médicas para pacientes que no pueden trasladarse frecuentemente a un establecimiento de salud, por múltiples causalidades como el horario de trabajo y otras más. Lo llevamos como una alternativa porque al retornar a la actividad presencial, es mínima la tele consulta.

La estrategia de gestión frente a la problemática de accesibilidad de citas, tienen una posibilidad con las TICS, tanto para acceder a citas, o brindar servicios a través de estas, que den muestras de que el derecho a la salud se protege a través de medios al alcance.

Chavez, (2020) “*El derecho a la salud pública y la protección social en el*

hospital regional de Pucallpa 2020” Universidad Privada de Pucallpa, para optar el título de Abogado.

Es un estudio correlacional descriptivo y trabajó con una muestra de 120 usuarios, donde estudió a las variables derecho a la salud y la variable protección social donde ambas se muestran casi en igualdad de impacto, es decir, si la primera es buena la segunda lo es, o a la inversa, estadísticamente por tanto se muestra significancia por $r=0.789$ por el coeficiente correlacional de Pearson.

La teoría de la justicia y derecho a la protección de la salud, dos temas que están relacionadas en lo jurídico y meta jurídico. Estos dos planos representan la existencia de un derecho a la protección de la salud, donde si tiene sentido hablar de un auténtico derecho a la protección de la salud, porque también hay una pretensión justificada que pueda dar lugar al establecimiento de un derecho. Menciona que el derecho la salud esta significativamente relacionada con la protección social, cuando ambas son expresiones en el marco de positividad, ya que si la variable independiente se negativizara el efecto estadístico seria inmediato.

Aporta a nuestro proyecto con la conceptualización del derecho a la salud que revisamos, y la protección social cuando afecta o vulnera derechos que en suma acarrearán daño a una colectividad.

Almora, Leyva, (2021) “Relación entre el Derecho a la Salud y la satisfacción de los pacientes en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – 2020” Universidad Peruana los Andes.

El estudio concluye en que el derecho a la salud esta relacionado a la satisfacción del paciente siempre en cuando ambas se hallen en dimensiones positivas, por tanto al analizar el instrumento utilizado y la estadística podemos

verificar que la vulneración a los ítems que componen el derecho a la salud no crean satisfacción en los pacientes, pero no es difícil de concluir en ello, porque por ejemplo ellos no tienen la posibilidad de elegir a su médico; a la pregunta sobre el acceso a la salud 56% manifestó que Essalud no la da; un 68% dice que la Constitución no protege el derecho a la salud; el 94.7% manifiesta que el hospital no garantiza su derecho a la atención ambulatoria; el 75% dice que no es informado de manera oportuna sobre su enfermedad; el 68.4% dice que no es informado sobre los procedimientos que se realizarán, y así un sinnúmero de apreciaciones que visualizan una insatisfacción, por tanto vulneración al derecho a la salud.

Esto nos permite dar asidero a que la realidad de salud que abordamos en la atención ambulatoria tampoco es novedosa, lo que precisa seguir estudios que permitan hacer visible esta problemática, a través de pruebas estadísticas y científicas, para abordar alternativas, y encaminar a subsiguientes estudios.

García, (2021), *“Vulneración del derecho a la salud por la baja calidad de atención en el hospital provincial de Virú, año 2021”*, para optar el título de Abogado. Universidad Privada de Trujillo.

Interesante investigación que llega a contradecir a estudios que arrojan resultados contrarios al hallado en el presente estudio y que prestan sustento al proyecto, en ese sentido la calidad de servicio es evaluada por los usuarios, quienes no dejarán pasar la verdad de sus observaciones y dar un calificativo al desempeño del establecimiento de salud bajo presupuesto estatal. A su vez esto desemboca en que los derechos de los pacientes son totalmente vulnerados por el desconocimiento de los mismos a las características de dicho derecho y se ha comprobado que el libro de reclamaciones al ser evaluado, manifiesta con claridad el desconocimiento

del derecho a la salud como algo vital para el desarrollo integral de la persona y que, bajo esta circunstancia, este hospital hasta podría ser descalificado. Enriquece al proyecto como base científica e impulsa a seguir con el estudio en pro del derecho a la salud.

2.1.2. Internacionales

Granados, (2018) “*La fundamentalidad del derecho a la salud en Colombia y su desarrollo*” Universidad Santo Tomas de Aquino - Colombia, para optar el grado de doctor en derecho.

Es un estudio interesante de análisis de cómo ha sido abordado el derecho a la salud desde la perspectiva de la legislación, por carencias, y por la falta de unificar una jurisprudencia existente. En el 2015 se dicta una ley que permite reconocer a la salud como derecho fundamental con carácter autónomo y constitucional. Dicha revisión tiene por objeto dar énfasis en el derecho a la salud que debe superar intereses económicos y políticos, que los académicos deben sustentar e impulsar reformas en base al conocimiento que plantee soluciones. Así mismo expone que la posición garantista de los establecimientos de salud hacia el usuario está estipulada, por tanto, la desidia de la misma debe llegar a tribunales. A la par de lograr que la salud se considere derecho fundamental, se corresponsabiliza a las personas a un deber social con el autocuidado personal y familiar, ya que son parte del sistema.

La conclusión en el aporte establece que, el derecho a la salud del colombiano, como derecho fundamental constitucional, se corresponde correlativamente, y en el mismo rango constitucional el deber social de cada persona y su núcleo familiar, de procurar su autocuidado, como actores

significativos del Sistema de Salud. El Estado tiene la carga de garantizar de forma plena mi derecho a la salud, si como ciudadano he asumido un comportamiento responsable en cuento al mismo derecho. Un ejemplo que nos permite visualizar esta condición es que no resultaría bajo el mismo rango de análisis quien ha afectado voluntariamente y conscientemente su derecho, como el caso del fumador, frente a la persona que responsablemente ha asumido el deber social de prevención y educación en cuanto a este mismo derecho a la salud. Se trata de una desigualdad positiva de orden constitucional que refuerza la protección en la corresponsabilidad y que garantiza el derecho cuando no se cumple con el deber social. En ningún caso cesa la carga del Estado frente a la garantía del derecho, pero se crea un ámbito privilegiado para quien asume el deber social de corresponsabilidad, lo que debe evolucionar, al sistema social corresponsable, estos lineamientos permitirán la construcción de una política pública, que mitigue la problemática la interior del Sistema de Salud Colombiano. Se relaciona con el proyecto porque nos impulsa a través del conocimiento tener la capacidad de aportar para una mejora del sistema de salud.

Hernández, (2019), *“El derecho humano a la salud en el estado de México “Universidad Autónoma del Estado de México”* para optar la Licenciatura en derecho. Las personas que requieren de una cita médica posterior, ya sea para algún tipo de estudio o seguimiento al tratamiento médico, refieren que para que se le otorgue su derecho a la continuidad de esta, necesitan tener la “suerte” para que se les otorgue en tiempo y forma, ya que para ello la institución escasea de personal e infraestructura para dar cumplimiento a la demanda de los derechohabientes.

El derecho a la protección de la salud que tienen todos los mexicanos es de

suma importancia, estando en los preceptos constitucionales marcados en esta tesis que dan origen al sistema de normas jurídicas de derecho social, que buscan regular los mecanismos y acciones para lograr que la protección de la salud sea un bien jurídico tutelado por los diversos órdenes de gobierno, a través de la delimitación del campo de la actividad gubernamental, social e individual, siendo ésta uno de los principales elementos de justicia social.

Criado, (2021) *“El derecho fundamental a la protección a la salud”*
Universidad Complutense de Madrid - España, para optar el grado de Doctor.

El estudio observa al derecho a la salud desde la perspectiva no solo de la normatividad nacional, sino también de la convencionalidad europea a la cual se hallan adheridas, y a través de un análisis normativo, legislativo se pretende que el derecho a la salud tome significancia fundamental, por lo tanto, al concluir que la misma configura a otros derechos, es que exige al Estado, el cumplimiento protector y de deberes. Así mismo recomiendan que toda reforma debe superar a la anterior causando un impacto positivo.

Respalda a nuestro trabajo en el sentido que abordan la accesibilidad de salud y manifiesta que se debe considerarse según el Comité europeo de derechos sociales que los costos deben ser bajo responsabilidad del Estado y del usuario, y no puede ser desfavorable sobre todo a los más vulnerables bajo las condiciones de principio de equidad, oportunidad, y evitando riesgos en la salud. Es interesante el abordaje multisectorial que deben responder para la salud adecuada de los grupos sociales. El proyecto tiene objetivos de hacer visible una realidad y evidenciar que en el mundo se va luchando por este derecho que debe darse a una práctica como fundamental y que este accesible sobre todo a los más vulnerables.

Valente, (2020), *El derecho humano al “disfrute del más alto nivel posible de salud”* Universidad pontificia Comillas -España, para optar el Título de abogado.

La investigación observa el derecho a la salud de las personas migrantes que buscan acceso a un servicio sanitario, donde no se puede hacer diferenciaciones porque el ser humano debe ser protegida por el servicio sanitario porque estamos frente a un bien jurídico invaluable. La dignidad se protege por el derecho fundamental social, por lo que jurídicamente no puede ser limitada en la asistencia, porque vulneraría el derecho a la vida y a la integridad física. La ética es otro carácter que se estudia en relación a la extensión en los servicios de salud independientemente de justificar discriminatoriamente, puesto que el acceso a la salud para todas las personas eleva la calidad de vida de su población y disminuye incluso sus costos. Para el estudio se convergen en que el acceso no puede ser discriminatorio, como un principio que se debe respetar, ante todo.

Venegas, (2019), *“El derecho a la salud en una nueva constitución: una mirada desde el derecho internacional de los derechos humanos”*. Universidad de Chile, para optar la licenciatura en ciencias jurídicas.

El estudio analiza la legislación de países europeos y de Latinoamérica con la finalidad de buscar reformas para el sector chileno a través de elementos de propuesta que emergen después de un análisis y comparativo de realidades sanitarias en el mundo. Realiza derecho comparado de tal manera que todo aquello que pueda sumar a la mejora en el derecho a la salud, a la protección de la salud, en el afán de hallar propuestas para modificar la normatividad vigente en materia de salud, proponiendo reformarla bajo una nueva constitución. Aporta a la investigación porque nos permite sustentar comparativamente nuestra legislación y

apreciar con claridad el problema en estudio, y superarlas emulando a regiones del mundo con normatividad para poder lograr accesibilidad universal con carácter de equidad.

2.2. Bases teóricas o científicas.

El proyecto recoge conceptualizaciones de las variables de estudio que darán el soporte a su desarrollo, considerando a la atención ambulatoria bajo la estructura de citas médicas y citas por procedimiento bajo ciertos atributos que delimitan a la problemática en estudio.

2.2.1. Atención ambulatoria.

(Essalud, 2020) según el manual institucional se considera atención ambulatoria aquellos usuarios que no tienen categoría de urgencia o emergencia, y que requieren servicios de prevención, recuperación y rehabilitación en las unidades de prestación de servicios de salud.

La consulta externa es una atención regular por personal calificado, para lo cual el usuario solicita una cita para médico general que de acuerdo a criterio lo derivara a un especialista. Para ello se requiere contar con un expediente individual de salud. La consulta médica es la atención en consulta externa para formular diagnóstico, tratamiento y pronóstico a un usuario que requiere la atención. (p.8)

El paciente ambulatorio es aquel atendido en consulta externa por la especialidad requerida y que incluye procedimientos ambulatorios, radiología, oncología, etc. (p. 10)

El procedimiento ambulatorio es aquella intervención que se realiza sin internamiento con el fin de diagnosticar o tratar. (p.8)

2.2.2. Citas médicas

Es aquella programación de atención en consulta médica definida con hora, fecha y lugar. Según Essalud se puede acceder por línea, por teléfono, donde a veces no responden, o te piden volver a llamar, es aquí donde la accesibilidad es de prolongada espera, lo que genera vulneración al derecho a la salud.

2.2.3. Cita para procedimientos

Es aquella programación de atención para procedimientos definida con fecha, hora y lugar, que permitan llegar a un diagnóstico o tratamiento médico, permitiendo al usuario paliar o resolver las alteraciones que afectan a su salud, y sobre todo en lo preventivo, buscando evitar su deterioro o muerte.

2.2.4. Normativa sobre gestión de citas hospitalarias

(2015) (Essalud) Según la directiva 012- 2015 de la institución , norma el acceso a la consulta externa, y en su numeral 7 nos advierte sobre la apertura de una historia clínica en el sistema al generarse la cita, la cual se accede por dos vías en ventanillas y módulos de atención al asegurado con la presentación del DNI, y la otra por línea a través de las llamadas telefónicas a la central en Lima o provincias, y el portal web donde se llena un formulario. A pesar de los múltiples canales de acceso, la realidad refleja las dificultades en el tiempo para acceder a una cita. La gestión debería realizar si realmente sus medios tienen impacto, o analizar las razones por las cuales se dificulta el acceso.

2.2.5. Acceso a la atención ambulatoria de salud

El acceso a la atención ambulatoria es aquella a la cual acceden los usuarios, en este caso asegurados a Essalud, a través de citas médicas y citas para procedimiento que les permiten ser diagnosticados de alguna enfermedad, y para la

cual generalmente requieren de exámenes auxiliares a los cuales se accede por las citas por procedimiento, las cuales una vez alcanzadas, permitirá al usuario a buscar una nueva cita de reevaluación para llegar a un diagnóstico o seguir más estudios, si su caso lo amerita. Todo este proceso requiere de tiempo que puede ir en contra de la salud del usuario, porque se resquebraja, quizá llegando a una situación irreversible. Es aquí donde surge nuestra preocupación por mostrar datos fiables que permitan a mejorar las gestiones en salud.

CRP, (1997) Por la Ley 26842 podemos advertir que en el art. 15 contempla cuatro incisos de las cuales las dos primeras son resaltantes para este proyecto. La primera nos habla del acceso a los servicios de salud disponiendo una atención inmediata en caso de emergencia, sujeto a responsabilidad legal si fuera negada, así como la libre elección del lugar de atención; garantizando al usuario oportunidad y atención equitativa como componente de justicia social por evitar diferenciaciones por índole social, económica y otros. Así mismo el acceso a la información por ser una característica que se desprende para lograr un acceso de atención con calidad, donde un usuario informado debe decidir lo mejor para su bienestar, al existir especialidades y procedimientos que requieren la autorización del paciente, y por tanto, la información clara y precisa es vital, ya que devendrá en consecuencias para la salud, sean positivas o negativas.

Ghebreyesus (2022) como líder de la organización que regenta el poder en la materia de salud, manifiesta la importancia de velar en el mundo por los desprotegidos y vulnerables que buscan recuperar el ansiado bienestar, así como lo define La organización mundial de la salud (OMS) “el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

El verdadero drama es que, afectada la condición física o mental de la persona, esta no puede responder de la misma forma a las responsabilidades que le atañen como persona, lo que recae en perjuicio de su entorno familiar y social. Por ello cuán importante es ante una dolencia actuar de manera preventiva y llegar a un posible diagnóstico y tratamiento médico, accediendo a un establecimiento de salud a través de las citas médicas.

(Minsa, 2022) según el Ministerio de salud los servicios de salud son uno de los componentes prioritarios, por lo que coadyuvan a una misión del ente rector que expresa un actuar de interconexión con todos los establecimientos de salud en pro del bienestar de la salud de los peruanos persiguiendo la universalidad de la salud, independientemente de su condición económica y espacio geográfico. Con ello podemos traducir que sus esfuerzos buscan accesibilidad, oportunidad y disponibilidad de los servicios de salud, conceptualizando a la accesibilidad de salud como la posibilidad de usar los servicios; la oportunidad se expresa en lograr el servicio sin retraso que perjudique a la vida o salud de la persona; y la disponibilidad entendida como la facilidad de recibir atención cuando se le solicite. La consulta ambulatoria es aquel servicio que nos abre la puerta a una consulta médica, donde el profesional que presta el servicio de salud dispondrá de los elementos de coadyuven a la recuperación de la merma de salud.

Pero debemos rescatar sobre todo que los servicios de salud son aquellas prestaciones que dan los profesionales de salud a una población que demanda haber sufrido algún trastorno que afecta su desenvolvimiento y aquí añado la importancia de estudiar el derecho a la salud, ya que el ser tan vulnerable la salud, afecta e impide responder responsabilidades adquiridas en la sociedad, afectándose

su desenvolvimiento como ser social.

2.2.5.1. Accesibilidad

Moseley, (2015), pero relacionado directamente con la población, es decir un establecimiento puede ser accesible para un individuo pero inaccesible para otro, pero sus atributos personales marcan la diferencia en su oportunidad al acceso, ya sea por la geografía, la clase social, la educación, los valores culturales, percepciones y creencias. Adicional a esta puede ser el transporte el costo de los farmacos, las barreras administrativas, lo cual recrea las barreras culturales con el personal y la población.

En el estudio tenemos a los usuarios que viven en La Molina y en Surco, donde por el tema del tráfico de transporte sobre todo para este último, el acceso se torna dificultoso, pero es más dificultoso hallar una cita para atender su dolencia.

OPS, (2020) Considera que todas las personas tienen acceso a la salud cuando sin discriminación, pueden tener oportunidad con calidad de acceder a los servicios integrales de salud, las cuales deben caracterizarse por ser seguros, de tal modo que no están expuestos a la merma de su economía. También se debe tener políticas que apunten a un acceso de salud oportuna y efectiva. La realidad muestra que en papeles se puede escribir los mejores poemas del mundo que al contrastarlas se mostrarán en una antinomia que deja observaciones sobre todo para los usuarios, donde su vida queda en limbo.

Los discapacitados como población que requiere condiciones especiales para hallar una cita médica la pasan de terror, primero porque ir al nosocomio y no encontrar las facilidades por su condición y ser tratado tan igual como el resto, es una realidad crítica, que merece ser revisada, implementada y ejecutada, por lo cual

uno piensa en lo difícil que es el acceso a la salud, que realmente los expone como personas a los peligros de traslado, a la vulneración de su economía en traslado, y más allá de ello a su propio deterioro. Este trabajo lo realizamos por la implicancia que trae el vacío a responder estas necesidades de la población, y que con número se debe mostrar el impacto y de alguna manera persuadirlos a tomarlo en cuenta. Más allá de discapacitados, están los niños, los ancianos y otros con lesiones que los hacen dependientes de otros, y cuál es la respuesta, no la hallan; solo una ventanilla fría que te dice no hay citas, y allí queda. No podemos cegarnos frente a un derecho que está protegido y que se vulnera como si no hubiera la capacidad de reclamo e incluso por el daño a reclamar por otras vías.

El Derecho nos permite como estudiantes visualizar estas carencias y ver de qué modo aportamos a nuestra sociedad en el afán de modificar, para mejorar la vida de la población, sobre todo del más vulnerable, aunque la salud nos hace vulnerables a todos, porque aunque se muestra al ser humano como fuerte y capaz de todo, es el más frágil.

2.2.5.2. Oportunidad

MSPS, (2022) La oportunidad es uno de los atributos de la calidad de atención en los servicios de salud que se explica como la posibilidad que tiene el usuario de conseguir atención de salud sin que los retrasos causen complicaciones en su salud.

Llevándolo a nuestra realidad de estudio, advertimos que los usuarios no consiguen citas cuando lo requieren, y al acceder a ellos después de un tiempo prolongado o a insistencias, se complica la salud en todas sus dimensiones, significando que el derecho a la salud es tan vulnerada y resquebrajada, porque al

desconocer sus derechos, muchos dejan de insistir en sus atenciones, o algunos que llegan a la depresión se abandonan y llegan a las emergencias en estado crítico, o en agonía.

La oportunidad de atención es muy importante y merece ser observada en el cabal cumplimiento de la normatividad nacional como institucional, que emiten información de calidad y humanización, como prácticas que se exige a los profesionales de la salud, pero olvidan atributos que impactan en la vida de los usuarios.

TC Sentencia 0033,(2010) nos habla del principio de equidad para el acceso a la salud, donde la calidad, oportunidad, aceptabilidad y accesibilidad son elementos esenciales de la atención sanitaria, por tanto pasible de exigencia, por el análisis de la salud como elemento de dignidad.

2.2.5.3. Disponibilidad

Peranovich (2017) La disponibilidad se mide a través de los recursos humanos, materiales y de infraestructura para dar atención a los problemas de salud de la población en relación con la población que el Estado está potencialmente obligado a atender. Se ubican aquí los indicadores relacionados con la oferta de hospitales, clínicas, consultorios, camas, medicamentos y personal médico, destinados a la prestación de servicios de salud. Ambas áreas, utilización y disponibilidad, corresponden a los conceptos de demanda y oferta que son utilizados como marco de estudio del proceso dinámico y complejo que pone en contacto a la población y el personal de salud, con el propósito de satisfacer una condición de salud determinada. Los indicadores de cobertura de los servicios de salud reflejan en qué medida las personas que lo necesitan reciben efectivamente

importantes intervenciones de salud. Tales indicadores incluyen la atención a mujeres durante el embarazo y el parto, la inmunización para prevenir las infecciones más comunes de la infancia, la administración de suplementos de vitamina A en niños, y el tratamiento de las enfermedades más comunes de la infancia y las enfermedades infecciosas en adultos.

La disponibilidad en nuestra población hospitalaria es grande, más 260 000 adscritos, de diferentes grupos étnicos, en ellos visualizamos a los pediátricos que requieren controles y por enfermedades acuden por una cita médica, las cuales deben ser obtenidas telefónicamente, pero a las llamadas les dicen que no hay hasta fin de mes, entonces la realidad para ellos se torna crítica, de la misma forma debemos entender que la población infantil en pandemia estuvo desprotegida. Sus padres han sobrellevado de alguna manera el problema, pero es verdad que hoy se vislumbra enfermedades mal tratadas y con secuelas para ellos. Por tanto el establecimiento de salud requiere de estudios que le den un nuevo conocimiento real que permita tener enfoques claros y con objetivos que se puedan alcanzar con estrategias de las gestiones que con herramientas deberán hallar el modo de minimizar la vulneración al derecho a la salud

2.2.2. Derecho a la salud

Hablar sobre el derecho a la salud es desarrollar la variable dependiente del presente proyecto de investigación, que abarca desde una conceptualización en el marco jurídico internacional y nacional, considerando los principios que le dan soporte, así como sus características e implicancias en la salud, aunado a consecuencias como resultado de su vulnerabilidad.

OPS, (2002) La salud según la Organización Panamericana de la Salud

OPS, la historia de la salud se remonta al 1902 cuando a través de una primera convención se discute la conceptualización de la salud, donde la organización se compromete a velar por una mejor protección a la salud pública, buscando eliminar enfermedades, facilitando el comercio entre naciones, entendiéndose por ello de que una mejor economía mejora la salud en las Américas. Luego en 1962 y en 1972 se llevaron reuniones mundiales donde se enfocaron en la salud para el desarrollo.

Rescato a estas convenciones porque dan claridad a la importancia que deben dar los Estados a la salud, porque el ser humano bajo bienestar integral puede desenvolverse en todos los ámbitos, generando progreso y mejora en su calidad de vida. A pesar de ello en inicios de la década de los 90 recién adquiere un léxico institucional como salud en el desarrollo en la vigésima tercera conferencia de la organización.

OPS, (1990) “A propósito de la salud, se ha sostenido que la definición del proceso salud enfermedad, concebido como equilibrio bio-psicosocial dinámico, vincula el estado de salud individual o colectivo al estilo de desarrollo imperante” (p.8).

Paredes (2006) Lo interesante del abordaje que se realiza en la investigación sobre el concepto de derecho a la salud, su contenido, alcance y obligaciones, es que, recurriendo a diferentes ejemplos de constituciones nacionales, así como a diversos instrumentos internacionales, se logran poner los puntos dónde está la discusión. Pues al igual que con otros temas sociales y políticos, sobre este asunto no existe un único acuerdo teórico y lo importante es conocer diferentes puntos de vista para tener una valoración informada. Se destaca un apartado sobre la protección del derecho a la salud en América Latina, donde se

describe el uso de recursos jurídicos, como las acciones de amparo o de tutela, en diferentes países.

En todo Estado de los países en desarrollo sobretodo se observa que los requerimientos idóneos para la salud sufren de deficiencias, pero no puede ser que mal de todos consuelo de tontos como reza el dicho, es que los estudiantes, las organizaciones civiles que apreciamos estos atropello no necesariamente a propósito, tengan que persistir, no, creo son una necesidad que nos impulsa a pensar y buscar las maneras de involucrarnos a través de los estudios e influencias en quienes tienen el poder de decidir la mejora de los servicios de salud, sobre todo en el ámbito ambulatorio, que es donde desemboca las primeras necesidades de los usuarios. En tanto el derecho como el que tiene como fin la búsqueda de la justicia, puede percibir estas injusticias, mas aun en la seguridad social donde la gente se atiende por derecho, no ser parte del estado, sino que al trabajar por ese mismo hecho se le aporta un seguro económico que no puede haber caído en el maltrato y desidia. Con este proyecto buscamos mejorra de alguna forma la realidad hospitalaria, ya que al explicar la situación real y las desventajas de seguir manifestando que localmente existen pocas posibilidades de desiciones o estartegias propias para la mejora de las crisis de sobrecarga de demanda de atención para citas y procedimientos.

Vera (2003) El Comité interpreta el derecho a la salud, como un derecho inclusivo que no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el

trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva. Otro aspecto importante es la participación de la población en todo el proceso de adopción de decisiones sobre las cuestiones relacionadas con la salud en los planos comunitario, nacional e internacional.

Cuando una persona esta enferma y no puede desarrollarse de manera natural, se sumerge en una serie de dificultades y una de ellas, la dependencia que involucra a otras persona para su desenvolvimiento en todo ambito, lo cual involucra que la recuperacion del paciente de forma oportuna lo ayudara a autosostenerse y velar por otros aspectos mas alla de la salud que le dan una seguridad. La multiplicidad de esto lleva a tener una poblacion mas sana y segura que mostrara confianza en lo atencion sanitaria, de ello se salvaguarda de las complicaciones o de la muerte en la cual se ven inmersos por la inaccesibilidad a la salud en forma temprana u oportuna.

La Constitucion Politica del Peru considera a la salud como un derecho fundamental por su interrelacion directa con la vida y la integridad psiquica y social, asi como por la implicancia en el desarrollo de capacidades, asi como el poder proyectarse en su vida y en la sociedad, por lo cual el Estado la debe garantizar en su amplitud. Podemos deducir por tanto que la salud expresa dignidad para el hombre por su esencia y su carácter irrenunciable.

En su art 7 se manifiesta a la salud como un derecho, dentro de un medio familiar y el Estado promueve su defensa.

En el art.9 el Estado se responsabiliza por las politicas de salud, bajo un diseño que busca accesibilidad equitativa. El Ministerio de salud representa al

Estado encargado de estructurar y organizar el sistema de salud a nivel nacional, además de conducirla a través de los entes correspondientes.

En el art 12 expresa el derecho de la persona de disfrutar del más alto nivel de salud integral, por lo tanto, las condiciones para que se desencadene como tal queda bajo responsabilidad estatal, ya que la promoción y prevención juegan un rol prioritario. Se contempla también en nuestra legislación los daños y perjuicios que pueden ser incoados, cuando existe violación a los derechos fundamentales, recayendo en una responsabilidad solidaria al Estado por omisiones en su deber protector de la salud.

Ley general de salud (1997) menciona en su capítulo preliminar que solo bajo condiciones aceptables de bienestar físico, mental y emocional se puede lograr bienestar individual y de la sociedad.

Así mismo refiere que el Estado tiene como responsabilidad la protección de la salud pública, bajo el principio de que el derecho a la salud es irrenunciable, y por lo tanto prosigue con que también el individuo es responsable por su salud, en conjunto con la sociedad.

Otro principio fundamental es la equidad por lo cual no puede haber distinciones por ninguna condición en especial. Es subsidiada la salud para aquellos que carecen de recursos y no cuentan con posibilidad de acceder a un servicio privado.

Ley 27604, (2006) nos manifiesta que toda persona en situación de emergencia puede ser atendida en cualquier establecimiento de salud mientras subsista algún peligro para su vida y salud. Entonces el Estado está comprometido con la salud, y obligado a cumplirlas.

GOB.PE (2022) Según esta pagina gubernamental del Peru, presenta en su portal a Essalud, donde refiere que la programacion de citas en los hospitales demoran entre 1 semana y 2 meses. Bajo este parametro se hace exigible frente a su incumplimiento, sin embargo la realidad implicaria para los usuarios mas allá de un libro de reclamaciones, llegar a pedir tutela, pero lo cual implica tiempo y dinero, para una lucha por la vulneracion de la salud.

Sentencia de TC. (2016) Al hallarse la salud fuera de los derechos fundamentales, los casos concretos en la materia llegaron a ser abordados por el Tribunal Constitucional, quien deja bajo sentencia la protección de la salud, sobre todo en el término de que no debe ser perjudicado con implicancias en su libre desenvolvimiento, integridad y la vida comprometiendo directamente estos derechos fundamentales, por lo cual se activa su protección vía de amparo. Esta acción permitiría exigir alguna autoridad o funcionario el cumplimiento inmediato de alguna omisión que lesiona o amenaza la salud.

2.2.2.1 Salud física

Shiao, (2019) expone que la salud física debe entenderse como la condicion estructural y funcional que optimiza su desarrollo. Efectivamente el ser humano es racional con multiples inteligencias, pero al perder salud física se torna tan vulnerable que requiere de atencion adecuada y oportuna que pueda corregir alteraciones, que se pueden ir complicando en el tiempo por la carencia en la accesibilidad, en la demora, desgastandolo incluso a no poder recuperar un estado anterior, y es allí donde radica la preocupacion de reformular la problemática en accesibilidad en el momento oportuno. Cabe poner siobre relieve que cada parte del cuerpo humano cumple una funcion vital, y que la falta de alguno de ellos provocara

un impacto en su desenvolvimiento habitual.

Nuestra legislación contempla para las emergencias una ley que te garantiza tu vida y salud, pero superado lo crítico viene la tortuosa continuidad de exámenes y tratamientos, para totalizar un tratamiento y recuperar la salud total.

2.2.2.2 Salud emocional

Ley 30947 “La Salud mental. Es el proceso dinámico de bienestar, producto de la interrelación entre el entorno y el despliegue de las diversas capacidades humanas, tanto de los individuos como de los grupos y colectivos que forman la sociedad. Incluye la presencia de conflictos en la vida de las personas, así como la posibilidad de afrontarlos de manera constructiva. Implica el proceso de búsqueda de sentido y armonía, que se encuentra íntimamente ligado a la capacidad de autocuidado, empatía y confianza que se pone en juego en la relación con las demás personas, así como con el reconocimiento de la condición, propia y ajena, de ser sujeto de derechos”

La ley así la contempla y nos preguntamos qué ocurre cuando una persona no accede a una cita y tiene que colmarse de paciencia o buscar otros medios para que su salud se intervenga y logre la ansiada atención; cuando lo físico se suma con lo emocional porque la fortaleza física lo pone ansioso o complicándose con una depresión que lo puede llevar al abandono de su persona. Es vital un análisis del impacto en la vida de las personas y sus notables consecuencias.

2.2.2.3. Salud social

Intermountain, (2022) “La salud social es tener relaciones saludables con amigos, familiares y la comunidad, y tener interés o preocupación por los demás”. En el problema planteado se puede apreciar el daño a la salud social se manifiesta

porque un enfermo que se complica, se aísla porque no puede desenvolverse de la misma forma, afectándose en el trabajo y en todo lo que compete a interactuar con el entorno. Las relaciones humanas son característica por ser un ser social y la afectación de esta dañara la posibilidad de interactuar. La parte física es generalmente la que inicia el desequilibrio en el bienestar, su sumarán el resto, para realmente causar meya en la vida de la persona de su dignidad e integridad. La seriedad del caso para los gestores es determinante, y seguramente con la ejecución analítica y estadística probaremos ese impacto negativo sobre el derecho de las personas, y que recaee sobre sus familias.

2.3. Marco Conceptual

Atención ambulatoria: Es aquel servicio de salud que se presta en consultorios externos de los hospitales a través de citas médicas y citas para procedimientos.

Citas médicas: Es la atención de pacientes en base a una programación con fecha y hora para ser atendida por consultorio externo, por un médico que evaluara las razones por la cuales acude el usuario.

Citas de procedimiento: Es la atención a pacientes a través de una programación de fecha, hora y lugar, para ser sometido a exámenes de laboratorio, radiología u otros que ayuden a llegar a un diagnóstico médico, descartando o hallando alguna enfermedad con necesidad de ser tratada.

Accesibilidad: Posibilidad que tiene el usuario para utilizar los servicios de salud, donde ambos elementos no tienen barreras para interactuar, como puede ser la geografía, la cultura, las normas, las costumbres y otras, que deben superarse.

Disponibilidad: Es la posibilidad de conseguir una cita cuando lo necesita,

es decir, un usuario asiste a la búsqueda del servicio de salud por una dolencia generalmente física que perturba su normal desenvolvimiento habitual.

Oportunidad: Posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Cuando se somete al usuario a largas esperas, se puede generar serias complicaciones en su estado de bienestar.

Derecho a la salud: Es el compromiso que adquiere el Estado de prestación de servicios de salud, que resguarden la vida e integridad de las personas, a través de políticas y lineamientos que rigen su desarrollo en el país, caracterizada por exigencias por la convencionalidad adquirida.

Salud física: Estado de bienestar corporal u funcional que permite a la persona desarrollar sus actividades cotidianas con idoneidad.

Salud emocional: Estado de bienestar con capacidad de manejar emociones, ansiedad y sentimientos, frente a la diversidad de situaciones que como personas en las diferentes esferas de nuestra vida debemos enfrentar.

Salud social: Estado de bienestar para interrelacionarse con el entorno, es decir la naturaleza, otras personas de la comunidad, del ámbito laboral, educativo y otras que acompañan nuestra existencia, permitiéndole ejercitar su libertad.

Deterioro: Se define por el desmedro o disminución de la fortaleza corporal y funcional del paciente que conlleva a complicaciones en su integridad.

Ansiedad: Estado emocional que perjudica las actividades cotidianas de la persona, ya que las palpitaciones, temblores, miedos, lo llevan a una disminución de su fortaleza emocional.

Depresión: Estado emocional peligroso y de mucho riesgo para el usuario,

caracterizada por la pérdida de interés por las actividades personales y cotidianas, con tendencia a dormir, pérdida del apetito, y otras que pueden llegar al abandono de su persona.

Aislamiento: Disminución o pérdida de interés por interactuar con el entorno, encerrándose en un espacio físico, por temor o miedo que no les permite un desenvolvimiento normal, y que puede tener como origen enfermedades agobiantes no tratadas.

CAPITULO III

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis general

El acceso a la atención ambulatoria vulnera significativamente el derecho a la salud de los pacientes en el Hospital Alcántara 2022.

3.2 Hipótesis específicas

- El acceso a las citas médicas vulnera significativamente el derecho a la salud de los pacientes en el Hospital Alcántara 2022.
- El acceso a las citas para procedimientos vulnera significativamente el derecho a la salud de los pacientes en el Hospital Alcántara 2022.

3.3. Variables:

Variable Independiente

Acceso a la atención ambulatoria

Indicadores

- Disponibilidad
- Accesibilidad
- Oportunidad

Variable Dependiente

Vulnera el Derecho a la salud

Indicadores

- Deterioro
- Ansiedad
- Depresión
- Aislamiento

3.3.1. Operacionalización de variables

Tabla 1

Operacionalización de variables.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
VI. Acceso a la atención ambulatoria	Es el derecho de las personas a ser atendidas en las entidades de salud, en el área de consultorios externos, con la finalidad de diagnosticar y tratar enfermedades con el apoyo de ciertos procedimientos.	Es la atención médica y atención para procedimientos médicos a través de citas programadas.	Citas medicas	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad • Accesibilidad • Oportunidad 	Nominal
			Citas para procedimientos	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad • Accesibilidad • Oportunidad 	Nominal
V.D. Vulnera el Derecho a la salud	Se vulnera el derecho a la salud del paciente cuando este no recibe la atención médica y de procedimiento en consultorio externo para ser diagnosticado y recibir tratamiento, y recuperar su salud	La inaccesibilidad para obtener citas médicas y citas para procedimientos, bajo las características de largas demoras, que perjudican la salud de las personas en su integridad.	Salud física	<ul style="list-style-type: none"> • Deterioro 	Nominal
			Salud emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad • Depresión 	Nominal
			Salud social	<ul style="list-style-type: none"> • Aislamiento 	Nominal

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método de Investigación

El método es el deductivo que nos permitió desarrollar el conocimiento a través de explicaciones concretas del fenómeno a partir de teorías generales y principios, permitiendo la comprobación de la hipótesis por las relaciones causales entre conceptos y variables.

4.2. Tipo de investigación

Investigación básica pura o fundamental la cual consistió en descubrir nuevos conocimientos mediante la exploración, descripción y explicación del fenómeno en estudio, con la finalidad de mejorar la comprensión y conocimiento del fenómeno social abordado.

4.3. Nivel de investigación

El nivel de investigación es el explicativo, que busco las razones, motivos, causas y factores que han ocasionado para la ocurrencia de un hecho o fenómeno llamado variable dependiente.

Se estudio, aclaro, definió e interpreto como la variable independiente influye en la dependiente, estableciendo la causalidad estadística.

4.4 Diseño de investigación

El diseño es no experimental porque se dio sin intervención, es decir, porque no manipulamos las variables, solo la observamos; es transversal porque se midió en un solo acto de trabajo las características de las variables; y analítico porque usamos la estadística para los datos recolectados, determinando la subsecuente causalidad estadística entre estos conjuntos.

$$F(x)=y$$

Donde F(x) es la variable independiente y (y) es la variable dependiente.

4.5. Población y muestra

La población adscrita al hospital es de 270 913 asegurados, de las cuales realizamos una segregación que se determina por la cantidad de pacientes atendidos por día, siendo 150 pacientes según el reporte de la gestión hospitalaria.

Para determinar la muestra usamos la fórmula de población finita:

Donde: $Z= 1.96$ $p=0.5$; $q=0,5$; $e=0,05$; y $N=150$

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

$$n = \frac{(3.8416 \times 0,5 \times 0,5 \times 150)}{(0,0025 (150-1) + (3,8416 \times 0.5 \times 0.5))}$$

$$n = \frac{144.06}{0.3725 + 0.9604}$$

$$n = \frac{144.06}{1.3329}$$

$$n = 110$$

4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

La técnica usada es la encuesta que respalda a la investigación de enfoque cuantitativo nos permitió obtener información pertinente, clara, relevante y suficiente a través del cuestionario diseñado bajo las características mencionadas.

El cuestionario con preguntas dicotómicas bajo delimitaciones del proyecto, permitió recolectar datos para analizarlos y poder aceptar o rechazar las hipótesis planteadas.

4.7. Técnicas y procesamiento y análisis de datos:

La técnica que se aplicó será la tabulación de datos, analizados con procesamiento en el SPSS 26.

4.8. Aspectos éticos de la investigación:

Art. 20°. Normas de comportamiento ético de quienes investigan, los investigadores, estudiantes y graduados de la Universidad Peruana Los Andes cuando realizan su actividad investigadora deben regirse a las normas del Código de Ética de la Universidad, donde consideramos a todas. La investigación es pertinente y bajo lineamiento institucional, bajo el rigor científico que asegura fiabilidad, validez, credibilidad de sus métodos, fuentes y datos; asumiendo la responsabilidad de la investigación en toda su amplitud, garantizando la confidencialidad.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Descripción de resultados

La investigación nos ha permitido evaluar el acceso a la atención ambulatoria y su vulneración al derecho a la salud, desarrollado en una institución de salud que se halla bajo un marco normativo con las características y objetivos de la atención ambulatoria, donde las estrategias implementadas han generado un desmedro en la salud de las personas. Se puede apreciar en los datos recabados a través de la encuesta, y el análisis estadístico del paquete SPSS con la prueba X^2 afirma la relación de las variables, y la prueba de Mantel-Henszel donde prueba la influencia de una categoría sobre otra, con un resultado significativo aceptando la hipótesis del investigador.

Aquí mostramos las gráficas en tablas trabajadas con la frecuencia y porcentajes con la respectiva interpretación.

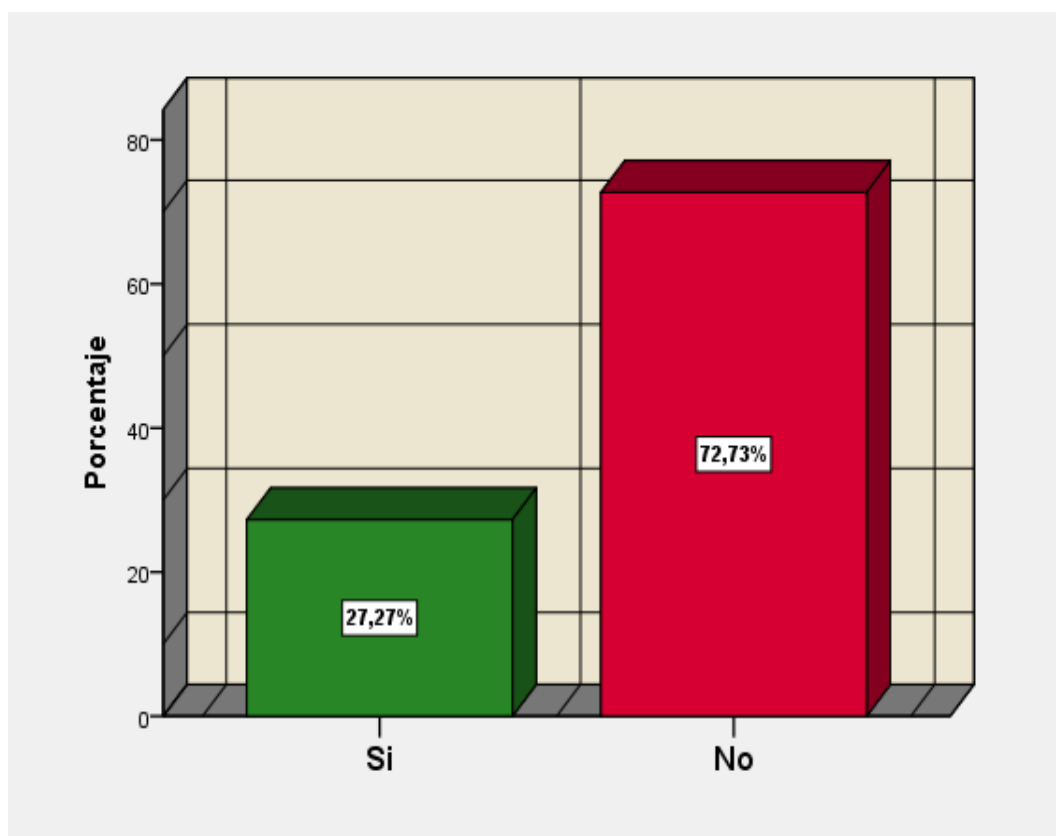
Tabla 2.

Dimensión paciente no accede atención ambulatoria a través de cita médica.

	N	%
Si	30	27,3
No	80	72,7
Total	110	100,0

Figura 1.

Proporciones de la tabla 2.



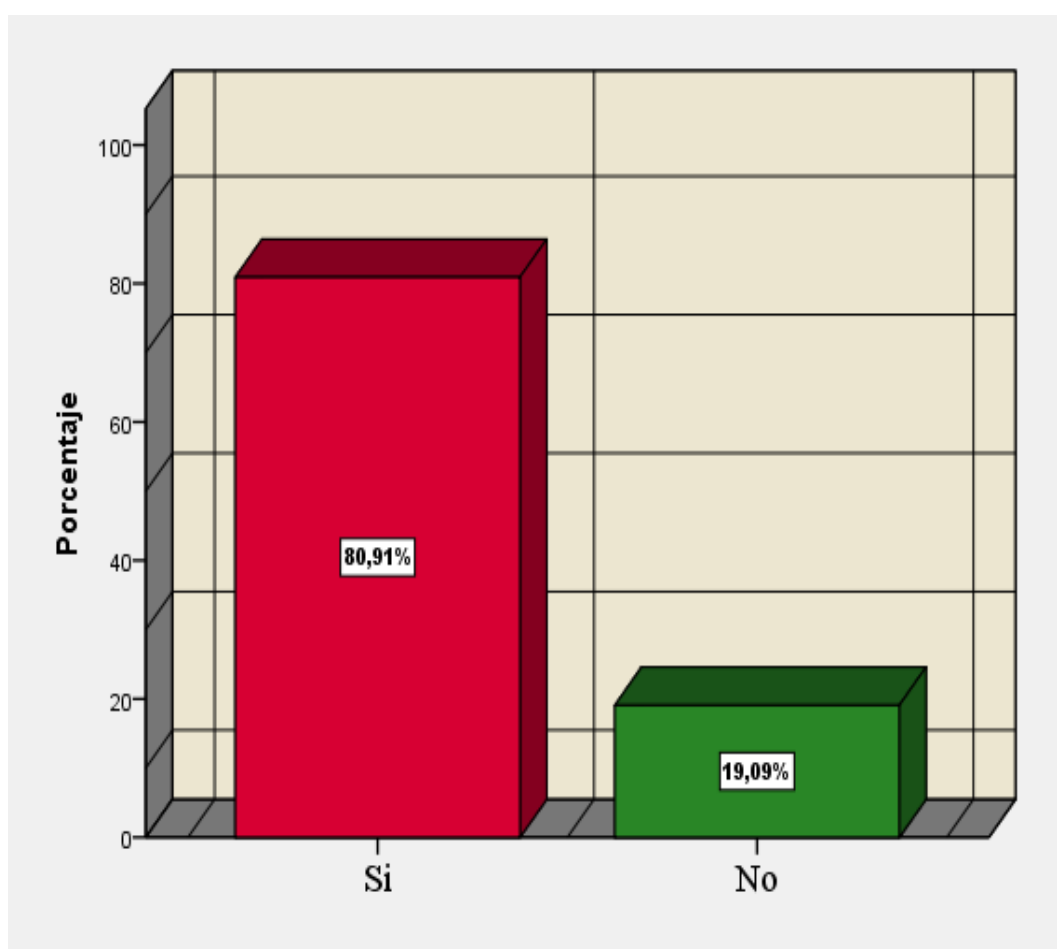
Interpretación: Del 100% de encuestados el 72,7% expresaron que no pudieron acceder a una cita médica frente a un padecimiento actual, mientras que 27,27 % dice que lograron una cita médica. Por tanto, dos tercios de población se halla en desprotección, por la falta de accesibilidad, oportunidad y disponibilidad de citas médicas en la atención ambulatoria.

Tabla 3.

Después de dos meses consiguió cita medica

	N	%
Si	89	80,9
No	21	19,1
Total	110	100,0

Figura 2.

Proporciones de la tabla 3.

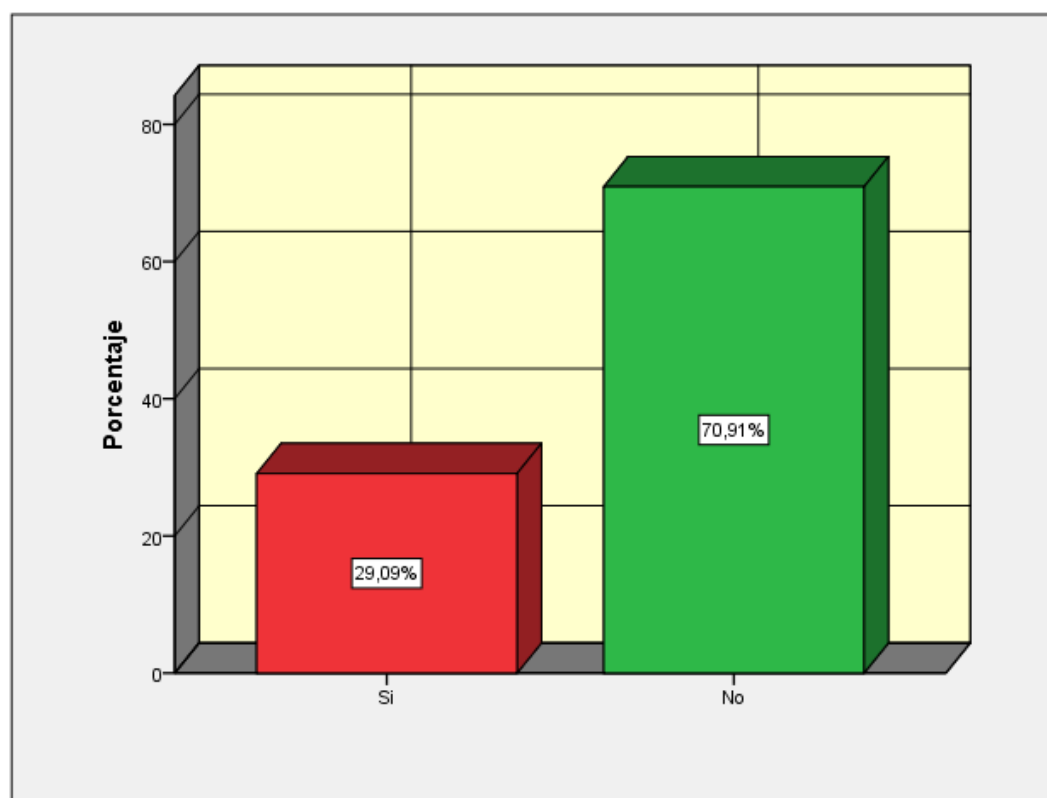
Interpretación: Del 100% de encuestados, 89 (80,9%) obtuvo cita después de dos meses, frente a 21 (19,09%) que logro acceder a una cita un poco antes.

Tabla 4.

Nunca consiguieron cita para el día

	N	%
Si	32	29,1
No	78	70,9
Total	110	100,0

Figura 3.

Proporciones de la tabla 4.

Interpretación: El 70,9% de los encuestados expresaron que no lograron obtener una cita para el día, en relación a un 29% que si lo logro.

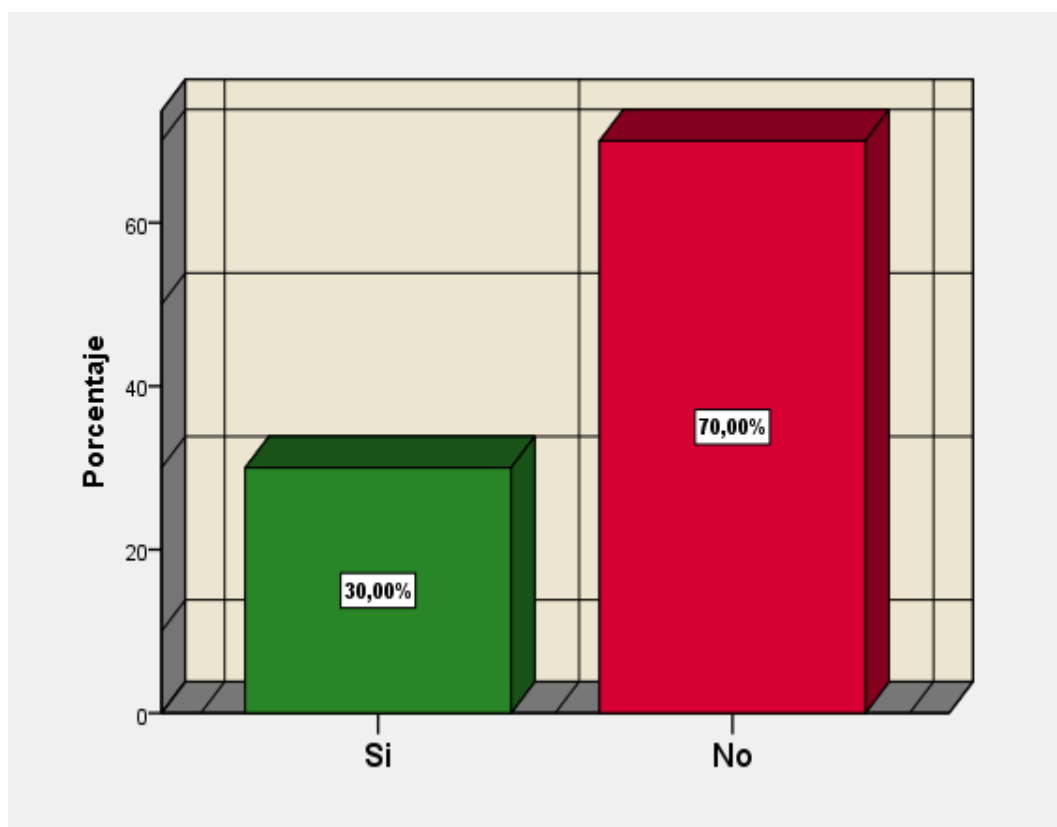
Tabla 5.

No obtiene cita por vía telefónica, ni digital.

	N	%
Si	33	30,0
No	77	70,0
Total	110	100,0

Figura 4.

Proporciones de la tabla 5.



Interpretación: De los 110 encuestados, 70 (77%) no obtienen cita por vía telefónica ni digital, frente a un 33 (30,0%) que, si lograron cita, por tanto, podemos manifestar que sea presencial u otra vía el acceso es similar en dificultad para alcanzar ser atendido de forma ambulatoria.

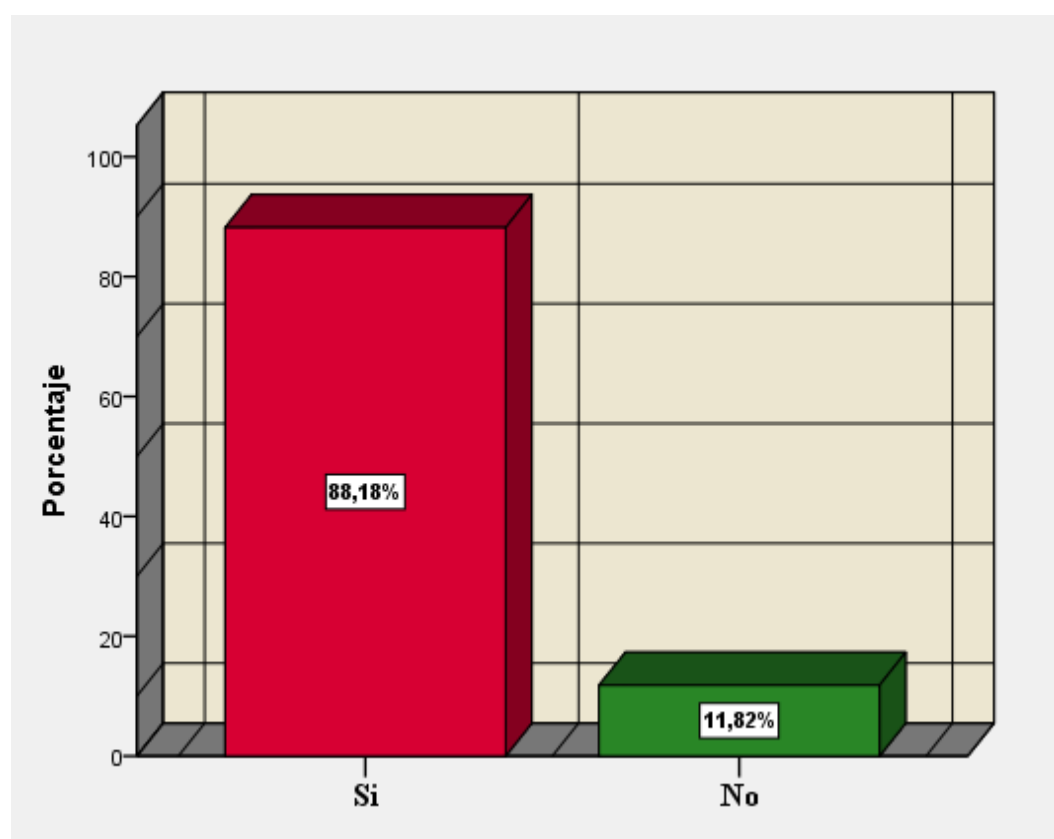
Tabla 6.

La salud está en riesgo por la demora de citas médicas.

	N	%
Si	97	88,2
No	13	11,8
Total	110	100,0

Figura 5.

Proporciones de la tabla 6.



Interpretación: Los pacientes expresan que su salud está expuesto a un riesgo en un 88,18%, frente a un 11,82% que cree que no corre riesgo, siendo alarmante la primera percepción.

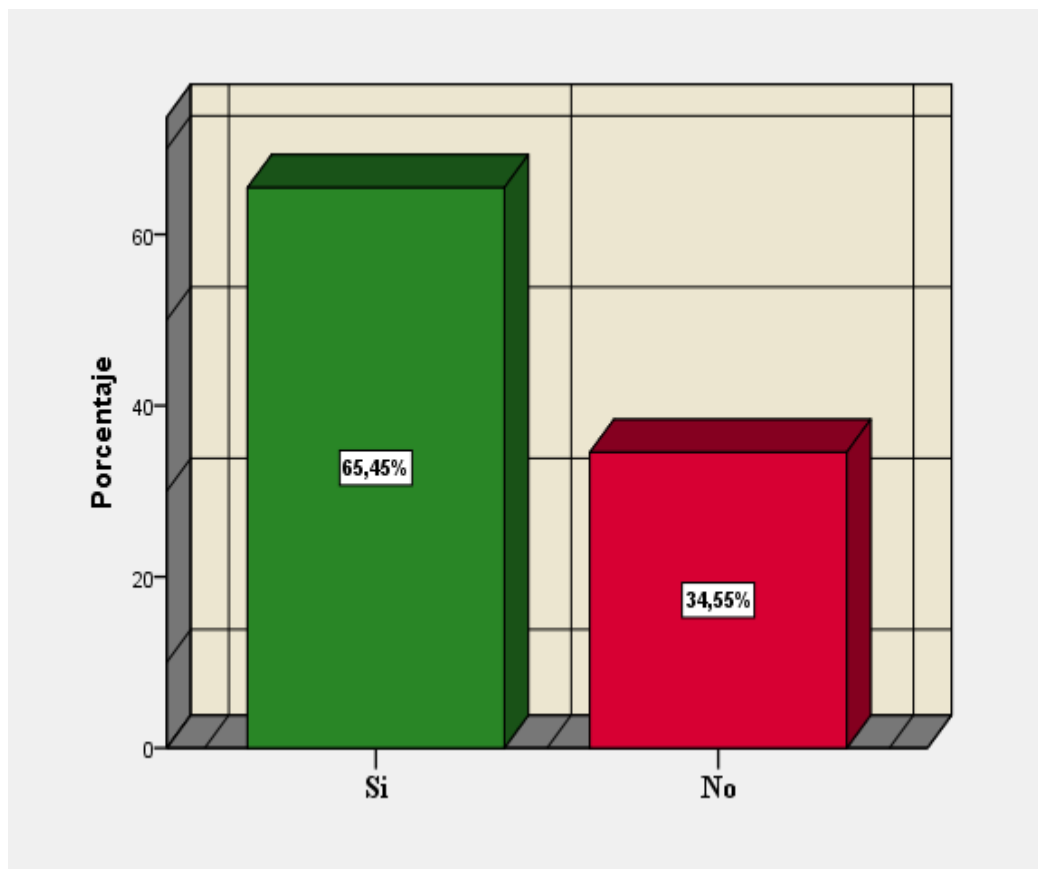
Tabla 7.

Complicaciones de salud por prolongada espera de cita médica.

	N	%
Si	72	65,5
No	38	34,5
Total	110	100,0

Figura 6.

Proporciones de la tabla 7.

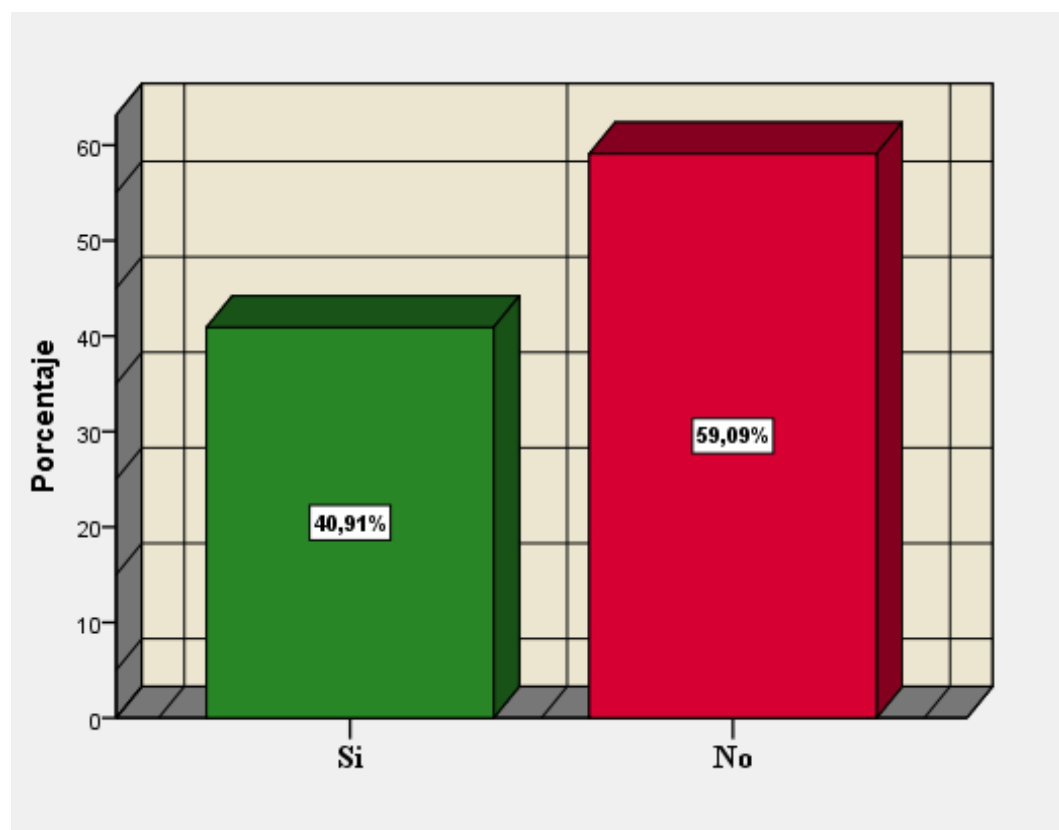


Interpretación: Del 100% equivalente a 110 pacientes encuestados un 65,45% (72) expresa haber tenido complicaciones de salud por la falta de acceso oportuna a la atención ambulatoria, frente a un 34,55 (38) que no tuvo secuela alguna.

Tabla 8.
No obtiene cita para procedimientos.

	N	%
Si	45	40,9
No	65	59,1
Total	110	100,0

Figura 7. Proporciones de la tabla 8.



Interpretación: De un total de 110 pacientes, 65 (59,09%) no lograron obtener una cita para procedimientos médicos (radiología, laboratorio u otros), significando que la espera lo expone a complicaciones de salud, frente a 45 (40,9%) pacientes que lograron acceder a ella.

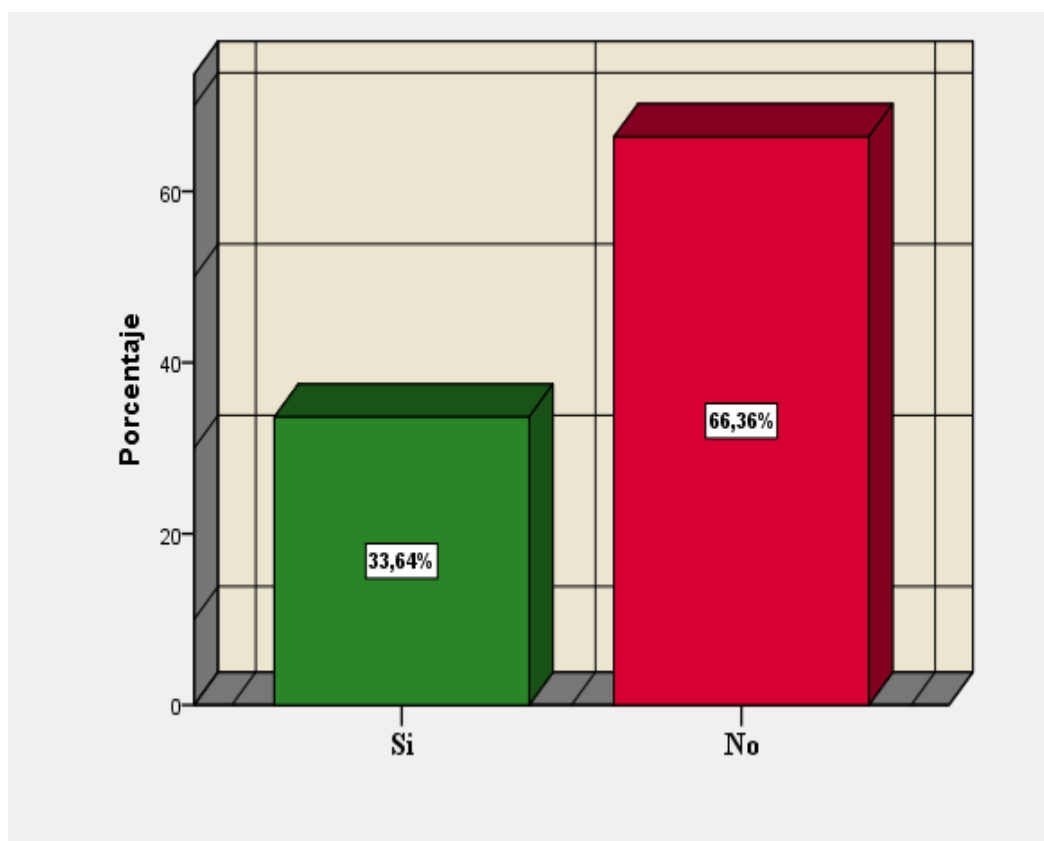
Tabla 9.

Es igual de difícil obtener cita médica y de procedimiento.

	N	%
Si	37	33,6
No	73	66,4
Total	110	100,0

Figura 8.

Proporciones de la tabla 9.

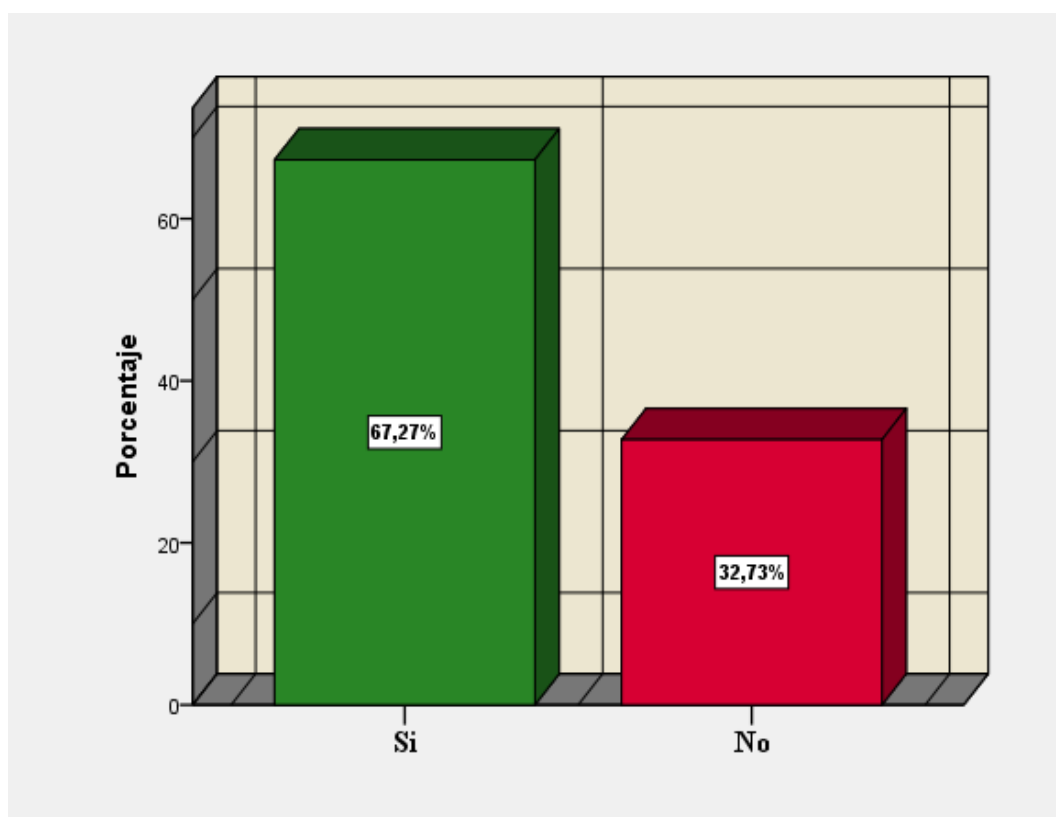


Interpretación: Para 73 (66,36%) encuestados, es difícil obtener citas médicas y para procedimientos, mientras que para 37 (33,6%) no es igual de difícil.

Tabla 10.
Existe quejas por falta de citas.

	N	%
Si	74	67,3
No	36	32,7
Total	110	100,0

Figura 9.
Proporciones de la tabla 10.



Interpretación: Frente a una falta de oportunidad en obtener citas, el 67,27% ha manifestado sus respectivas quejas, frente a un 32,7% que no se ha manifestado generalmente por desconocimiento y tiempo.

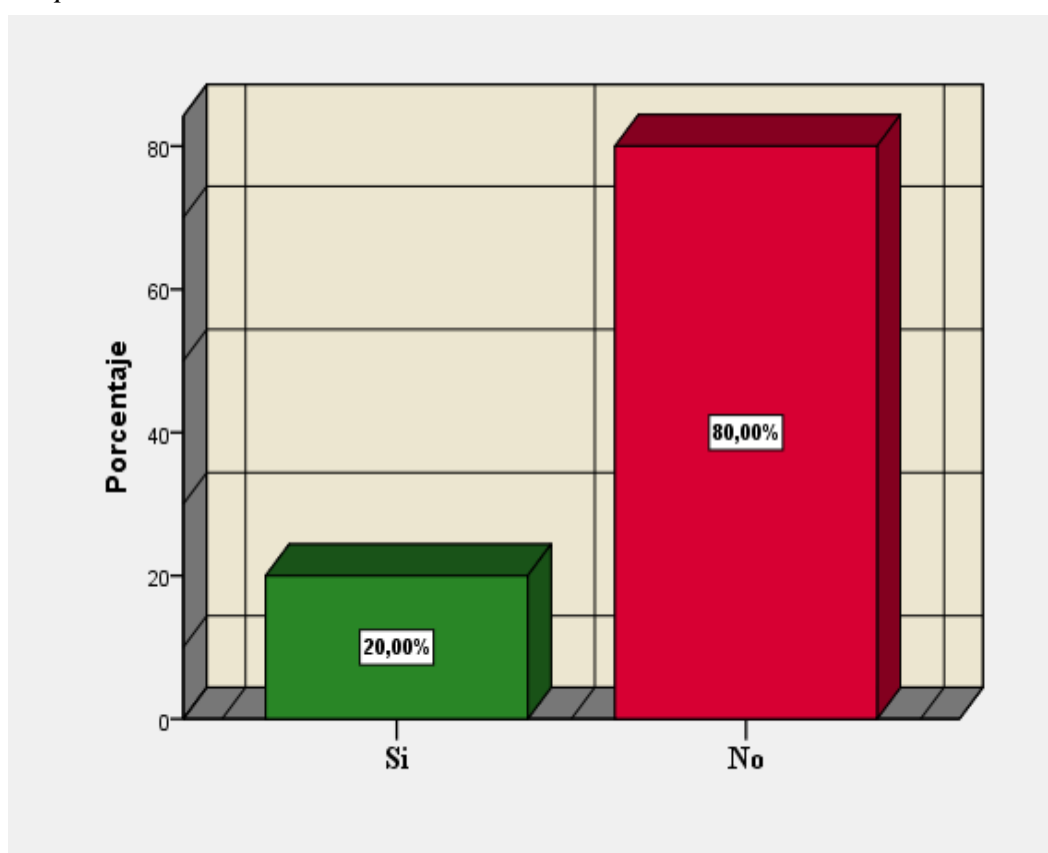
Tabla 11.

No hubo seguimiento para continuar el proceso de atención.

	N	%
Si	22	20,0
No	88	80,0
Total	110	100,0

Figura 10.

Proporciones de la tabla 11.



Interpretación: Después de un procedimiento el encuestado manifiesta en un 80% no haber recibido una cita de reevaluación como parte del proceso de atención de un paciente, frente a un 22% que manifiesta haber tenido seguimiento y continuidad.

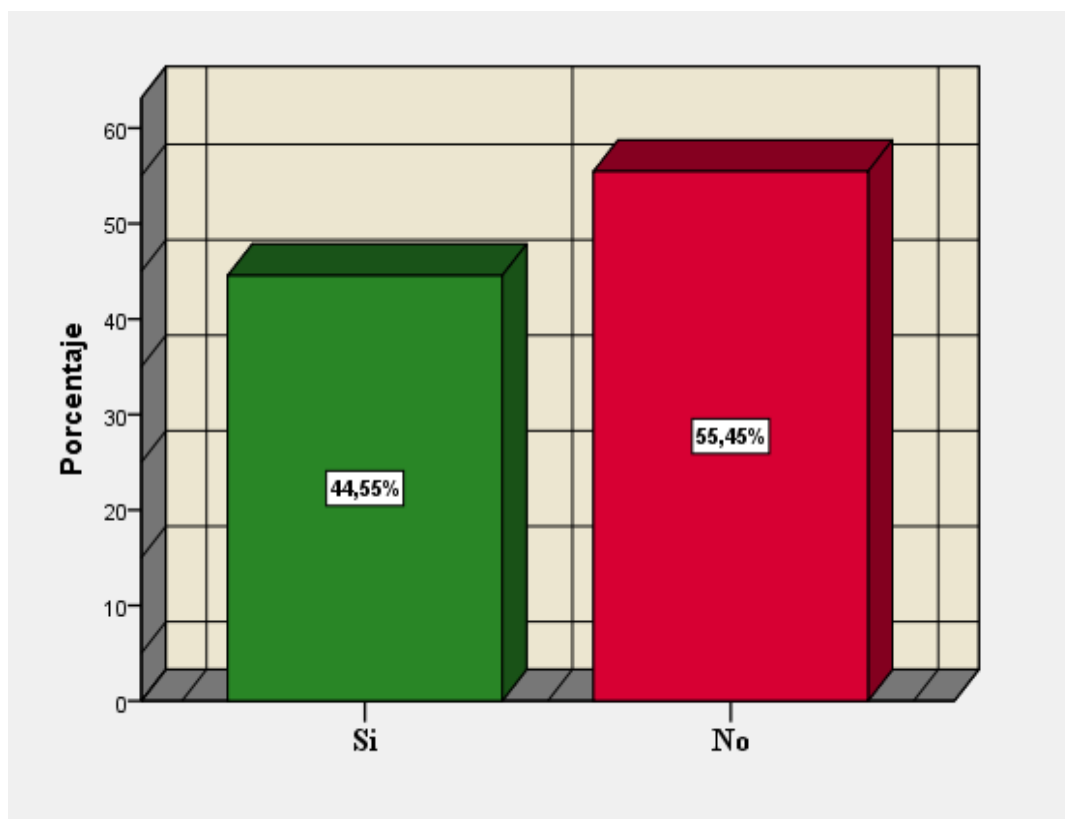
Tabla 12.

Pacientes que llegaron a emergencia por falta de citas en procedimientos médicos.

	N	%
Si	49	44,5
No	61	55,5
Total	110	100,0

Figura 11.

Proporciones de la tabla 12.



Interpretación: Un 55,5% de pacientes manifiesta haber acudido a emergencias por complicaciones debido a la demora de acceso a citas para procedimientos médicos, mientras que un 44,6% no necesito una atención de emergencia, por tanto, se vulnera el derecho a la salud en más de la mitad de la muestra.

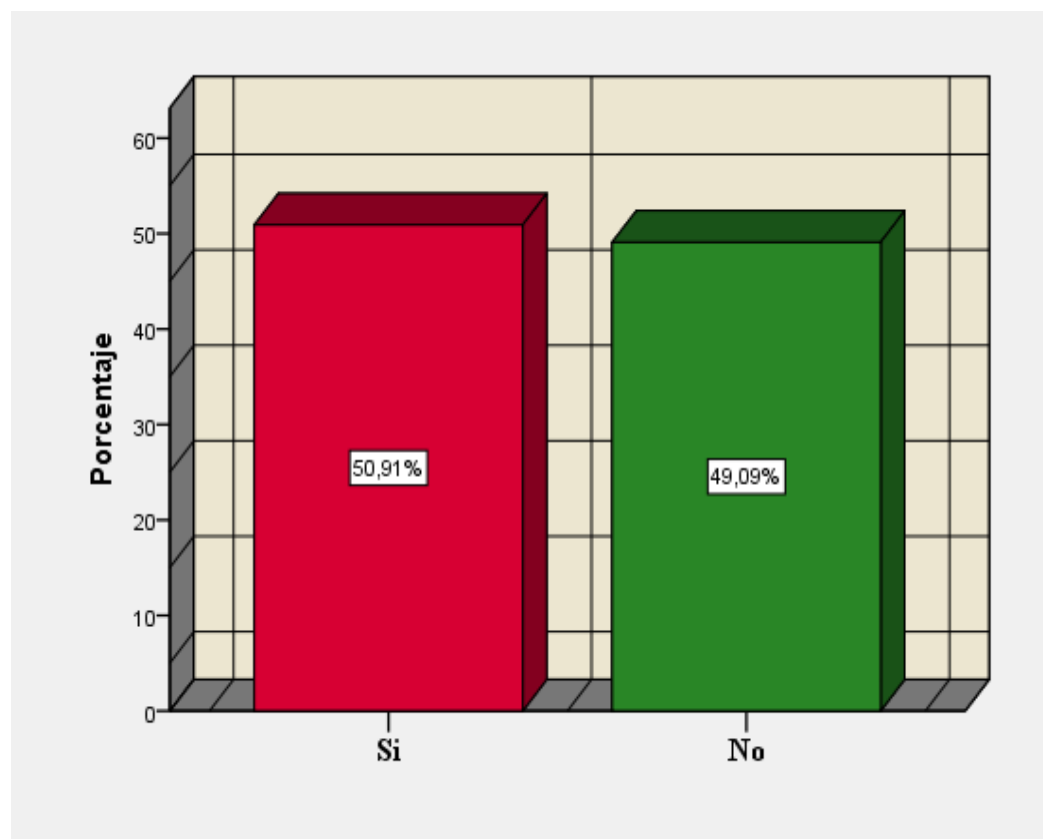
Tabla 13.

Complicaciones de salud por demora en cita para procedimientos médicos.

	N	%
Si	56	50,9
No	54	49,1
Total	110	100,0

Figura 12.

Proporciones de la tabla 13.



Interpretación: De 110 encuestados, 56 manifiestan haber tenido complicaciones de salud al no acceso a una cita para procedimientos médicos (radiología, laboratorio, otros); mientras que 54 encuestados refieren que no tuvieron complicaciones, siendo significativo la vulneración al derecho a la salud.

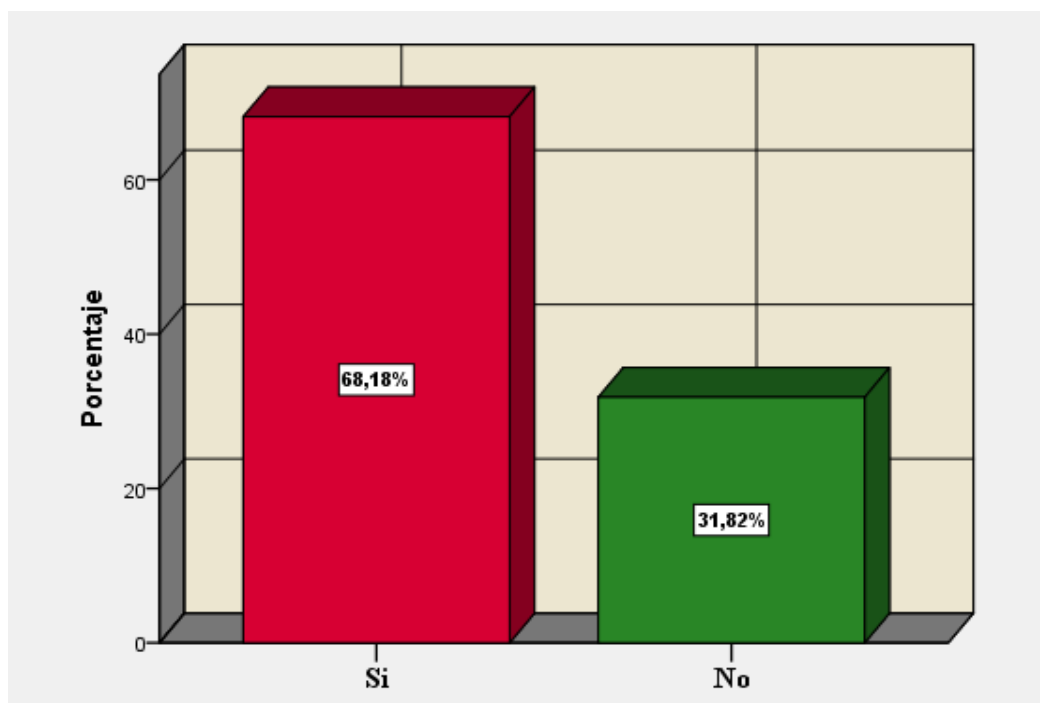
Tabla 14.

Mayores dolencias por demora en atención.

	N	%
Si	75	68,2
No	35	31,8
Total	110	100,0

Figura 13.

Proporciones de la tabla 14.



Interpretación: Del 100% de encuestados, el 68,18% manifiesta que siente mayores dolencias que antes, frente a un 31,8% que refiere que no lo percibe; haciendo visible a dos tercios de encuestados en estado de falta de oportunidad a la atención ambulatoria.

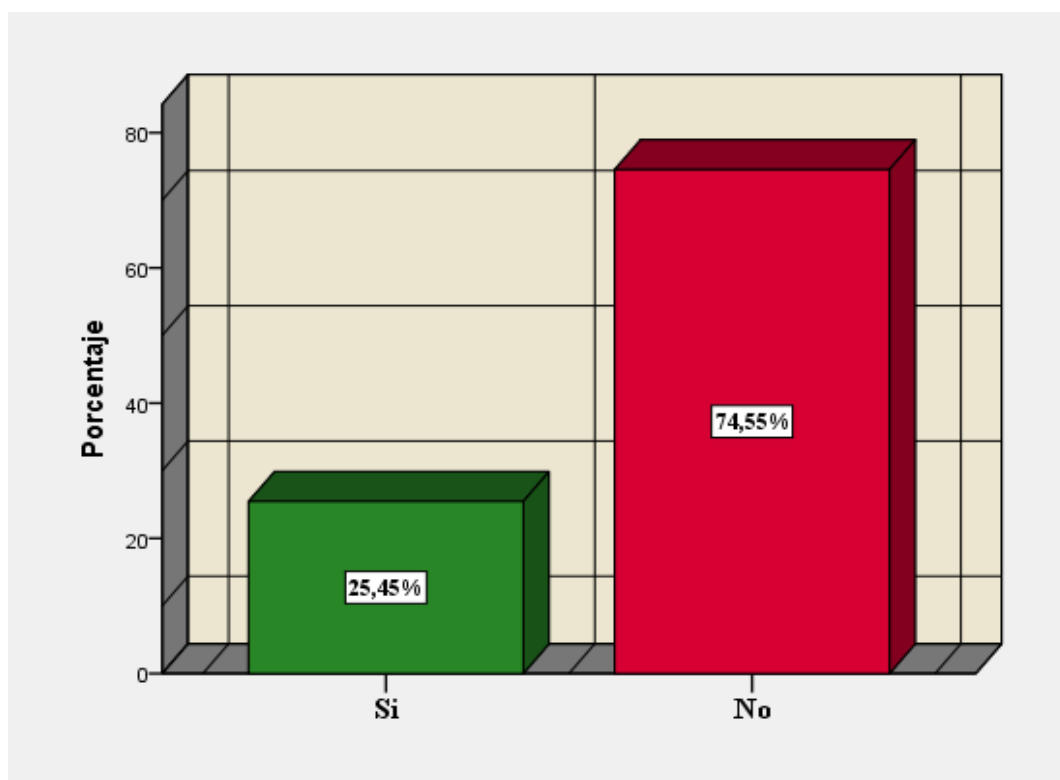
Tabla 15.

La institución se muestra ausente frente al problema.

	N	%
Si	28	25,5
No	82	74,5
Total	110	100,0

Figura 14.

Proporciones de la tabla 15.



Interpretación: El 75% de los encuestados refieren que la institución prestadora de salud no ha mostrado preocupación por la salud de los pacientes, mientras que un 25,4% refiere que sí; por ello la falta de disponibilidad, oportunidad y accesibilidad a la atención ambulatoria expresa dicha despreocupación.

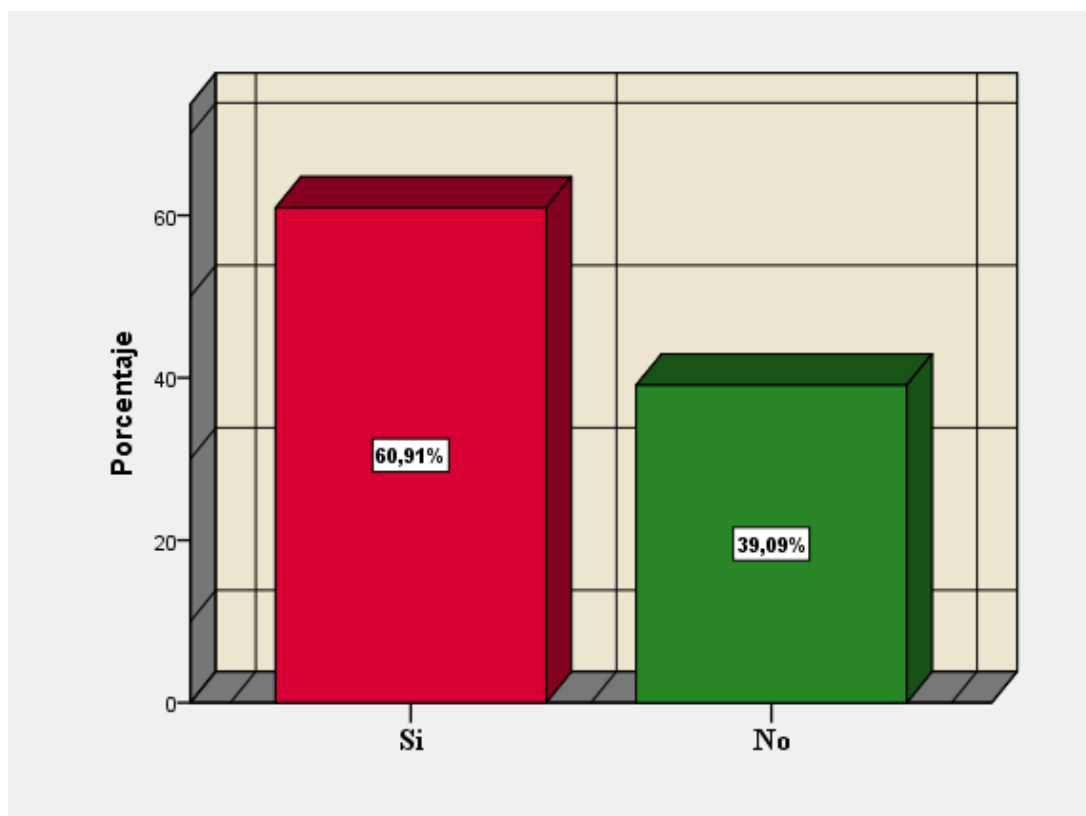
Tabla 16.

Alteración en la salud emocional (sueño, humor)

	N	%
Si	67	60,9
No	43	39,1
Total	110	100,0

Figura 15.

Proporciones de la tabla 16.



Interpretación: El 61% de los encuestados refieren que han tenido cambios de humor y sueño por la inaccesibilidad a la atención ambulatoria, mientras que un 39% refiere que no ha sufrido cambios en su estado emocional. Por tanto, el impacto en la salud emocional es significativo y vulnera el derecho a la salud.

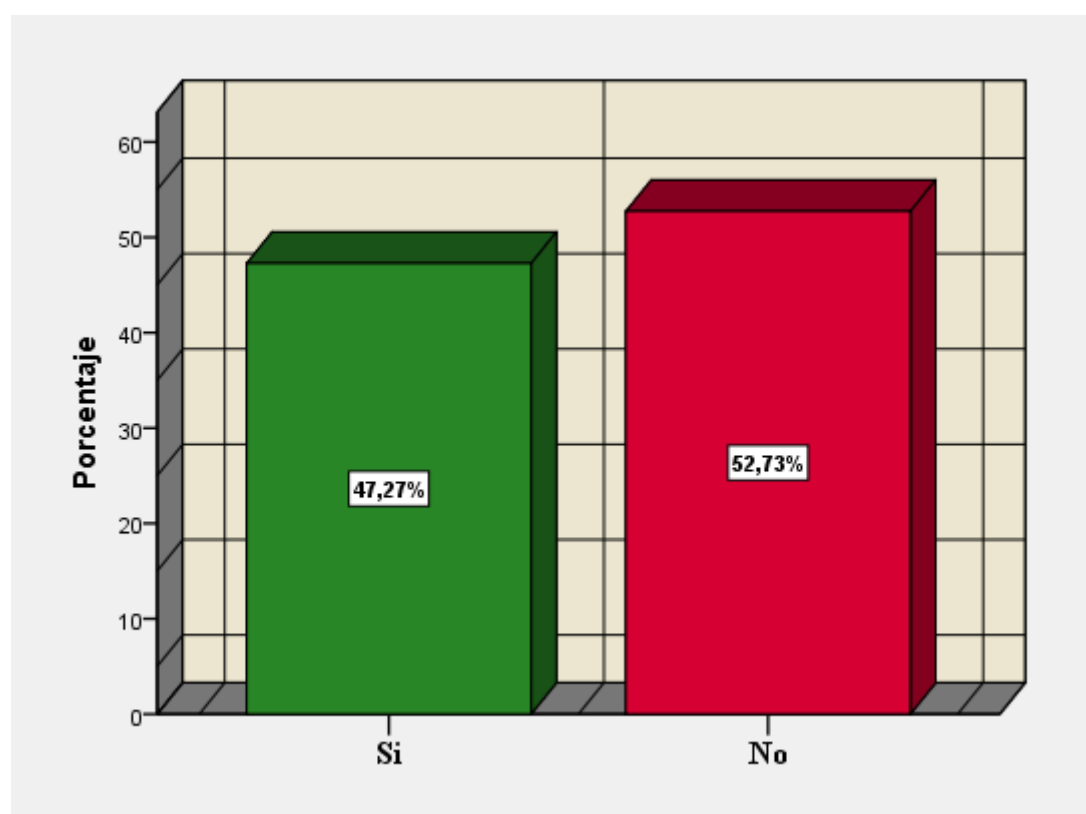
Tabla 17.

La demora en el acceso a las citas genera ansiedad.

	N	%
Si	52	47,3
No	58	52,7
Total	110	100,0

Figura 16.

Proporciones de la tabla 17.



Interpretación: Un 52,7% de encuestados, manifiesta que no ha tenido signos que indiquen ansiedad por la falta de acceso a las citas, mientras que un 47% refiere que sí, o cual nos genera gran preocupación, que si bien no es mayor el porcentaje, más si es de consideración.

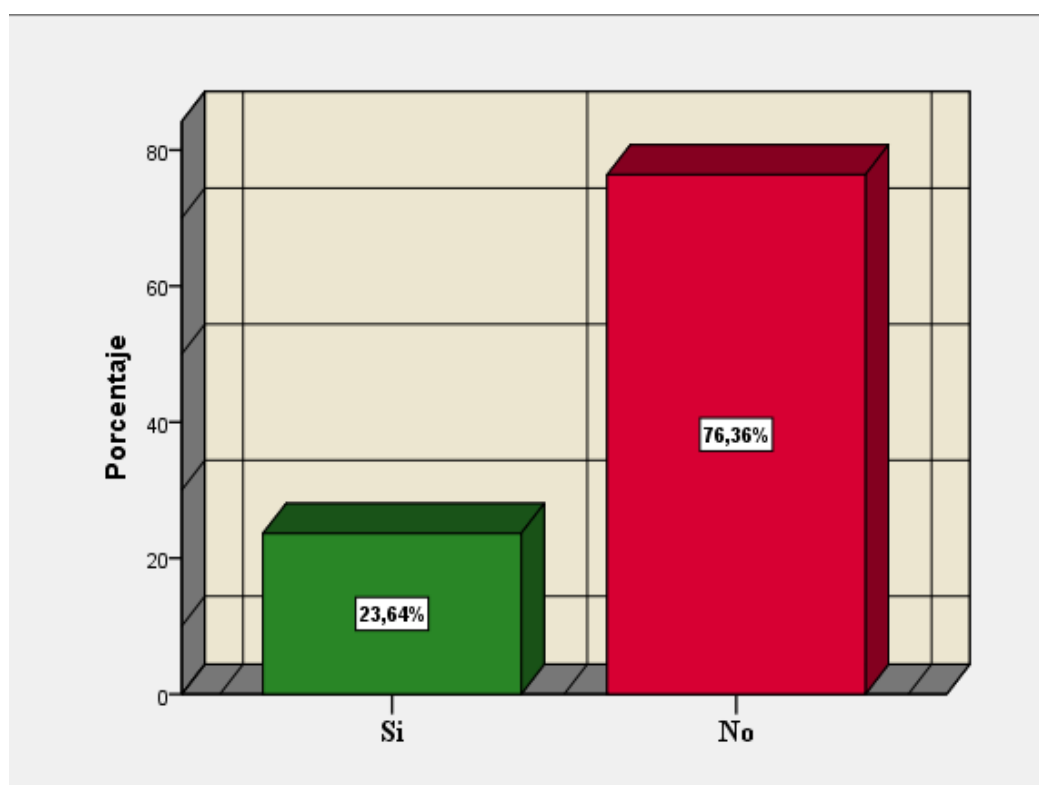
Tabla 18.

Ha llegado a consumir tranquilizantes por dificultades para el acceso a la atención ambulatoria.

	N	%
Si	26	23,6
No	84	76,4
Total	110	100,0

Figura 17.

Proporciones de la tabla 18.



Interpretación: De los encuestados un 76,4% refieren haber consumido tranquilizantes a consecuencia de no haber recibido atención en su oportunidad, mientras que 23,6% no ha tenido dicha necesidad. Esto llama verdaderamente nuestra atención, porque la vulneración a la salud sería muy evidente por el daño emocional manifestado.

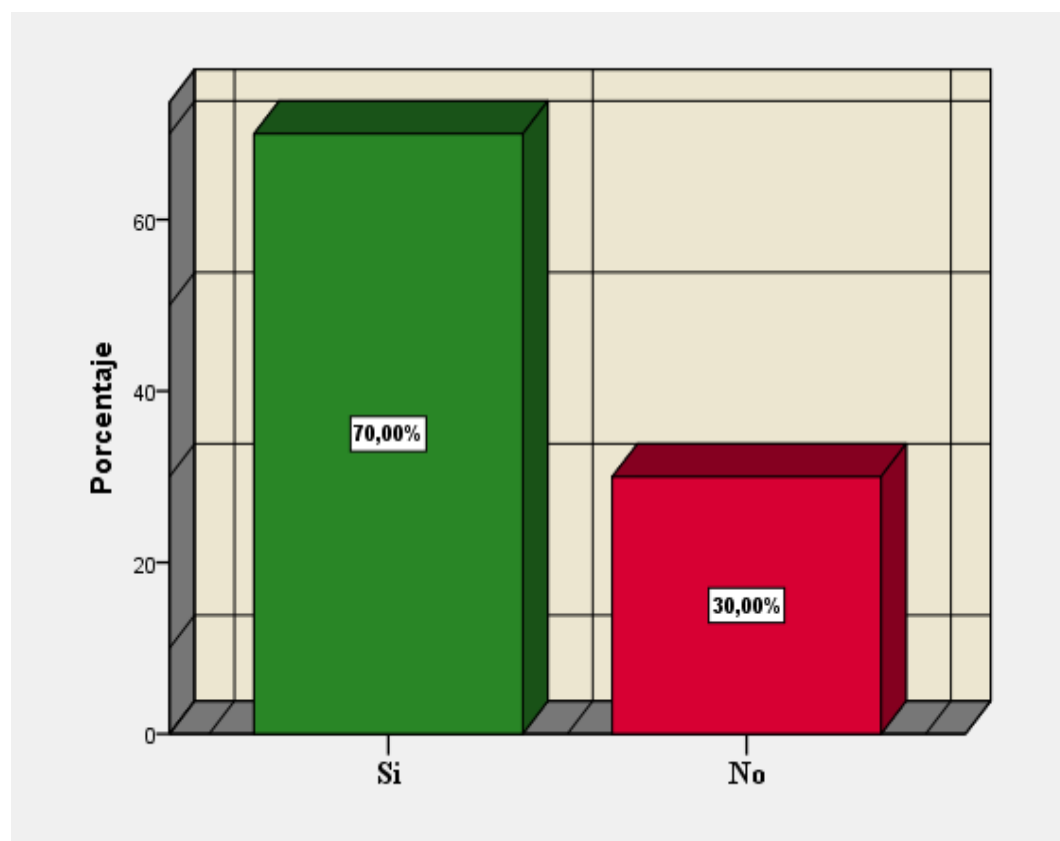
Tabla 19.

Tristeza e irritabilidad por no acceder a la atención ambulatoria.

	N	%
Si	77	70,0
No	33	30,0
Total	110	100,0

Figura 18.

Proporciones de la tabla 19.



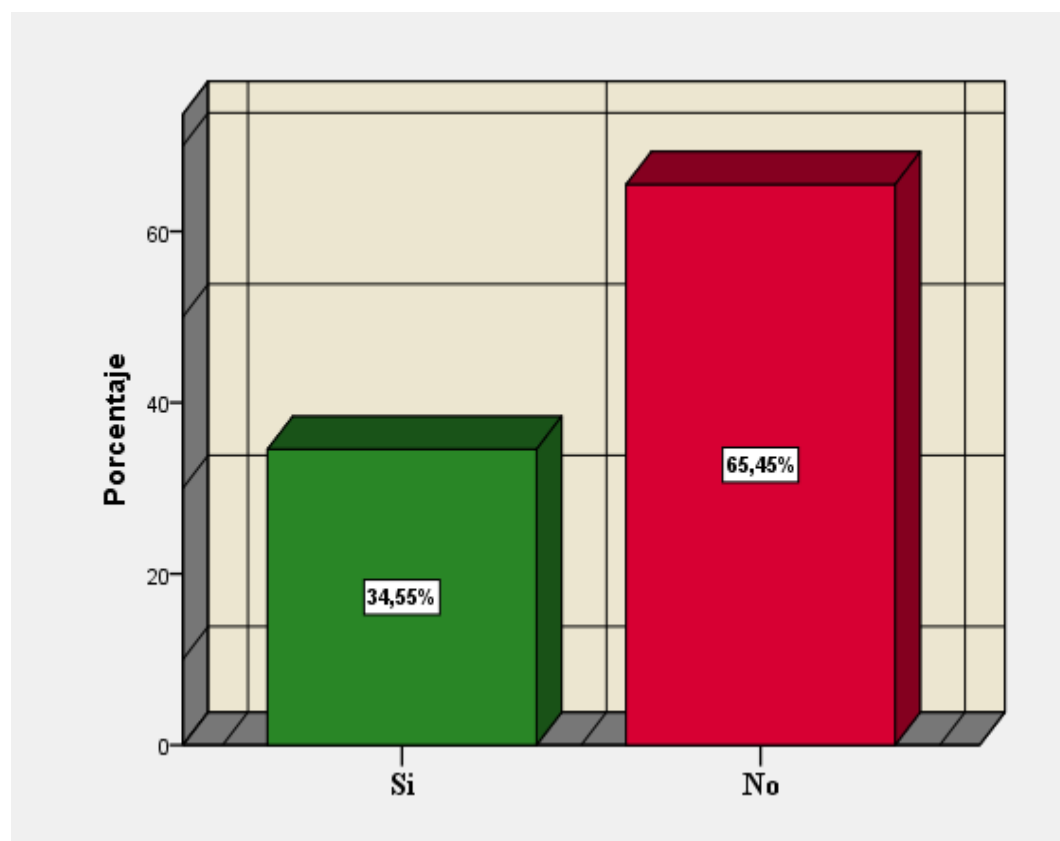
Interpretación: Un 70% de los encuestados manifiesta que emocionalmente se ha visto muy afectado por la tristeza y la irritabilidad, frente a un 30% que no lo manifiesta; mostrando la vulneración a la salud emocional de los encuestados por no alcanzar una atención oportuna.

Tabla 20.

Aislamiento del entorno social.

	N	%
Si	38	34,5
No	72	65,5
Total	110	100,0

Figura 19.

Proporciones de la tabla 20.

Interpretación: Un 65,5% de los encuestados ha experimentado la necesidad de aislarse de sus amistades por temas de salud no solucionados, frente a un 35% que no ha pasado por ese cambio en su vida social. Al ser un porcentaje alto, evidenciamos una clara vulneración de la salud.

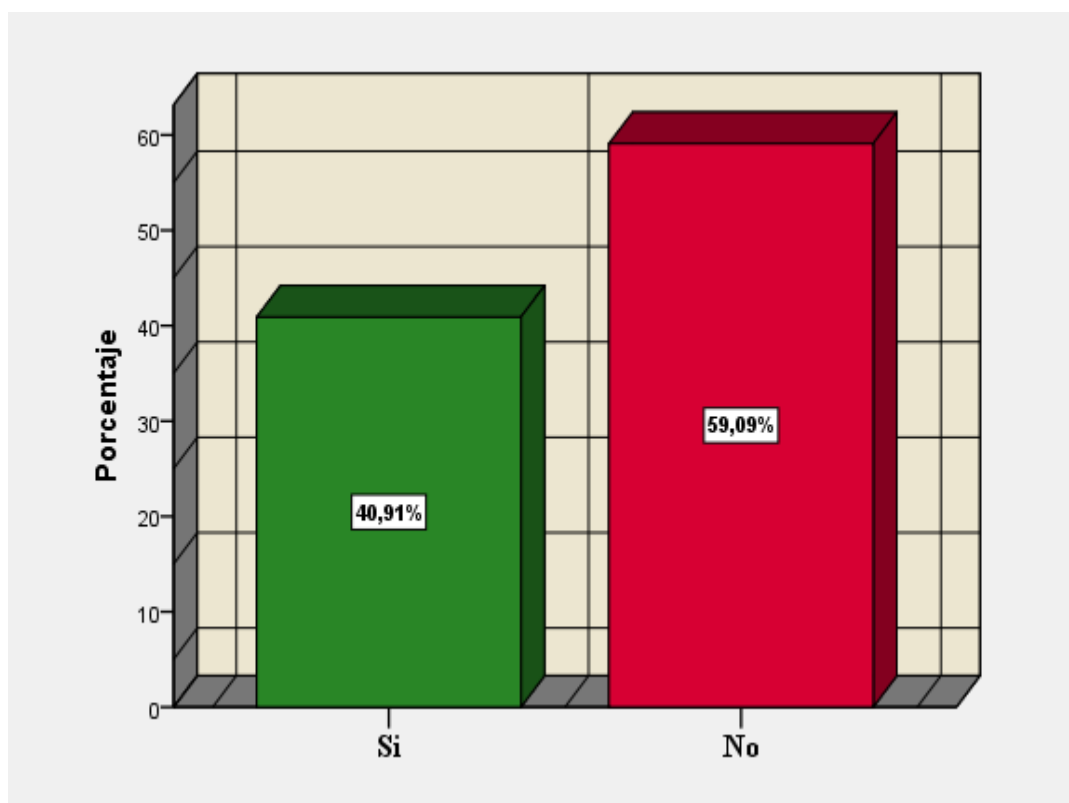
Tabla 21.

Disminución de interrelaciones personales.

	N	%
Si	45	40,9
No	65	59,1
Total	110	100,0

Figura 20.

Proporciones de la tabla 21.



Interpretación: Un 59% de los encuestados manifiestan que han disminuido sus interrelaciones personales a razón de su estado de salud, que lo ha colmado de inseguridad, mientras que un 41% no ha percibido esos cambios en su conducta habitual. Por tanto, la salud emocional ha sufrido impacto por la falta de acceso a la atención ambulatoria, que se traduce en vulneración del derecho a la salud.

5.2. Contrastación de hipótesis:

Para la contrastación de las hipótesis se tomó un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia del 5% (0,05). Como es un estudio de influencia, la variable atención ambulatoria sobre la variable derecho a la salud, y siendo las variables categóricas nominales dicotómicas, se empleó la prueba de independencia condicional; previamente se confirmó que existe relación, fuerza de relación y sentido de la misma entre ambas variables, mediante la prueba X_2 ($p=0,023$), y el índice de Kappa (0,23)

5.2.1 Hipótesis general

H₀: El acceso a la atención ambulatoria no vulnera significativamente el derecho a la salud de los pacientes en el Hospital Alcántara 2022

H₁: El acceso a la atención ambulatoria vulnera los derechos a la salud en el Hospital Alcántara 2022

Tabla 22. Prueba de independencia condicional de la hipótesis general.

	Chi cuadrado	df	Significación asintótica (bilateral)
Mantel-Haenszel	4,204	1	,040

El estadístico de Mantel-Haenszel siempre se distribuye de forma asintótica como 1 distribución de chi-cuadrado de gl. Tenga en cuenta que la corrección de continuidad se elimina del estadístico de Mantel-Haenszel cuando la suma de las diferencias entre lo observado y lo esperado es 0.

Interpretación: Al obtener un resultado menor a 0,05 manifiesta la aceptación de la hipótesis alternativa del investigador, por lo cual el acceso a la atención ambulatoria vulnera significativamente el derecho a la salud en el Hospital Alcántara 2022

5.2.2 Hipótesis específicas

5.2.2.1 Hipótesis primera.

H₀: El acceso a las citas médicas no vulnera significativamente el derecho a la salud de los pacientes en el Hospital Alcántara 2023.

H₁: El acceso a las citas médicas vulnera significativamente el derecho a la salud de los pacientes en el Hospital Alcántara 2023.

Tabla 23.

Prueba de independencia condicional de la hipótesis específica 1.

	Chi cuadrado	df	Significación asintótica (bilateral)
Mantel-Haenszel	,181	1	,670

Bajo el supuesto de independencia condicional, el estadístico de Cochran se distribuye de forma asintótica como 1 distribución de chi-cuadrado de gl, sólo se arregla el número de estratos, mientras que el estadístico de Mantel-Haenszel siempre se distribuye de forma asintótica como 1 distribución de chi-cuadrado de gl. Tenga en cuenta que la corrección de continuidad se elimina del estadístico de Mantel-Haenszel cuando la suma de las diferencias entre lo observado y lo esperado es 0.

Interpretación: Se rechaza la hipótesis alternativa del investigador al obtener una influencia de la variable independiente sobre la dependiente en un valor de 0,670 según el estadístico de Mantel-Haenszel, explicando que no se vulnera el derecho a la salud.

5.2.2.2. Hipótesis segunda

H₀: El acceso a las citas para procedimientos no vulnera significativamente el derecho a la salud de los pacientes en el Hospital Alcántara 2023.

H₁: El acceso a las citas para procedimientos vulnera significativamente el derecho a la salud de los pacientes en el Hospital Alcántara 2023.

Tabla 23.

Prueba de independencia condicional de la hipótesis específica 2.

	Chi cuadrado	df	Significación asintótica (bilateral)
Mantel-Haenszel	6,858	1	,009

el estadístico de Mantel-Haenszel siempre se distribuye de forma asintótica como 1 distribución de chi-cuadrado de gl. Tenga en cuenta que la corrección de continuidad se elimina del estadístico de Mantel-Haenszel cuando la suma de las diferencias entre lo observado y lo esperado es 0.

Interpretación: La prueba de independencia condicional acepta la hipótesis del investigador a través de Mantel-Haenszel con un valor de 0,009, con la cual probamos la vulneración al derecho a la salud.

5.3. Discusión de resultados

Primera discusión: Respondemos a la pregunta de la atención ambulatoria y la vulneración al derecho a la salud, bajo la teoría de los derechos humanos la salud está inmersa en los derechos sociales, y que por convencionalidad compromete al Estado a responder por la protección de la salud cuando se requiera.

Los resultados de la investigación rechazan la hipótesis nula por una significancia de (p-valor= 0.040), siendo menor a 0,05 se acepta la hipótesis alternativa del investigador.

Guarda relación cercana con el estudio de (Criado 2021) que manifiesta abordar a la salud como derecho fundamental a través de la norma, y que le permita una mayor exigencia al Estado protector y de deberes.

Los antecedentes y la presente investigación evidencian la necesidad de revisar la atención ambulatoria y su gestión, porque su accionar trae un impacto en la integridad, desenvolvimiento y vida de las personas. La protección de la salud, con una respuesta oportuna, disponible y accesible mostraría un Estado empoderado y promotor del derecho a la salud.

Segunda discusión: Responder como el acceso a las citas médicas vulneran el derecho a la salud, bajo el marco de la universalización del derecho a la salud, y más aun de la jurisprudencia que la instaure como derecho pasible de exigencia vía de amparo, por afectar la integridad, la vida, y el libre desarrollo individual (Sentencia 2016-2004/TC).

El resultado muestra (p-valor= ,670) que al ser mayor a 0,05 expresaría no ser significativo, por lo tanto, aceptaría la hipótesis nula. Se explicaría por la diferencia en el número de preguntas realizadas por variable, en las encuestas.

El resultado entra en contradicción con el estudio de Almora y Leyva en el 2021 que expresa en un 94,7% el hospital no garantiza su derecho a la atención ambulatoria, frente a una inaccesibilidad de 56% y otras cualidades no satisfechas, como la información, confirma la carencia de medidas de protección de la salud.

Los antecedentes y el estudio no logran coincidir, pero si es urgente abordar

a las diferentes instituciones y gestionar estrategias que permitan revertir estos resultados, porque en el país por complicaciones de salud, se genera mayor inversión de recursos económicos, mayores complicaciones para la vida de las personas, para su entorno familiar y social.

Tercera discusión: La cita para procedimientos y la vulneración del derecho a la salud se aborda bajo la Constitución política del Perú en su art.7 declara a la salud como derecho y al estado como su garante.

Los resultados evidencian un significativo de 0,009 según la prueba Mantel Haenszel, confirmando la hipótesis del investigador, donde efectivamente se vulnera el derecho a la salud de las personas al no atender su demanda para citas procedimentales que respaldarían un diagnóstico y tratamiento oportuno, resguardando su integridad.

Coincidimos con (Valente en el 2020) que relaciona la más alta calidad de salud con el acceso a los servicios de salud, que coloca a una persona en posición subyugada en injusticia y desigualdad cuando vive en un medio deficitario de accesibilidad sanitaria, generando daño en su vida e integridad.

El Estado responsable y comprometido debe orientar una gestión de estrategias a la problemática real de vulneración a la salud, que implican altos costos en pérdida de vida e integridad, así como efecto de onda expansiva en todo el entorno de una persona. Un Estado cuyo cumplimiento es asegurado, reglado y controlado por sus autoridades, sería idóneo para confrontar y revertir los resultados hallados.

CONCLUSIONES:

Primera conclusión: Hallar la relación entre la atención ambulatoria y la vulneración al derecho a la salud en el Hospital Alcántara 2022, fue el objetivo principal de la investigación, hallando a través del análisis estadístico de Mantel Heansen un resultado significativo de 0,004 que confirma la relación de variables y acepta la hipótesis alternativa. Así mismo se logra coincidir con los resultados de estudios revisados en los antecedentes, aportando solidez al estudio.

Por tanto, el estudio demuestra que existe vulneración del derecho a la salud, con las falencias en accesibilidad, con ausencia de disponibilidad y oportunidad, generando un resquebrajamiento en la salud física, emocional y social de la persona.

Segunda conclusión: En relación al acceso a las citas médicas vulnera el derecho a la salud, evidencia una atención ambulatoria deficitaria por falta de acceso, oportunidad y disponibilidad para la una atención, generando abiertamente una agresión a la integridad de una persona, cuando tiene que esperar más de dos meses para una cita que le genera complicaciones en su salud, y es más, le genera daños subyacentes en lo emocional y hasta social.

Una persona que adolece de una alteración y que no logra explicación de porque, no consigue una alternativa de tratamiento como solución, empieza una vida en el limbo, recurriendo a lo que sea para seguir sobreviviendo y cumpliendo con sus obligaciones indelegables. Por tanto, es deber del Estado cuestionar este tipo de estudios, revisarlos y tener información objetiva de una realidad sanitaria, y en base a ello modificar gestiones ineficientes que serían otra materia a investigar.

Tercera conclusión: En cuanto al acceso para citas de procedimientos y su vulneración al derecho a la salud, nos muestra el análisis estadístico una relación significativa de 0,009 bajo la prueba de Mantel Heansen, aceptando la hipótesis alternativa planteada.

El derecho a la salud es desconocido ya que no se convoca alternativas que eviten complicaciones en la integridad de las personas, bajo una rutina que si una gestión maneja indicadores su evaluación debe ser pésima, y representaría ser materia de estudio posterior

RECOMENDACIONES

Primera recomendación: La autoridad de salud debe analizar estudios que objetivamente demuestran la realidad crítica en el sector y plantear estrategias urgentes que permitan involucrar a todos los actores a su cumplimiento, bajo un monitoreo que permita medir su impacto.

Segunda recomendación: La institución debe ofertar citas para el día en un número conveniente, que permita mejorar la accesibilidad a la atención médica, promoviendo el cuidado de la salud y evitando complicaciones que elevan los costos en la persona y en la institución de salud.

Tercera recomendación: Realizar un seguimiento de pacientes como estrategia de dar término a un proceso de atención, impulsando la prevención, y evitando complicaciones en la salud de las personas. Después de un procedimiento, debiera salir con la siguiente cita el paciente, ya que en la situación actual será una odisea, un calvario el acceso a la cita de reevaluación. Es la gestión de salud, la llamada a modificar esta realidad, con causa cierta y justa, sustentándose en estudios como este, que afirman la rudeza con que obra la salud en las personas, y como enfrentamos al derecho a la salud vulnerándola en todos sus extremos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (s.f.). Obtenido de
<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/12/5539/13.pdf>
- Almora Quispe, P. M., & Leyva, S. H. (2021). *Relación entre el Derecho a la Salud y la satisfacción de los pacientes del hospital Rebagliati 2020*. Tesis, Universidad Peruana los Andes. , Lima - Peru. Recuperado el 2022,
- Betzabeth, P. V. (2021). Recuperado el 2022, de
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9165/Pariona%20Valer%20Edith%20Betzabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Chavez Vidazurraga, A. (2020). Recuperado el 2023, de
<http://repositorio.upp.edu.pe/handle/UPP/258>
- Chavez Vidazurraga, A. (2020). *El derecho a la salud pública y la protección social en el Hospital Regional de Pucallpa*. Tesis, Universidad Privada de Pucallpa, Pucallpa - Peru. Recuperado el 2022, de
<http://repositorio.upp.edu.pe/handle/UPP/258>
- Congreso de la republica del Peru. (1997). Recuperado el 2022, de
<http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/ley26842.pdf>
- Congreso de la Republica del Peru. (2006). *Ley N° 27604*. Obtenido de
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/42036-minsa-recuerda-que-atencion-de-emergencias-y-partos-no-puede-condicionarse-a-pago-previo>
- Criado Sánchez, L. (2021). *El derecho fundamental a la protección de la salud*. Tesis, Universidad Complutense de Madrid - España, Madrid - España. Recuperado el 2022, de
<https://eprints.ucm.es/id/eprint/67624/1/T42842.pdf>
- Essalud. (s.f.). Obtenido de
https://repositorio.essalud.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12959/754/203.%20NORMAS%20PROCESOS%20ADMISION%20CE_AA%20EN%20LAS%20IPRESS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Essalud. (2020). *Manual de procesos y procedimientos de consulta ambulatoria*. Recuperado el 2022, de
http://www.essalud.gob.pe/transparencia/procesos_procedimientos/MPP_HNERM_Consulta_Externa_Adultos_Cardiologia.pdf
- Essalud. (2022). *Gerencia central de aseguramiento*. Lima.
- ESSALUD. (s.f.).
<http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/ley26842.pdf>.
- Essalud, L. d. (s.f.).
<http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/ley26842.pdf>.
- Fundacion clinica shiao. (2019). Salud física y mental ¿cómo se relacionan entre sí? Obtenido de <https://www.shaio.org/relacion-salud-fisica-y-mental>
- Garcia Gutierrez, E. (2021). *Vulneracion al derecho a la salud por la baja atencion en el hospital de Viru*. Tesis, Universidad Privada de Trujillo, Trujillo Peru. Recuperado el 2022, de
<http://repositorio.uprit.edu.pe/browse?value>

- Ghebreyesus. (2022). <https://www.who.int/es/news/item/24-05-2022-world-health-assembly-re-elects-dr-tedros-adhanom-ghebreyesus-to-second-term-as-who-director-general>.
- Ghebreyesus, D. T. (2022). <https://www.who.int/>. Obtenido de <https://www.who.int>
- Gob.pe. (2023). Obtenido de <https://www.gob.pe/277-sacar-una-cita-medica-en-essalud>
- Gobierno del Peru. (2022). Obtenido de <https://www.gob.pe/277-sacar-una-cita-medica-en-essalud>
- Granados Ferreira, J. (2018). Recuperado el 2023, de <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/14598/2018%20jackelinegranados.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Granados Ferreira, J. (2018). *La fundamentalidad del derecho a la salud en Colombia y su desarrollo*. Tesis, Universidad Santo Tomas de Aquino, Bogotá - Colombia. Recuperado el 2023, de <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/14598/2018%20jackelinegranados.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hernandez Barcena, I. (2019). *El derecho humano a la salud en el Estado de Mexico*. Tesis, Universidad Autónoma del Estado de México, Mexico. Recuperado el 2022, de <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/99873/TESIS%20EL%20DERECHO%20HUMANO%20A%20LA%20SALUD%20%20EN%20EL%20ESTADO%20DE%20M%20C%20%20XICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- <https://intermountainhealthcare.org/primary-childrens/wellness-prevention/emotional-wellbeing/bienstar-emocional/salud-social/>. (2023). Intermountain Primary children`s hospital.
- INEI. (2017). *Características y Condición de Actividad de la Población en Edad DE TRABAJAR*. Lima Peru. Recuperado el 2022
- Legislativo. (2023). LEY N° 30947.
- linea, E. e. (2023). Obtenido de <http://www.essalud.gob.pe/essalud-en-linea/#:~:text=En%20EsSalud%20en%20L%20C%20ADnea%20usted,cabina%20telef%C3%B3nicas%20o%20de%20Internet>.
- Minsa. (2022). *Minsterio de salud*. Obtenido de <https://www.gob.pe/minsa>
- Moseley. (2015). Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. *Revista medica mexicana*, 82. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/4577/457749297021/html/#:~:text=Mientras%20Moseley15%20da%20mayor,individuo%2C%20pero%20inaccesible%20para%20otro>.
- OPS. (2002). Recuperado el 2022, de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/6208/Salud-en-desarrollo-humano_doc357.pdf?sequence=1

- Organizacion Panamericana de la Salud. (1990). La salud en el desarrollo. 8.
- Pariona Valer, E. B. (2021). *Estrategia de gestion para mejorar los servicios de telemedicina en el hospital regional docente de Cajamarca*. Tesis, Universidad Señor de Sipán, Cajamarca Peru. Recuperado el 2022, de <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9165/Pariona%20Valer%20Edith%20Betzabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Peru, C. d. (2022). Obtenido de <https://vlex.com.pe/vid/ley-26842-ley-general-578578938#:~:text=Toda%20persona%20tiene%20derecho%20a%20recibir%2C%20en%20cualquier%20establecimiento%20de,para%20su%20vida%20y%20salud.>
- poder legislativo. (1997). Ley General de Salud. Lima.
- poder legislativo. (2001). Ley de emergencia 27604. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/255319-27604>
- pueblo, D. d. (2022). https://www.defensoria.gob.pe/areas_tematicas/acceso-a-la-salud/. Obtenido de https://www.defensoria.gob.pe/areas_tematicas/acceso-a-la-salud/
- salud, O. p. (2020). OPS. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/salud-universal#:~:text=El%20acceso%20universal%20a%20la,as%C3%AD%20como%20a%20medicamentos%20de>
- salud, U. d. (2014). https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1192/cap01.pdf.
- Shiao. (2022). Salud física y mental ¿cómo se relacionan entre sí? Obtenido de <https://www.shaio.org/relacion-salud-fisica-y-mental>
- social., M. d. (2022). Recuperado el 2023, de <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/ATRIBUTOS-DE-LA-CALIDAD-EN-LA-ATENCI%C3%93N-EN-SALUD.aspx#:~:text=Oportunidad%3A%20Posibilidad%20que%20tiene%20el,su%20vida%20o%20su%20salud.>
- Torres Vilcherrez, G. R. (2021). *El derecho fundamental a la salud y su exigibilidad en el ordenamiento juridico peruano*. Tesis, Universidad de Piura, Piura-Peru. Recuperado el 2022, de https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/4969/DER_2104.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- TRIBUNAL CONSTITUCIONAL. (2010). *Sentencia 0033*. Lima. Recuperado el 2023, de https://www.google.com/search?q=CITAR+EN+WORD+UNA+SENTENCIA&source=Inms&tbm=vid&sa=X&ved=2ahUKEwiz8IvWgfX9AhVklbkGHZ3_CUMQ_AUoAnoECAEQBA&biw=1920&bih=969&dpr=1#fpstate=ive&vld=cid:b2bc0b41,vid:JMn9GwMoI0o
- Valente Furno, F. (2020). *El derecho humano "al disfrute del más alto nivel posible de salud"*. Tesis, Universidad pontificia Cornillas -España, España. Recuperado el 2022, de

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=258671>

Venegas Weisser, C. (2019). *El derecho a la salud en una nueva constitución: una mirada desde el derecho internacional de los derechos humanos*.

Tesis, Universidad de Chile, Chile. Recuperado el 2023, de

<https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/171126/El-derecho-a-la-salud-en-una-nueva-constituci%c3%b3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vilcherrez, G. R. (2021). Recuperado el 2022 de

<https://pirhua.udep.edu.pe/handle/11042/4969>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

TITULO: El acceso a la atención ambulatoria vulnera el derecho a la salud de los pacientes en el Hospital Alcántara 2022

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	MARCO TEÓRICO	METODOS
¿La falta de acceso a la atención ambulatoria vulnera el Derecho a la salud de los pacientes en el Hospital Alcántara 2022?	Establecer en qué medida el acceso a la atención ambulatoria vulnera el Derecho a la salud en los pacientes en el Hospital Alcántara 2022.	El acceso a la atención ambulatoria vulnera significativamente el derecho a la salud de los pacientes en el Hospital Alcántara 2022	V.I. (Causas) X= El acceso a la atención ambulatoria V.D. (Efecto) Y= Derecho a la salud de los pacientes en el Hospital Alcántara 2022.	1. Antecedentes 2. Bases teóricas 3. Definición de términos	Enfoque: Cuantitativo Tipo de Investigación: Básica Método específico: Deductivo Nivel de Investigación: Explicativa observacional Diseño de Investigación: No experimental
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICAS	HIPOTESIS ESPECÍFICAS	DIMENSIONES		
¿La falta de acceso a las citas médicas vulnera el Derecho a la salud de los pacientes en el Hospital Alcántara 2022?	Establecer en qué medida el acceso a las citas médicas vulnera el Derecho a la salud de los pacientes en el Hospital Alcántara 2022.	El acceso a las citas médicas vulnera significativamente el derecho a la salud de los pacientes del Hospital Alcántara 2022.	Citas medicas Citas para procedimientos médicos	Salud física Salud emocional Salud social	Técnicas e instrumentos de recolección de datos: La encuesta. El instrumento El cuestionario.
¿La falta de acceso a las citas para procedimientos médicos vulnera el Derecho a la salud de los pacientes en el Hospital Alcántara 2022?	Establecer en qué medida el acceso a las citas para procedimientos médicos vulnera el Derecho a la salud de los pacientes en el Hospital Alcántara 2022.	El acceso a las citas para procedimiento médicos vulnera significativamente el Derecho a la salud de los pacientes en el Hospital Alcántara 2022.	Salud física Salud emocional Salud social	POBLACIÓN: 150 pacientes ambulatorios INDICADORES Disponibilidad Accesibilidad Oportunidad Deterioro Ansiedad Depresión Aislamiento	Técnicas, procesamiento y análisis de datos: La técnica que se aplica será la tabulación de datos, recogidos el procesamiento y análisis de dato se realizará en el SPSS 26.

Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Independiente:					
Acceso a la atención ambulatoria	Es el derecho de las personas a ser atendidas en las entidades de salud, en el área de consultorios externos, con la finalidad de diagnosticar y tratar enfermedades con el apoyo de ciertos procedimientos.	Es la atención médica y atención para procedimientos médicos a través de citas programadas.	Citas medicas	Disponibilidad Accesibilidad Oportunidad	Nominal
			Citas para procedimientos	Disponibilidad Accesibilidad Oportunidad	Nominal
Dependiente:					
Vulnera el derecho a la salud	Se vulnera el derecho a la salud del paciente cuando este no recibe la atención médica y de procedimiento en consultorio externo para ser diagnosticado y recibir tratamiento, y recuperar su salud	La inaccesibilidad para obtener citas médicas y citas para procedimientos, bajo las características de largas demoras, que perjudican la salud de las personas en su integridad.	Salud física	Deterioro	Nominal
			Salud emocional	Ansiedad Depresión	Nominal
			Salud social	Aislamiento	Nominal

Anexo 3. Matriz de operacionalización de instrumento

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
Acceso a la atención ambulatoria.	Citas médicas.	Disponibilidad Oportunidad Accesibilidad	1. Cuando tiene alguna dolencia ¿Consigue cita médica al solicitar en modulo o por teléfono? 2. ¿Ha tenido que esperar más de dos meses para acceder a una cita? 3. ¿Las veces que ha ido al hospital, alguna vez consiguió cita para el día? 4. ¿Puede obtener cita para la especialidad que necesita, a través del teléfono o por internet? 5. ¿Cree Ud. que su salud está en riesgo por la demora de citas? 6. ¿Se complicó su salud por esperar demasiado tiempo una cita? 7. ¿Cuándo tiene algún análisis de laboratorio, radiología u otras, obtiene la cita al solicitarlo? 8. ¿Obtener una cita para procedimiento es más fácil que una cita médica? 9. ¿Alguna vez se ha quejado por falta de citas? 10. ¿Después del procedimiento, le han llamado del hospital para darle cita y ser evaluado por el medico? 11. ¿Ha llegado a emergencia por alguna complicación por causa de la demora de cita para procedimiento? 12. ¿Ha tenido alguna complicación en su salud por la demora de cita para algún procedimiento? 13. ¿Por la demora de citas siente mayores dolencias que antes? 14. ¿Ha percibido preocupación por su salud, de parte de la institución?
	Citas para procedimientos.	Disponibilidad Oportunidad Accesibilidad Deterioro Ansiedad Depresión Aislamiento	
Vulnera derecho a la salud	Salud física Salud emocional Salud social		15. ¿Ha tenido cambios de humor, de sueño por no lograr atención ambulatoria? 16. ¿Ha llegado a tener ansiedad (opresiones en el pecho, palpitaciones, miedos) por la demora al acceso a las citas y/o procedimientos médicos? 17. ¿Ha llegado a tomar tranquilizantes por dificultades para lograr ser atendido en el hospital? 18. ¿Ha sentido irritabilidad y tristeza por no ser atendido en la consulta externa? 19. ¿Ha tenido que aislarse de amigos, por no solucionar sus problemas de salud? 20. ¿Ha disminuido sus interrelaciones personales a consecuencia de su estado de salud que no ha logrado solucionar?



Anexo 4: Instrumento de recolección de datos.

**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLITICAS
ESCUELA DE DERECHO**

Ficha Técnica

ENCUESTA PARA PACIENTES

**TESIS PARA OBTAR EL TITULO PROFESIONAL DE ABOGADO
EL ACCESO A LA ATENCIÓN AMBULATORIA VULNERA EL
DERECHO A LA SALUD DE LOS PACIENTES EN EL HOSPITAL
ALCÁNTARA 2022.**

Por favor, marque su respuesta con un aspa (X)

Nro.	ITEM	SI	NO
1.	Quando tiene alguna dolencia ¿Consigue cita médica al solicitarlo en modulo o por teléfono?		
2.	¿Ha tenido que esperar más de dos meses para acceder a una cita?		
3.	¿Las veces que ha ido al hospital, alguna vez consiguió cita para el día?		
4.	¿Puede obtener cita para la especialidad que necesita, a través del teléfono o por internet?		
5.	¿Cree Ud. que su salud está en riesgo por la demora de citas?		
6.	¿Se complicó su salud por esperar demasiado tiempo una cita?		
7.	¿Cuándo tiene algún análisis de laboratorio, radiología u otras, obtiene la cita al solicitarlo?		
8.	¿Obtener una cita para procedimiento es más fácil que una cita médica?		
9.	¿Alguna vez se ha quejado por falta de citas?		
10.	¿Después del procedimiento, le han llamado del hospital para darle cita y ser evaluado por el medico?		
11.	¿Ha llegado a emergencia por alguna complicación por causa de la demora de cita para procedimiento?		
12.	¿Ha tenido alguna complicación en su salud por la demora de cita para algún procedimiento?		
13.	¿Por la demora de citas siente mayores dolencias que antes?		
14.	¿Ha percibido preocupación por su salud, de parte de la institución?		
15.	¿Ha tenido cambios de humor, de sueño por no lograr atención ambulatoria?		
16.	¿Ha llegado a tener ansiedad (opresiones en el pecho,		

palpitaciones, miedos) por la demora al acceso a las citas y/o procedimientos médicos?

17 ¿Ha llegado a tomar tranquilizantes por dificultades para lograr ser atendido en el hospital?

18 ¿Ha sentido irritabilidad y tristeza por no ser atendido en la consulta externa?

19 ¿Ha tenido que aislarse de amigos, por no solucionar sus problemas de salud?

20 ¿Ha disminuido sus interrelaciones personales a consecuencia de su estado de salud que no ha logrado solucionar?

Gracias.

Anexo 5: Validación de expertos respecto al instrumento

DOCUMENTOS PARA VALIDAR LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN A TRAVÉS DE JUICIO DE JUECES.

“El acceso a la atención ambulatoria vulnera el derecho a la salud en el hospital Alcantara-2022”

Investigadores:

- Bach. Pandal Poma, Nilda E.
- Bach. Diaz Salcedo, Flor de María

CARTA DE PRESENTACION

Señor: **José Ochoa Pachas**

Presente.

Asunto: **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.**

Es grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que, en mi calidad de egresada de la Escuela de Derecho de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad Peruana Los Andes, presento el Proyecto de Tesis titulado:” El acceso a la atención ambulatoria vulnera el derecho a la salud de los pacientes en el hospital alcántara 2023”, cuyo desarrollo le permitirá al tesista Nilda Pandal Poma optar el Título de Abogado.

En tal sentido, es imprescindible validar los instrumentos con los cuales se recogerán los datos pertinentes, para lo cual es necesario contar con la aprobación de especialistas y llevar a cabo la aplicación de los instrumentos en mención. Conocedora de su connotada experiencia en temas de investigación jurídica, se ha considerado recurrir a su persona.

El expediente de validación, que se le hace llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de Consistencia
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



Pandal Poma, Nilda Esperanza
DNI N.º 04067206

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor: **José Ochoa Pachas**

Presente.

Asunto: **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS
DE
JUICIO DE EXPERTO.**

Es grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que, en mi calidad de egresada de la Escuela de Derecho de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad Peruana Los Andes, presento el Proyecto de Tesis titulado: El acceso a la atención ambulatoria vulnera el derecho a la salud de los pacientes en el hospital alcántara 2022, cuyo desarrollo le permitirá al tesista Flor de María Diaz Salcedo optar el Título de Abogado.

En tal sentido, es imprescindible validar los instrumentos con los cuales se recogerán los datos pertinentes, para lo cual es necesario contar con la aprobación de especialistas y llevar a cabo la aplicación de los instrumentos en mención. Conocedora de su connotada experiencia en temas de investigación jurídica, se ha considerado recurrir a su persona.

El expediente de validación, que se le hace llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de Consistencia
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



Apellidos y Nombres de la egresada
DNI N.º 07478138

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y SUS DIMENSIONES

Variable 1: Acceso a la atención ambulatoria.

El acceso a la atención ambulatoria es la posibilidad que tiene el usuario que sufre de alguna dolencia, de ser atendido por un profesional de la salud, ya sea en consultorio médico o consultorio para procedimiento (laboratorio, radiología, u otros), que le permita entender su situación de salud, a través, de un diagnóstico médico, que dirija un tratamiento y pueda recuperar su estado de bienestar físico o emocional para desenvolverse y desarrollarse.

Dimensiones de la variable.

Dimensión 1.1.

Citas médicas es aquella programación de atención en consulta médica en sus diversas especialidades, las cuales se definen con hora, fecha y lugar, a la cual se puede acceder por internet, línea telefónica, o módulos de atención en el hospital.

Dimensión 1.2.

Citas para procedimientos es aquella programación con hora, fecha y lugar, a la cual se accede para procedimientos médicos como análisis por laboratorio, toma de radiografías, ecografías, tomografías, endoscopias y otras, de forma ambulatoria con la finalidad de confirmar o descartar una presunción diagnóstica, que permitirá salvaguardar la vida e integridad del usuario. Y al ser ambulatorio ellos no requieren hospitalizarse.

Variable 2: Vulnera el derecho a la salud.

El derecho a la salud es aquella inherente a la persona y que salvaguarda el bien jurídico de la vida e integridad, la cual está bajo el rol protector del Estado, que a través del sector que corresponde enmarca lineamientos para su cumplimiento. Cuando la realidad muestra una distancia entre lo que se debe y lo que se hace, visualizamos un atentado contra la salud, la vida y la integridad de la persona, que se expresara en las dimensiones que la acompañan.

Dimensiones de la variable.

Dimensión 2.1.

Salud física. Se entiende como la mejor condición estructural y funcional que optimiza su desarrollo. Efectivamente el ser humano es racional con múltiples inteligencias, pero al perder salud física se torna tan vulnerable que requiere de atención adecuada y oportuna que pueda corregir alteraciones, que se pueden ir complicando en el tiempo por la carencia en la accesibilidad, en la demora, desgastándolo incluso a no poder recuperar un estado anterior, y es allí donde radica la preocupación de reformular la problemática en accesibilidad en el momento oportuno.

Dimensión 2.2.

Salud emocional. Es la capacidad de la persona de poder vivir en tranquilidad porque puede afrontar los problemas cotidianos, a través de decisiones, en base a alternativas frente a la diversidad de situaciones. Al vivir este proceso tan dinámico logra adaptarse y superar dificultades. Cuando sobrepasan las circunstancias a esta capacidad de adaptación o resiliencia, vienen las afectaciones emocionales que se suman a las físicas, comprometiendo la salud integral de la persona.

Dimensión 2.3.

Salud social. Es la capacidad de la persona a través de la cual interactúa con su entorno más cercano, así como un entorno más abierto, como de amistades y la comunidad donde se desenvuelve, ganando experiencias y con la oportunidad de contribuir a través de sus servicios dentro de sus capacidades, para la cual debe hallarse en condiciones óptimas. Pero si la falta de atención de salud conlleva a una circunstancia que lo aleja del trabajo, de las amistades, se perjudica la sociabilidad que es peculiar e innato en la persona, afectando su vida, salud e integridad.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE ACCESO A LA ATENCION AMBULATORIA

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE
Acceso a la atención ambulatoria	Citas medicas	Disponibilidad	Si/No	Categórico
		Oportunidad	Si/No	Categórico
		Accesibilidad	Si/No	Categórico
	Citas para procedimientos	Disponibilidad	Si/No	Categórico
		Oportunidad	Si/No	Categórico
		Accesibilidad	Si/No	Categórico

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE DERECHO A LA SALUD

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE
Derecho a la salud	Salud física	Deterioro	Si/No	Categorico
	Salud Emocional	Ansiedad	Si/No	Categorico
		Depresión	Si/No	Categorico
	Salud Social	Aislamiento	Si/No	Categorico

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE ACCESO A LA ATENCION AMBULATORIA.

NRO	DIMENSIONES / ITEMS	Pertinencia 1		Relevancia2		Claridad3		Suficiencia4		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSION 1. Acceso a la atención ambulatoria.									
1.	Cuando tiene alguna dolencia ¿Consigue cita médica al solicitar en modulo o por teléfono?	X		X		X		X		
2.	¿Ha tenido que esperar más de dos meses para acceso a una cita?	X		X		X		X		
3.	¿Las veces que ha ido al hospital, alguna vez consiguió cita para el día?	X		X		X		X		
4.	¿Puede obtener cita para la especialidad que necesita, a través del teléfono o por internet?	X		X		X		X		
5.	¿Cree Ud. que su salud está en riesgo por la demora de citas?	X		X		X		X		
6.	¿Se complicó su salud por esperar demasiado tiempo una cita?	X		X		X		X		
7.	¿Cuándo tiene algún análisis de laboratorio, radiología u otras, obtiene la cita al solicitarlo?	X		X		X		X		
8.	¿Obtener una cita para procedimiento es más fácil que una cita médica?	X		X		X		X		
9.	¿Alguna vez se ha quejado por falta de citas?	X		X		X		X		
10.	¿Después del procedimiento, le han llamado del hospital para darle cita y ser evaluado por el medico?	X		X		X		X		
11.	¿Ha llegado a emergencia por alguna complicación por causa de la demora de cita para procedimiento?	X		X		X		X		
12.	¿Ha tenido alguna complicación en su salud por la demora de cita para algún procedimiento?	X		X		X		X		
	DIMENSION 2. Vulnera el derecho a la salud.					X		X		
13.	¿Por la demora de citas siente mayores dolencias que antes?	X		X		X		X		
14.	¿Ha percibido preocupación por su salud, de parte de la institución?	X		X						
15.	¿Ha tenido cambios de humor, de sueño por no lograr atención ambulatoria?	X		X		X		X		
16.	¿Ha llegado a tener ansiedad (opresiones en el pecho, palpitaciones, miedos) por la demora al	X		X		X		X		

acceso a las citas y/o procedimientos médicos?					
17.	¿Ha llegado a tomar tranquilizantes por dificultades para lograr ser atendido en el hospital?	X	X	X	X
18.	¿Ha sentido irritabilidad y tristeza por no ser atendido en la consulta externa?	X	X	X	X
19.	¿Ha tenido que aislarse de amigos, por no solucionar sus problemas de salud?	X	X	X	X
20.	¿Ha disminuido sus interrelaciones personales a consecuencia de su estado de salud que no ha logrado solucionar?	X	X	X	X

Observaciones (precisar si hay suficiencia⁴):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [**X**] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y Nombres del juez validador: Dr. José Mario Ochoa Pachas; DNI: 07588319

DNI: 07588319

Especialidad del validador: Especialista en Docencia e Investigación Científica

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

⁴**Suficiencia:** Los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Lima, 09 de abril del 2022



Firma de Experto

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE ACCESO A LA ATENCIÓN AMBULATORIA.

NRO	DIMENSIONES / ITEMS	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Suficiencia 4		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN 1. Acceso a la atención ambulatoria.									
1.	Cuando tiene alguna dolencia ¿Consigue cita médica al solicitar en modulo o por teléfono?	X		X		X		X		
2.	¿Ha tenido que esperar más de dos meses para acceder a una cita?	X		X		X		X		
3.	¿Las veces que ha ido al hospital, alguna vez consiguió cita para el día?	X		X		X		X		
4.	¿Puede obtener cita para la especialidad que necesita, a través del teléfono o por internet?	X		X		X		X		
5.	¿Cree Ud. que su salud está en riesgo por la demora de citas?	X		X		X		X		
6.	¿Se complicó su salud por esperar demasiado tiempo una cita?	X		X		X		X		
7.	¿Cuándo tiene algún análisis de laboratorio, radiología u otras, obtiene la cita al solicitarlo?	X		X		X		X		
8.	¿Obtener una cita para un procedimiento es más fácil que una cita médica?	X		X		X		X		
9.	¿Alguna vez se ha quejado por falta de citas?	X		X		X		X		
10.	¿Después del procedimiento, le han llamado del hospital para darle cita y ser evaluado por el médico?	X		X		X		X		
11.	¿Ha llegado a emergencia por alguna complicación por causa de la demora de cita para el procedimiento?	X		X		X		X		
12.	¿Ha tenido alguna complicación en su salud por la demora de cita para algún procedimiento?	X		X		X		X		
	DIMENSIÓN 2. Vulnera el derecho a la salud.									
13.	¿Por la demora de citas siente mayores dolencias que antes?	X		X		X		X		
14.	¿Ha percibido preocupación por su salud, de parte de la institución?	X		X						

15.	¿Ha tenido cambios de humor, de sueño por no lograr atención ambulatoria?	X	X	X	X
16.	¿Ha llegado a tener ansiedad (opresiones en el pecho, palpitaciones, miedos) por la demora al acceso a las citas y/o procedimientos médicos?	X	X	X	X
17.	¿Ha llegado a tomar tranquilizantes por dificultades para lograr ser atendido en el hospital?	X	X	X	X
18.	¿Ha sentido irritabilidad y tristeza por no ser atendido en la consulta externa?	X	X	X	X
19.	¿Ha tenido que aislarse de amigos, por no solucionar sus problemas de salud?	X	X	X	X
20.	¿Ha disminuido sus interrelaciones personales a consecuencia de su estado de salud que no ha logrado solucionar?	X	X	X	X

Observaciones (precisar si hay suficiencia 4): Si, hay suficiencia.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y Nombres del juez validador: **Dra. Lisetti Vanessa Bardales Valladares**

Especialidad del validador: **Especialista en Docencia e Investigación Científica.**

Lima, 9 de abril 2022

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

⁴**Suficiencia:** Los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



.....

Firma de experto informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE ACCESO A LA ATENCIÓN AMBULATORIA.

NRO	DIMENSIONES / ITEMS	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Suficiencia 4		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN 1. Acceso a la atención ambulatoria.									
21.	Cuando tiene alguna dolencia ¿Consigue cita médica al solicitar en modulo o por teléfono?	X		X		X		X		
22.	¿Ha tenido que esperar más de dos meses para acceder a una cita?	X		X		X		X		
23.	¿Las veces que ha ido al hospital, alguna vez consiguió cita para el día?	X		X		X		X		
24.	¿Puede obtener cita para la especialidad que necesita, a través del teléfono o por internet?	X		X		X		X		
25.	¿Cree Ud. que su salud está en riesgo por la demora de citas?	X		X		X		X		
26.	¿Se complicó su salud por esperar demasiado tiempo una cita?	X		X		X		X		
27.	¿Cuándo tiene algún análisis de laboratorio, radiología u otras, obtiene la cita al solicitarlo?	X		X		X		X		
28.	¿Obtener una cita para un procedimiento es más fácil que una cita médica?	X		X		X		X		
29.	¿Alguna vez se ha quejado por falta de citas?	X		X		X		X		
30.	¿Después del procedimiento, le han llamado del hospital para darle cita y ser evaluado por el médico?	X		X		X		X		
31.	¿Ha llegado a emergencia por alguna complicación por causa de la demora de cita para el procedimiento?	X		X		X		X		
32.	¿Ha tenido alguna complicación en su salud por la demora de cita para algún procedimiento?	X		X		X		X		
	DIMENSIÓN 2. Vulnera el derecho a la salud.									
33.	¿Por la demora de citas siente mayores dolencias que antes?	X		X		X		X		
34.	¿Ha percibido preocupación por su salud, de parte de la institución?	X		X						

35.	¿Ha tenido cambios de humor, de sueño por no lograr atención ambulatoria?	X	X	X	X
36.	¿Ha llegado a tener ansiedad (opresiones en el pecho, palpitaciones, miedos) por la demora al acceso a las citas y/o procedimientos médicos?	X	X	X	X
37.	¿Ha llegado a tomar tranquilizantes por dificultades para lograr ser atendido en el hospital?	X	X	X	X
38.	¿Ha sentido irritabilidad y tristeza por no ser atendido en la consulta externa?	X	X	X	X
39.	¿Ha tenido que aislarse de amigos, por no solucionar sus problemas de salud?	X	X	X	X
40.	¿Ha disminuido sus interrelaciones personales a consecuencia de su estado de salud que no ha logrado solucionar?	X	X	X	X

Observaciones (precisar si hay suficiencia 4): Si, hay suficiencia.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y Nombres del juez validador: **Dra. Roberto Christian Puente Jesús**

Especialidad del validador: **Dr. en Derecho**

Lima, 9 de abril de 2022



.....
Firma de Experto

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

⁴**Suficiencia:** Los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Anexo 6: Solicitud dirigida a la entidad donde se recolecto los datos.

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

La Molina 5 de marzo de 2022

Doctor: Elías Rodríguez

DIRECTOR DEL HOSPITAL CARLOS ALCANTARA BUTTERFIELD

Presente.

Asunto: Solicito permiso para aplicar encuesta en consultorio externo.

Es grato dirigirme a su persona para brindarle un cordial saludo y a la vez manifestarle que como egresada de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad Peruana los Andes, debo ejecutar el trabajo de investigación denominado “ El acceso a la atención ambulatoria vulnera el derecho a la salud en el Hospital Alcantara 2022” a través de una encuesta aplicada a los pacientes.

Esta inquietud nace a partir de las vicisitudes por la cual atraviesan los pacientes para ser atendidos en el establecimiento, mermandose su salud integral y por tanto vulnerando el derecho a la salud contemplada en la normativa estatal, buscando a través del estudio tener datos objetivos y fiables que permitan elaborar estrategias de gestión que aborden el problema.

Sin otro particular, quedo de Ud.



Nilda E. Pandal Poma

DNI 04067206

Anexo 7: Documento de aceptación por parte de la entidad donde se recolectara los datos

No se pudo recibir el documento porque el Director se hallaba de licencia.

Anexo 8: Consentimiento o asentimiento informado de las personas encuestadas.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“EL ACCESO A LA ATENCION AMBULATORIA VULNERA EL DERECHO A LA SALUD”

Estimado participante, mi nombre es Nilda Pandal Poma y Flor de María Diaz Salcedo y soy egresada de la Universidad Peruana Los Andes de Huancayo. Actualmente me encuentro llevando a cabo un protocolo de investigación el cual tiene como objetivo ver la problemática del acceso a las citas médicas y para procedimiento.

Usted ha sido invitado a participar de este estudio. A continuación, se entrega la información necesaria para tomar la decisión de participar voluntariamente. Utilice el tiempo que desee para estudiar el contenido de este documento antes de decidir si va a participar del mismo.

- Si usted accede a estar en este estudio, su participación consistirá en (describir brevemente el procedimiento al que se someterá el participante, el tiempo que tomará su participación, cuántos participantes estarán en el estudio, y las fechas que indiquen cuánto tiempo durará el estudio).
- Al tomar parte en este estudio usted puede estar expuesto a los siguientes riesgos: (mencionar las posibles situaciones adversas que se puedan anticipar al participante, por ejemplo, incomodidad al contestar preguntas sensibles, potencial pérdida de confidencialidad, o cualquier otra relevante al estudio).
- Aunque usted acepte participar en este estudio, usted tiene derecho a abandonar su participación en cualquier momento, sin temor a ser penalizado de alguna manera. (Si el estudio tiene un riesgo más que mínimo, debe incluir: El investigador se reserva el derecho de terminar su participación si este considera que es para su beneficio, o para el bien del estudio.)
- Usted puede o no beneficiarse directamente por participar en este estudio. (Si el participante no se beneficiará directamente, el investigador se lo debe informar). El investigador, sin embargo, podrá saber más sobre (indique el tópico del estudio), y la sociedad en general se beneficiará de este conocimiento. La participación en este estudio no conlleva costo para usted, y tampoco será compensado económicamente. (Indicar si el participante recibirá alguna compensación o beneficio material).
- La participación en este estudio es completamente anónima y el investigador mantendrá su confidencialidad en todos los documentos. (Indicar cómo se custodiarán los documentos, cuándo se destruirán, lugar en donde serán

almacenados).

- Explicitar cómo se le entregará al participante los resultados/hallazgos del estudio.
- Explicitar que se hará con los resultados del estudio (para publicaciones en revistas científicas, fines académicos, etc.)

Si usted tiene preguntas sobre su participación en este estudio puede comunicarse con el investigador responsable Sr. (a). Nilda o Flor de María, egresadas de la facultad de derecho. Al Celular 980200992, pandalnilda92@gmail.com. Así como también el Mg Profesor Asesor académico del Depto. de la Facultad de Derecho de la Universidad Peruana Los Andes.

Si usted tiene preguntas sobre sus derechos como participante o para reportar algún problema relacionado a la investigación puede comunicarse con el presidente del Comité Ético Científico de la Universidad Peruana Los Andes, Teléfono 7198063.

Anexo 9: Constancia de que se aplicó el instrumento de recolección de datos por parte de la entidad donde se recolecto los datos.

El director se hallaba de licencia.

Anexo 10: Declaración de autoría.

DECLARACIÓN DE AUTORIA

Yo, Pandal Poma, Nilda Esperanza, identificado con DNI N° 04067206, domiciliado en Jr. los Frailes 455- La Molina, Bachiller de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la de la Universidad Peruana Los Andes, DECLARO BAJO JURAMENTO ser el autor del presente trabajo; por tanto, asumo las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada: **“EL ACCESO A LA ATENCION AMBULATORIA Y EL DERECHO A LA SALUD EN EL HOSPITAL ALCANTARA 2022”** haya incurrido en plagio o consignados datos falsos.

Huancayo, 5 de febrero 2022



Pandal Poma Nilda Esperanza

DNI N°040672

DECLARACIÓN DE AUTORIA

Yo, Diaz Salcedo Flor de María, identificado con DNI N° 07478138 domiciliado en Sector 8 lote 57 Cerro el Pino La Victoria. Bachiller de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la de la Universidad Peruana Los Andes, DECLARO BAJO JURAMENTO ser el autor del presente trabajo; por tanto, asumo las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada:” **EL ACCESO A LA ATENCION AMBULATORIA Y EL DERECHO A LA SALUD EN EL HOSPITAL ALCANTARA 2022**” haya incurrido en plagio o consignados datos falsos.

Huancayo,5 de febrero 2022



Diaz Salcedo Flor de María

DNI N°: 0747813