

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Derecho y Ciencias Políticas

Escuela Profesional de Derecho



TESIS

DERECHO A SERVICIOS DE SALUD Y CAPACIDAD DE RESPUESTA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DURANTE PANDEMIA, DISTRITO JUDICIAL DE JAUJA, 2021

Para optar : El título profesional de abogada

Autores : Bach. Perez Capcha Lisbeth Maritza
Bach. Santos Canchanya Yasire Yosethi

Asesor : Mg. Aguilar Cuevas Ivan

Línea de investigación : Desarrollo humano y derechos
Institucional

Área de investigación : Ciencias Sociales
Institucional

Fecha de inicio y : 22-02-22 a 22-02-23
culminación

HUANCAYO - PERÚ

2023

HOJA DE JURADOS REVISORES

DR. POMA LAGOS LUIS ALBERTO
Decano de la Facultad de Derecho

DR. LEIVA ÑAÑA CARLOS ENRIQUE
Docente Revisor Titular 1

MG. PEÑA HINOSTROZA MARTHA ISDAURA
Docente Revisor Titular 2

ABG. SANTIVAÑEZ CALDERON KATYA LUZ
Docente Revisor Titular 3

MG. CARRASCO TALAVERA ABRAHAM
Docente Revisor Suplente

DEDICATORIA

Le dedico el resultado de este trabajo en primer lugar a Dios, a mi familia por cuidar de mí siempre. Principalmente, a mi madre que me apoyó en cada momento de mi vida. Gracias por enseñarme a ser una persona con principios, valores, perseverancia y afrontar las dificultades sin perder nunca la cabeza ni morir en el intento. Todo esto con una enorme dosis de amor y sin pedir nada a cambio.

Lisbeth

Dedicado a mi madre por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, muchos de mis logros se lo debo a mi padre entre los que se incluye este y por dirigirme por el sendero correcto a Dios. A mi familia por las motivaciones constantes a salir adelante y apoyo incondicional durante el transcurso de cada año de mi carrera universitaria, además de saber que mis logros también son los suyos.

Yasire

AGRADECIMIENTO:

A la Universidad Peruana Los Andes y a cada maestro que hizo parte de este proceso integral de formación y que deja como producto terminado esta tesis que perdurará dentro de los conocimientos y desarrollo de las demás generaciones que están por llegar.

Agradecemos muy profundamente a nuestro tutor por su dedicación y paciencia, sin sus palabras y correcciones precisas no hubiésemos podido lograr llegar a esta instancia tan anhelada. Gracias por su guía y todos sus consejos, los llevaremos grabados para siempre en la memoria en nuestro futuro profesional.

Los autores

CONSTANCIA DE SIMILITUD



UPLA
UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Oficina de
Propiedad Intelectual
y Publicaciones

NUEVOS TIEMPOS
NUEVOS DESAFÍOS
NUEVOS COMPROMISOS

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N° 00217 - FDCP -2023

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

DERECHO A SERVICIOS DE SALUD Y CAPACIDAD DE RESPUESTA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DURANTE PANDEMIA, DISTRITO JUDICIAL DE JAUJA, 2021

Con la siguiente información:

Con Autor(es) : **BACH. SANTOS CANCHANYA YASIRE YOSETHI
BACH. PEREZ CAPCHA LISBETH MARITZA**

Facultad : **DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS**

Escuela profesional : **DERECHO**

Asesor(a) : **Mg. AGUILAR CUEVAS IVAN**

Fue analizado con fecha **28/12/2023** con **132** 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 **25** %.

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. 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, 28 de diciembre de 2023.



MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI
JEFA

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

CONTENIDO

Hoja de jurados revisores	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Constancia de similitud	v
Contenido	vi
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	x
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1. Descripción de la realidad problemática	11
1.2. Delimitación del problema	15
1.2.1 Delimitación espacial	15
1.2.2 Delimitación temporal	15
1.2.3 Delimitación conceptual	15
1.3. Formulación del problema	16
1.3.1. Problema General	16
1.3.2. Problemas específicos	16
1.4. Justificación	16
1.4.1. Justificación Social	16
1.4.2. Justificación Teórica	17
1.4.3. Justificación Metodológica	17
1.5. Objetivos de la investigación	17
1.5.1. Objetivo General	17
1.5.2. Objetivos Específicos	18
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes	19
2.2. Bases teóricas o científicas	24
2.3. Marco conceptual (de las variables y dimensiones)	39
CAPÍTULO III. HIPÓTESIS	41
3.1. Hipótesis General	41

3.2. Hipótesis específicas	41
3.3. Variables	42
CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA	44
4.1. Método de investigación	44
4.2. Tipo de investigación	44
4.3. Nivel de investigación	45
4.4. Diseño de investigación	45
4.5. Población y muestra	46
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	46
4.7. Técnicas y procesamiento de análisis de datos	48
4.8. Aspectos éticos de la investigación	48
CAPÍTULO V. RESULTADOS	50
5.1. Descripción de resultados	50
5.2. Contrastación de hipótesis	81
5.3. Discusión de resultados	87
CONCLUSIONES	90
RECOMENDACIONES	92
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	93
ANEXOS	99
Anexo 1: Matriz de consistencia	100
Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables	101
Anexo 3: Matriz de operacionalización del instrumento	103
Anexo 4: Instrumento(s) de recolección de datos	105
Anexo 5: Validación de instrumentos por expertos	109
Anexo 6: Prueba de confiabilidad	112
Anexo 7: Base de datos prueba de confiabilidad	114
Anexo 8: Base de datos del instrumento	115
Anexo 9: Consentimiento informado	117
Anexo 10: Declaratoria de autoría	120
Anexo 11: Galería de foto	122
CONTENIDO DE TABLAS	125
CONTENIDO DE FIGURAS	129

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre el derecho a los servicios de salud y capacidad de respuesta de establecimientos de salud durante pandemia, Distrito Judicial de Jauja, 2021. **Metodología:** Se aplicó el método científico, métodos específicos el hipotético deductivo y analítico, enfoque cuantitativo, el estudio fue básica, nivel relacional y de diseño correlacional, la población fue de 45 abogados conocedores del derecho a la salud, la muestra los mismos 45 profesionales del derecho. Para ambas variables los datos se recolectaron con la técnica encuesta, los instrumentos fueron el “Cuestionario para evaluar el cumplimiento de los derechos a los servicios de salud” y el “Cuestionario para evaluar la capacidad de respuesta de los establecimientos de salud”, para determinar el grado de asociación entre las variables se calculó con el coeficiente de correlación “Rho de Spearman”. **Resultados:** La correlación que se encontró es positiva, por ende, se acepta la hipótesis de la investigación y concluye que existe relación directa y significativa entre el derecho a los servicios de salud y capacidad de respuesta de establecimientos de salud durante pandemia, Distrito Judicial de Jauja, 2021; obteniéndose una $r = 0.809$ y con un nivel de significancia de 0.000 bilateral. **Conclusión:** Entre las variables derecho a los servicios de salud y capacidad de respuesta de establecimientos de salud, se ha encontrado que existe una relación significativa de acuerdo a los resultados obtenidos al aplicarse el paquete estadístico SPSS v25, el cual arrojó un coeficiente de correlación Rho de Spearman $r = 0.809$, la cual significa una correlación alta; y con un nivel de significancia de 0.000 el cual es inferior al nivel mínimo ($p < 0.05$); por lo que se rechaza la hipótesis nula que plantea que no existe correlación entre ambas variables y se acepta la hipótesis alternativa que plantea la existencia de correlación entre ambas variables.

PALABRAS CLAVE: Derecho a los servicios de salud, capacidad de respuesta, acceso a los servicios de salud, acceso a la información, atención y recuperación de la salud, consentimiento informado.

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship that exists between the right to health services and the response capacity of health establishments during a pandemic, Judicial District of Jauja, 2021. **Methodology:** The scientific method was applied, specific hypothetical deductive and analytical methods, quantitative approach, the study was basic, relational level and correlational design, the population was 45 lawyers knowledgeable about the right to health, the sample was the same 45 professionals. of the right For both variables, the data was collected with the survey technique, the instruments were the "Questionnaire to assess compliance with the rights to health services" and the "Questionnaire to assess the response capacity of health establishments", to determine The degree of association between the variables was calculated with the "Spearman's Rho" correlation coefficient. **Results:** The correlation found is positive, therefore, the research hypothesis is accepted and concludes that there is a direct and significant relationship between the right to health services and the response capacity of health establishments during the pandemic, Judicial District of Wow, 2021; obtaining an $r = 0.809$ and with a bilateral significance level of 0.000. **Conclusion:** Between the variables rightto health services and response capacity of health establishments, it has been foundthat there is a significant relationship according to the results obtained when applying the statistical package SPSS v25, which yielded a Rho correlation coefficient. Spearman's $r = 0.809$, which means a high correlation; and with a significance level of 0.000 which is lower than the minimum level ($p < 0.05$); Therefore, the null hypothesis that there is no correlation between both variables is rejected and the alternative hypothesis that there is a correlation between both variables is accepted.

KEY WORDS: Right to health services, response capacity, access to health services, access to information, health care and recovery, informed consent.

INTRODUCCIÓN

Según Organización Mundial de la Salud afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano.” Este derecho a la salud se debe dar sin discriminación de ninguna índole, ser abierto para toda la población, definitivamente este derecho a la salud implica que sea oportuno, adecuado, asequible y de calidad, pero para que esto sea posible se necesita del compromiso no solo de los involucrados del sector salud, sino también de nuestro gobierno central, teniendo en cuenta que, en estos momentos estamos frente a una pandemia por causa del Covid-19, y es donde las personas requieren más de la atención de salud. Es primordial también evaluar la capacidad de respuesta que tiene nuestro sistema de salud actual, frente a estos problemas de salud.

Por tanto, se elaboró el presente proyecto de investigación titulado: “Derecho a servicios de salud y capacidad de respuesta de establecimientos de salud durante pandemia, Distrito Judicial de Jauja, 2021.

Este estudio consta de cinco capítulos: En el primer capítulo, se presenta el planteamiento del problema. En el segundo capítulo, se presenta el marco teórico considerando los antecedentes de estudio las bases teóricas y el marco conceptual. En el tercer capítulo, se presentan las hipótesis y la identificación de las variables de estudio. En el cuarto capítulo, tenemos a la metodología detallando el tipo de estudio, el nivel, la población, la muestra, las técnicas de recolección de datos e instrumentos, así como también el procesamiento estadístico, los aspectos éticos de la investigación y en el quinto capítulo se mostraron los resultados estadísticos, la contrastación de las hipótesis, para luego llegar a la discusión, conclusiones y recomendaciones. También se registró las fuentes bibliográficas y los anexos respectivos.

Los autores

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Cuando se inició el primer brote de la enfermedad del Covid-19, el sistema de salud a nivel internacional colapso, siendo el primer país China en el año 2020, donde se veía que los pacientes tras tolerar horas de espera para recibir una atención de salud, pues no eran admitidos en ellos, y lo peor era que no contaban con las pruebas de diagnóstico necesarios para la población. Con estos hechos se vulnera el derecho a la salud, sin tener en cuenta la Declaración Universal de Derechos Humanos, que garantiza el derecho a acceder a la información, derecho a acceder a una atención médica sin discriminación de ninguna índole, consentimiento informado en casos que se requiera, entre otros. Es así que realiza su declaración Nicholas Bequelin aclarando que “China debe garantizar que todas las personas afectadas por el coronavirus tienen acceso a atención médica adecuada, en Wuhan y en cualquier otro lugar. La contención de la pandemia es importante, pero también lo son la prevención y el tratamiento. Por eso es por lo que el derecho a la salud debería ser una parte fundamental de la respuesta”. (OMS, 2020).

Asimismo, en México la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) emitió 45 recomendaciones respecto a denuncias realizadas por violaciones a derechos relacionados principalmente con la seguridad jurídica y salud, de los cuales 06 casos son relacionados a la vulneración de los derechos a la salud, estas quejas se dieron en Instituto Mexicano del Seguro Social, entre ellos tenemos: negligencia médica, omitir administrar los medicamentos, efectuar los trámites médicos en forma deficiente, prescindir dar atención médica, no contar con infraestructura ni equipos para brindar un servicio de salud adecuado, negar u obstaculizar dar prestación de seguridad social a la persona que tiene ese derecho. (Pérez M., 2020)

Por otro lado, el Instituto Mexicano del Seguro Social solo en el mes de setiembre del 2020, en plena pandemia, recibió 248 quejas, entre ellos tenemos: falta de atención médica especializado, vulneración al derecho de acceso a la información, tratamientos no oportunos para personas privados de la libertad, derecho a la privacidad del paciente, vulneración a la protección de la salud para el

personal trabajador del sector salud, sin embargo, todos estos caos vienen siendo investigados, es decir continúan en proceso. (Pérez M. , 2020)

El Perú, no es ajeno a esta problemática de la vulneración al derecho a la salud, sobre todo en tiempos de pandemia, donde se observó la deficiencia del sector salud, teniendo una lista muy larga y que las autoridades deberían preocuparse más, entre ellos tenemos: falta de competencias en los profesionales de la salud, falta de recursos humanos como médicos, enfermeros, tecnólogos, etc., deficiente distribución de especialistas en todo el Perú, equipos malogrados y desfasados, corrupción para obtener una cama UCI o simplemente para tener acceso al servicio de salud, condiciones inadecuadas de infraestructura, ausencia de protocolos médicos, falta de insumos y medicamentos. Son muchos los problemas del sector salud, lo que involucra que no se tiene en cuenta el derecho a la salud que tiene todo ser humano. (Alva, G. 2017).

Al norte del Perú, en el Hospital Referencial de Ferreñafe hubo un momento en que los profesionales de la salud optaron por dejar de atender consultas, decisión polémica y difícil de determinar toda vez que eran momentos muy difíciles debido al Covid-19, a raíz de la crisis por la falta de oxígeno, por lo que no atendieron ni a pacientes con Covid19, los médicos se negaron atender a estos pacientes vulnerando el derecho a recibir una atención de salud, esta medida fue criticada duramente, a la vez que atenta contra el derecho a la salud, sin embargo, justificaron esta acción aduciendo la "Falta de capacidad resolutive para atender la pandemia", por falta de recursos humanos que pedían licencias para dejar de asistir al centro laboral, inadecuada manejo de los residuos sólidos, turnos de trabajo excesivo, entre otros, todo atentando contra la salud del ser humano. Por todas estas razones existe limitada capacidad de respuesta de los hospitales frente a los problemas de salud, más aún con la crisis actual de la pandemia mundial. (Gozzer, S. 2020)

Cabe mencionar que no solo hubo negligencia médica en muchos de los casos para los pacientes con Covid-19, esto también pudo darse porque desde que se inició la pandemia no había protocolos correctos para el tratamiento por deberse a una enfermedad nueva para el ser humano, hay pocas evidencias de familiares que hicieron su queja en forma formal, pues la incomodidad de los familiares fue que nunca volvía a ver a su paciente, y lo peor no tenían acceso a la información, pues

nadie les daba razón del estado del paciente, es menester hacer mención que en realidad se vulnero muchos de los derechos de la salud.

Pero, en este tiempo de pandemia también hubo negligencia médica con otros tipos de pacientes, es así que la Defensoría del Pueblo en Ucayali demandó a la Superintendencia Nacional de Salud, iniciar con un proceso sancionador, así como dictaminar las medidas correctivas de tres casos ocurridos en el Hospital Regional de Ucayali, donde se habría vulnerado el derecho fundamental de la salud, en tres niños que por su estado de salud debieron ser trasladados de emergencia a otro establecimiento de mayor complejidad, sin embargo no lo hicieron en forma oportuna por incompetencia del profesional médico que no vio la urgencia para ser atendido, como consecuencia se tiene un fallecido y, un niño con daño cerebral y problemas neurológicos. La Defensoría del Pueblo de Ucayali, aclaró que “los casos fueron denunciados a la Tercera Fiscalía Provincial Penal Corporativa de Coronel Portillo y sugirió realizar la investigación, en cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 4° y 11° del Decreto Legislativo 52, Ley Orgánica del Ministerio Público. Ello debido a que las situaciones descritas evidenciarían una presunta negligencia médica o práctica alejada de lo razonable”. Sin embargo, hasta la fecha continúa en investigación. (Defensoría del Pueblo, 2021)

En Lima, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, se ha presentado hechos de deficiencias en la atención médica, debido a que no existe un acceso asequible y oportuno de los servicios de salud, existiendo reclamos los cuales no tienen solución pronta o simplemente el trámite es bastante tedioso, generando gastos, y si quieren denunciar por la vía judicial el caso no prospera o tienen que esperar demasiado tiempo para dar una sanción a quien corresponde, a esto se agrega el hecho de que existe permisibilidad en la legislación, además la sanción penal, administrativa y civil es muy débil y no corresponde a una verdadera sanción por la vulneración al derecho de la salud, son mínimas las sanciones, y las indemnizaciones hacen caso omiso y no cumplen. (López, G. 2021).

Es decir, que existe una deficiente aplicación del Artículo 9 de la Constitución Política del Perú, que típica lo siguiente: “El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para

facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud”, a pesar de existir normas legales frente al derecho del acceso a un servicio de salud, no se aplica adecuadamente.

Una investigación realizada por Rojas en el año 2016, titulado “Conocimientos de los derechos del paciente y su relación con la calidad en la atención de salud en la consulta externa del Hospital II-2, Tarapoto”, presenta los siguientes resultados “el mayor porcentaje tiene con 73% el bajo nivel, por otro lado, es regular el nivel con el 27% y absolutamente es inexistente el alto conocimiento, en efecto, se puede advertir la carencia de los derechos a que los pacientes en esta población tienen sobre su atención de salud”. (Rojas, V. 2016)

En el departamento de Junín, también existen casos en la que se pone en riesgo la salud de las personas, siendo este un problema global y que tiene sus múltiples factores por el cual no se brinda una atención de salud de calidad, vulnerando el derecho a la salud, por ejemplo, se dio el caso de una mujer que da a luz en pasillo de un centro de salud por demora en la atención, siendo el padre del menor quien realiza la denuncia respectiva, a esto responden los trabajadores que no podían darle la atención inmediata porque el protocolo de atención específica que antes de ser atendida debería de pasar por los controles anti-covid, lo que no se percataron era que la madre ya estaba en trabajo de parto y él bebe cayo de cabeza al suelo, este caso ya fue reportado a las autoridades de salud, a la policía nacional y al Ministerio Público. (El Comercio, 2021).

El distrito judicial de Jauja, no se queda atrás con los casos que se presentan como negligencia médica, pero lo que se observó más es la falta de accesibilidad a los servicios de salud, al derecho de la información, al consentimiento informado, esto debido a la pandemia, siendo el personal de salud que no quiere atender a los pacientes por temor a contagiarse, es también importante mencionar que las medidas de bioseguridad para el profesional asistencial no son los adecuados por existir carencia de insumos como mascarillas, guantes, entre otros. En realidad, todos estos acontecimientos que vive el país entero debido a la pandemia mundial, vulneran los derechos de salud, esto solo se encuentra en papeles, pero no se están aplicando de manera correcta, y los pocos usuarios que realizan sus quejas muchos de ellos quedan en nada, por la falta de evidencias físicas, por tal motivo se escogió

este tema de investigación sobre derecho a los servicios de salud y capacidad de respuesta de establecimientos de salud, en tiempos de pandemia.

1.2. Delimitación del problema

1.2.1. Delimitación espacial

La investigación se desarrolló en el Distrito Judicial de Jauja - Junín.



1.2.2. Delimitación temporal

El desarrollo de la investigación estuvo programado desde el mes de febrero del 2022 a febrero del 2023, periodo en que se ejecutaron las acciones proyectadas del informe final de investigación.

1.2.3. Delimitación conceptual

El tópico a tratar fue sobre el derecho a los servicios de salud y la capacidad de respuesta de estos servicios en las diversas instituciones de salud, en tiempos difíciles por la pandemia debido al Covid-19. Por tanto, se realizó una revisión exhaustiva de la Ley N^o 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, con el propósito de ser aplicados en casos de negligencia médica, deficiente e inadecuada atención de salud, la falta de accesibilidad a estos servicios de salud, la falta de cupos para ser atendidos por un profesional médico, no tener acceso a la información, lo que conlleva que la recuperación es un aspecto reservado. También se realizó una revisión de los decretos legislativos correspondiente a esta Ley.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Qué relación existe entre el derecho a los servicios de salud y capacidad de respuesta de establecimientos de salud durante pandemia, Distrito Judicial de Jauja, 2021

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Qué relación existe entre el acceso a los servicios de salud y capacidad de respuesta de establecimientos de salud durante pandemia, Distrito Judicial de Jauja, 2021

- ¿Qué relación existe entre el acceso a la información y capacidad de respuesta de establecimientos de salud durante pandemia, Distrito Judicial de Jauja, 2021

- ¿Qué relación existe entre la atención y recuperación de la salud, y capacidad de respuesta de establecimientos de salud durante pandemia, Distrito Judicial de Jauja, 2021

- ¿Qué relación existe entre el consentimiento informado y capacidad de respuesta de establecimientos de salud durante pandemia, Distrito Judicial de Jauja, 2021

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación social

Debido a la pandemia mundial que vivimos actualmente por causa del Covid-19, gran cantidad de personas enfermaron al ser contagiados con este virus y en algún momento solicitaron ser atendidos por un profesional de la salud y tener acceso a estos servicios; sin embargo, se observó la deficiencia en el sistema de salud, la demanda era alta de estos pacientes que incluso hubo momentos en que priorizaron dar la atención a las personas más jóvenes, dejando de lado a la población más vulnerable que en este caso eran los ancianos, es cierto que vivimos tiempos difíciles, pero también es importante conocer que tenemos derecho a la salud, y que además deberíamos conocer la capacidad de respuesta de estos servicios de salud que en realidad es competencia del Estado Peruano, por eso esta investigación va a beneficiar a nuestra población para que exijan en algún momento según sea el caso, sus derechos en cuanto a la salud se refiere.

1.4.2. Justificación teórica

Conocer y solicitar el cumplimiento de nuestros derechos es una obligación de todo ciudadano, más aún cuando se trata de la salud, por tal razón es importante que las personas divulguen la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, para que puedan exigir sus derechos en cuanto a la prestación de salud, y así mismo la capacidad de respuesta que tiene estos servicios. Además, fue necesario realizar una revisión a todas las normas y documentos expedidos por Estado a fin de conocer nuestros derechos fundamentales como es la salud.

1.4.3. Justificación metodológica

Al desarrollar la investigación se obtuvo la validación de los instrumentos de recolección de datos, así como la prueba de la confiabilidad para cada instrumento, lo cual traerá beneficios en la parte metodológica del estudio; estos instrumentos fueron diseñados de acuerdo al contexto donde se ejecuta la investigación, al ser validados y ser confiables estos instrumentos podrán ser empleados para posteriores investigaciones, donde consideren las mismas variables.

1.5. Objetivos de la investigación

1.5.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el derecho a los servicios de salud y capacidad de respuesta de establecimientos de salud durante pandemia, Distrito Judicial de Jauja, 2021

1.5.2. Objetivos específicos

- Establecer la relación que existe entre el acceso a los servicios de salud y capacidad de respuesta de establecimientos de salud durante pandemia, Distrito Judicial de Jauja, 2021
- Establecer la relación que existe entre el acceso a la información y capacidad de respuesta de establecimientos de salud durante pandemia, Distrito Judicial de Jauja, 2021
- Establecer la relación que existe entre la atención y recuperación de la salud, y capacidad de respuesta de establecimientos de salud durante pandemia, Distrito Judicial de Jauja, 2021

- Establecer la relación que existe entre el consentimiento informado y capacidad de respuesta de establecimientos de salud durante pandemia, Distrito Judicial de Jauja, 2021

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes nacionales

Bustos, M. & Baldeón, J. (2020). En su tesis *“Derechos al acceso de los servicios de salud y satisfacción del usuario externo, Hospital I EsSalud Tarma 2020”*. (Tesis de pregrado). Universidad Peruana Los Andes.

Tuvo como objetivo “determinar la relación que existe entre el derecho al acceso de los servicios de salud y satisfacción del usuario externo en el Hospital I EsSalud Tarma. La metodología de investigación fue el enfoque cuantitativo, el método científico, deductivo, inductivo, analítico, sintético y estadístico, tipo de investigación básica, observacional, prospectivo, transversal, nivel de investigación correlacional y diseño no experimental aplicados en un muestreo no aleatorio intencionado de 30 unidades, en los que obtuvimos datos con la aplicación de una encuesta. Su resultado fue demostrar que, existe alta relación significativa entre derecho al acceso de servicios de salud y satisfacción del usuario externo en el Hospital I EsSalud de la ciudad de Tarma, este hecho fue evidenciado por el coeficiente de correlación Rho de Spearman (ρ) obtenido igual a 0,717**, y valor de la probabilidad igual a 0.000 significativo a un 95% de nivel de confianza”.

García, M. & Soto, T. (2018). En su estudio titulado *“El derecho a la salud y su efectiva protección en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo en el año 2015”*. (Tesis de pregrado). Universidad Señor de Sipán.

La investigación tiene como objetivo “realizar un estudio referido al derecho a la salud y su efectiva protección en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo en el año 2015. La metodología de la investigación utilizada fue descriptiva – explicativa. Entre sus conclusiones tenemos que al igual que otros derechos económicos, sociales y culturales el derecho a la salud es un derecho de naturaleza prestacional, siendo el deber del Estado la prestación de un servicio público continuo, eficaz, eficiente, sin discriminación, adaptable, transparente y solidario a favor de los usuarios. La mejor atención y cuidado de la salud, es un tema no solo de médicos y pacientes, sino se del Estado, formulando políticas de salud que garanticen un correcto tratamiento y atención médica de todas las personas”.

López, J. (2021). En su investigación titulado “*La Capacidad de Respuesta a la necesidad de Salud de los pacientes y el Derecho Fundamental a la Salud, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2018*”. (Tesis de pregrado). Universidad Peruana Los Andes.

La investigación tiene como objetivo “describir de qué manera la inadecuada capacidad de respuesta a la necesidad de salud de los pacientes se relacionan con el derecho fundamental a la salud, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2018. Metodológicamente la investigación tuvo un enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 83 abogados y operadores de la judicatura civil conocedores de casos de vulneración de derechos, negligencia médica; para la recolección de datos se empleó el cuestionario. Los resultados fueron que la falta de capacidad de respuesta a la necesidad de salud de los pacientes se relaciona significativamente con la vulneración del derecho fundamental a la salud, evaluado a través del coeficiente de correlación de Pearson (r) el cual fue de $r = 0.690$, obteniendo un nivel significancia bilateral de 0.000 que es menor al nivel considerado en la investigación de (0.05), con un nivel de confianza de 95. %”.

Peña, C. (2017). En su tesis: “*El consentimiento informado y su defensa por parte del Estado*”. (Tesis de pregrado). Universidad Ricardo Palma.

El objetivo de la investigación es “promover, mejorar y fortalecer las condiciones y las formalidades en que se brinda el Consentimiento Informado, además que sea realizado de forma verbal y que el protocolo que contiene la firma sea usado solo de manera informativa al paciente y no como un medio de prueba que ayuda o sirva al médico a defenderse ante alguna situación negligente, para así prever cualquier situación dañina o incorrecta que pueda sufrir el paciente”. Entre sus conclusiones tenemos: El derecho a la salud, como lo ha expresado la jurisprudencia nacional, es la facultad inherente a todo ser humano, por lo tanto, le corresponden al Estado proteger y asegurar que las personas gocen de una mejor calidad de vida, proporcionando para ello los recursos necesarios a fin de fortalecer las instituciones encargadas de prestar el servicio de salud. Cuando el derecho a la información se ve vulnerado, constituye una vulneración a la autonomía de la voluntad y a la libre determinación de las personas, este defiende el derecho de los pacientes a decidir, respetar su autonomía y la legítima relación médico-paciente.

La omisión de información del personal médico al paciente, sobre su estado de salud, los diversos procedimientos aplicables para su atención, riesgos, entre otros; provocan una invalidez del consentimiento informado, ya que el paciente nunca tuvo conocimiento de cuál procedimiento médico estaba aprobando y sus posibles implicaciones”.

Torres, G. (2021). En su investigación “*El derecho fundamental a la salud y su exigibilidad en el ordenamiento jurídico peruano*”. (Tesis de pregrado). Universidad de Piura.

Entre sus conclusiones tenemos: “El derecho a la salud consiste en encontrar y mantener un equilibrio tanto físico como mental de las personas, equilibrio que le permita ejercer sus demás derechos humanos como un modo de encontrar grados de realización personal y social. Para que el derecho a la salud sea exigible ante los Tribunales se debe especificar el contenido del derecho constitucional en el caso concreto, dicho contenido se orienta al restablecimiento y la conservación del funcionamiento armónico de la salud del ser humano. Se debe exhortar a los poderes públicos a que consideren como inversión prioritaria el presupuesto destinado para la ejecución de planes de salud, para que así se logre una modernización y fortalecimiento de las instituciones públicas encargadas de la prestación del servicio de salud, teniendo la visión de salvaguardar todos los sectores del país, incluyendo los más vulnerables y de extrema pobreza”.

2.1.2. Antecedentes internacionales

Hernández, I. (2019). En su investigación “*El derecho humano a la salud en el Estado de México*” (Tesis de pregrado). Universidad Autónoma del Estado de México.

El objetivo del estudio es “estudiar el funcionamiento del ISSEMyM como instrumento para salvaguardar y garantizar el derecho humano a la salud a partir de su sistema normativo. La metodología que se empleó fue el método jurídico; este método coadyuvó en el análisis de las diversas leyes en materia de derecho a la salud en el Estado de México. Así como el inferencial, la observación, el analítico y el documental. Entre sus conclusiones tenemos: que la responsabilidad profesional de los médicos es grande y la importancia por parte de ellos y el cuidado de la misma es inferior, que la capacitación no solo debe ser en torno a la medicina

sino a la ética profesional. Además, existen factores que inciden negativamente en la capacidad del estado para dar plena vigencia al derecho a la salud atentando contra la población mexicana, con la pobreza y estilos de vida pocos saludables y de riesgo. No se puede claudicar como nación, puesto que hubo mucho esfuerzo para lograr la universalidad de los servicios de salud, que todos accedan a una institución de salud y se le brinde la atención médica pronta, adecuada y digna. Por ello, la pretensión es generar un sistema salud eficaz y tener un Estado de México con mejor salud”.

García, G. (2017). En su estudio: *“El derecho Constitucional a la Salud”*. (Tesis de Pregrado). Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. Ecuador.

El objetivo del estudio “determinar los aspectos principales que intervienen y su incidencia en la calidad de vida de acuerdo a este derecho constitucional. La metodología empleada son los métodos lógico deductivo, lógico inductivo, objetivo subjetivo y empírico. La técnica utilizada fue la entrevista. Sus conclusiones fueron: El Estado por medio de Instituto de Seguridad Social y el Ministerio de Salud tienen como finalidad intentar resolver las necesidades de salud que existen. La protección de la salud es un derecho establecido en la Constitución, sin embargo, la realidad indica que dicho privilegio se vuelva una realidad para todos los ecuatorianos. Se observa vulneración del derecho a la salud y atención especializada, existiendo auto negligencia e insensibilidad por parte de las autoridades encargadas de manejar y administrar la salud. Se exterioriza la falta de médicos especializados que requieren los pacientes. Las razones probatorias que atente contra el derecho a la salud y sobre todo pone en riesgo la vida de una persona, el juez las acepta como válidas y se pronuncia en su resolución, admitiendo la acción correspondiente”.

Granados, J. (2018): En su investigación: *“La fundamentalidad del derecho a la salud en Colombia y su desarrollo”*. (Tesis doctoral). Universidad Santo Tomás de Aquino. Colombia.

La investigación tiene como objetivo “construir un planteamiento teórico, analítico y descriptivo de las condiciones jurídicas y de significación social que determinan la naturaleza fundamental del derecho a la salud en Colombia método analítico-descriptivo del problema jurídico planteado, basado en la documentación y análisis de cada. 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.

(Romero, O. 2018): En su estudio titulado “*Derechos humanos y responsabilidad social en el acceso a la salud derechos y responsabilidades del enfermo*”. (Tesis de maestría). Universidad Nacional de Córdoba. Argentina.

El objetivo del estudio fue “determinar si hay conciencia de derecho y responsabilidad en materia de salud. El instrumento que se utilizó para la recolección de los datos es la encuesta La muestra de estudio estuvo conformada por 177 individuos, de ambos sexos, mayores de 18 años. Entre sus conclusiones tenemos: Si bien es alto el reconocimiento de la asistencia sanitaria como un derecho humano (82,7% de los encuestados), ninguno de ellos alcanza el 100%. Hay un sector que dice conocer la ley acerca de los derechos del paciente hay un desconocimiento de los encuestados acerca de los procedimientos a seguir en caso de no cumplirse con el derecho a la atención sanitaria. Es importante despejar prejuicios que durante siglos se han interpuesto en la relación médico / paciente. Como el considerar que el paciente es un minusválido intelectual, el cual no puede comprender ni su patología, ni las posibilidades de tratamiento. Como consecuencia de esta ubicación en la relación, no tiene sentido informar al paciente, quitándole con ello las condiciones imprescindibles para poder optar en las situaciones que así lo exigen.

Venegas, C. (2019). En su tesis titulado: “*El derecho a la salud en una nueva constitución: una mirada desde el derecho internacional de los derechos humanos*”. (Tesis de pregrado). Universidad de Chile.

La investigación tuvo como objetivo “elaborar una propuesta constitucional del derecho a la salud, en el contexto de la reforma a la Constitución Política de la República de 1980, y teniendo como principal directriz el parámetro internacional que existe actualmente en la materia. La conclusión fue que se desarrolló un marco normativo de instrumentos internacionales suscritos por Chile con enfoque en la regulación del derecho a la salud, con el propósito de extraer elementos mínimos a ser considerados para una eficaz configuración del derecho. Al respecto, se identificaron tres elementos comunes a todos los instrumentos internacionales analizados, a saber: (i) el concepto de derecho de salud y su reconocimiento, el cual presenta una evolución desde el concepto de estado completo de bienestar físico, mental y social; (ii) la prevención y tratamiento de todo tipo de enfermedades, entregando obligaciones sustantivas al Estado para la efectiva realización de este derecho; y (iii) la asistencia médica y servicios médicos, obligación sustantiva que debe asegurar disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y respeto y calidad. Además, se destacó la inclusión en ciertos instrumentos de elementos que denotan la evolución e importancia del derecho a la salud en la sociedad: universalidad, accesibilidad, integralidad, calidad, inclusividad, equidad y participación social. Estos elementos deberían ser considerados mínimos en la consagración de todo derecho a la salud a nivel constitucional”.

2.2. Bases teóricas o científicas

2.2.1. Derecho a la salud

La Organización Mundial de la Salud (1948), define lo que es salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, definición un tanto incoherente, ya que nunca se puede lograr el “completo bienestar” y menos en los tres aspectos importantes como son el “físico, mental y social”, toda vez que vivimos en un país donde el sistema de salud tiene muchas deficiencias y el Estado no se preocupa por mejorar los servicios de salud. Entonces no existe persona que goce de un completo bienestar. (OMS, 1948)

Por tanto, el derecho a la salud significa “que el individuo y la colectividad, tienen el derecho de que el Estado se abstenga de todo acto que ponga en riesgo la salud de la persona o de la comunidad” (Yamin, A., et.al. 2002, p. 27), además el

mismo autor hace referencia que “Incluye el derecho a la vida, a la integridad física y mental, a la prohibición de la tortura. Ello requiere de una legislación adecuada que debe estar orientada por los principios del derecho internacional”. Es el Estado Peruano quien debe garantizar el derecho a la salud a todos los habitantes, sin poner en riesgo la vida de la persona, es necesario realizar una revisión a las normas internacionales referente al punto para no vulnerar estos derechos.

En la declaración universal de derechos humanos, se menciona que el derecho a la salud es parte del nivel de vida apropiado para un ser humano, por lo que, se debe tener en cuenta también aspectos como la vivienda, la alimentación, la asistencia médica, el vestido, los seguros por enfermedad o invalidez y los servicios sociales necesarios. (Hernández B. I., 2019).

Por otro lado, si se habla del derecho a la salud se debe considerar así mismo, la prevención, promoción y recuperación de la salud, para ser visualizado en forma integral, tomando en cuenta los factores que determinan la enfermedad, sobre todo el aspecto social, ya que esto influye en el mejoramiento y conservación de la salud. (Lugo, M. 2015)

Así mismo, el Tribunal Constitucional define el derecho a la salud como: “la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser, lo que implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento”, acción que el Estado peruano debe garantizar y proteger, intentando que las personas gocen de calidad de vida, por lo que la preocupación debería ser invertir en el mejoramiento y modernización del sistema de salud, adoptando normas y políticas en beneficio de la salud de las personas. Por lo tanto, el Tribunal Constitucional también agrega que “Uno de los primeros temas a los que se enfrentó el Tribunal al delinear los alcances del derecho a la salud fue el relacionado con su carácter de derecho fundamental”. (León, F. 2014)

En conclusión, considerado el derecho a la salud como un derecho fundamental inseparable a la persona humana, por nada puede ser vulnerado ni violado, es una obligación de todos respetar los derechos de cada uno de las personas.

Normas sobre el derecho a la salud

a) Constitución Política del Perú

- “Artículo 2 inciso 1: Toda persona tiene derecho a: A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece”

- “Artículo 2 inciso 2: Toda persona tiene derecho a: A la igualdad ante la ley. Nadie debe ser discriminado por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquiera otra índole”

- “Artículo 7: Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad”

- “Artículo 9: El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud”. (Constitución Política del Perú, 1993).

La Constitución Política del Perú, en sus artículos mencionados, nos hace referencia que el ser humano goza de ciertos derechos, sobre todo a su bienestar integral, sin discriminación, fundamentalmente el derecho a su salud y que todos deben acceso a los servicios de salud en forma equitativa.

b) Código Civil:

- “Artículo 5: El derecho a la vida, a la integridad física, a la libertad, al honor y demás inherentes a la persona humana son irrenunciables y no pueden ser objeto de cesión. Su ejercicio no puede sufrir limitación voluntaria, salvo lo dispuesto en el artículo 6”

- “Artículo 17: La violación de cualquiera de los derechos de la persona a que se refiere este título, confiere al agraviado o a sus herederos acción para exigir la cesación de los actos lesivos. La responsabilidad es solidaria”.

En el Código Civil también existe artículos que velan por los derechos de la persona, y son irrenunciables, si se vulneran estos derechos son causales para iniciar un proceso.

c) Ley General de Salud:

- “Artículo I del Título Preliminar: La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo”

- “Artículo II del Título Preliminar: La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla”

- “Artículo III del Título Preliminar: Toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley. El derecho a la protección de la salud es irrenunciable”

- “Artículo IV del Título Preliminar: La salud pública es responsabilidad primaria del Estado. La responsabilidad en materia de salud individual es compartida por el individuo, la sociedad y el Estado”

- “Artículo VI del Título Preliminar: Es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad”

“Es irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública. El Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo a principios de equidad”

- “Artículo VIII del Título Preliminar: El financiamiento del Estado se orienta preferentemente a las acciones de salud pública y a subsidiar total o parcialmente la atención médica a las poblaciones de menores recursos, que no gocen de la cobertura de otro régimen de prestaciones de salud, público o privado”

- “Artículo XI del Título Preliminar: La norma de salud es de orden público y regula materia sanitaria, así como la protección del ambiente para la salud y la asistencia médica para la recuperación y rehabilitación de la salud de las personas. Nadie puede pactar en contra de ella”

- “Artículo 1: Toda persona tiene el derecho al libre acceso a prestaciones de salud y a elegir el sistema previsional de su preferencia”

▪ “Artículo 3: Toda persona tiene derecho a recibir, en cualquier establecimiento de salud, atención médico-quirúrgica de emergencia cuando la necesite y mientras subsista el estado de grave riesgo para su vida o su salud” “El reglamento establece los criterios para la calificación de la situación de emergencia, las condiciones de reembolso de gastos y las responsabilidades de los conductores de los establecimientos”

▪ “Artículo 15: Toda persona, usuaria de los servicios de salud, tiene derecho”:

a) “Al respeto de su personalidad, dignidad e intimidad;

b) “A exigir la reserva de la información relacionada con el acto médico y su historia”.

c) “A no ser sometida, sin su consentimiento, a exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes”;

d) “A no ser objeto de experimentación para la aplicación de medicamentos o tratamientos sin ser debidamente informada sobre la condición experimental de éstos, de los riesgos que corre y sin que medie previamente su consentimiento escrito o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere, o si estuviere impedida de hacerlo”;

e) “A no ser discriminado en razón de cualquier enfermedad o padecimiento que le afectare”;

f) “A qué se le brinde información veraz, oportuna y completa sobre las características del servicio, las condiciones económicas de la prestación y demás términos y condiciones del servicio”;

g) “A qué se le dé en términos comprensibles información completa y continuada sobre su proceso, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento, así como sobre los riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias de los medicamentos que se le prescriban y administren”;

h) “A qué se le comunique todo lo necesario para que pueda dar su consentimiento informado, previo a la aplicación de cualquier procedimiento o tratamiento, así como negarse a éste”;

i) “A qué se le entregue el informe de alta al finalizar su estancia en el establecimiento de salud y, si lo solicita, copia de la epicrisis y de su historia clínica”. (Ley N° 26842, 1997)

En la Ley General de Salud, nos hace hincapié que la salud holística es fundamental, además de proteger la salud que es irrenunciable, y que debe ser el Estado quien debe garantizar este hecho. Los servicios de salud que se otorgan deben ser oportunas, asequibles y de calidad, respetándose el principio de equidad, priorizando la atención a las personas de escasos recursos económicos y siempre brindando la información que solicitan los pacientes o usuarios.

2.2.2 Derecho a los servicios de salud

Dimensiones de los derechos a los servicios de salud

A. Acceso a los servicios de salud

Todas las personas o usuarias tienen derecho a la prestación de los servicios de salud, tener acceso a estos servicios en diversas circunstancias, de ahí que el

Congreso de la República del Perú (2015) nos menciona: “a la atención de emergencia, a la libre elección del médico o IPRESS, a recibir atención con libertad de juicio clínico, a una segunda opinión médica y al acceso a servicios, medicamentos y productos sanitarios”. (Congreso de la República del Perú, 2015).

Las dimensiones de la presente investigación fueron tomadas en consideración de acuerdo a la Ley N° 29414.

Ley N° 29414: “LEY QUE ESTABLECE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD”

Artículo 15°. **Toda persona tiene derecho a lo siguiente:**

Acceso a los servicios de salud

a) “A recibir atención de emergencia médica, quirúrgica y psiquiátrica en cualquier establecimiento de salud público o privado, conforme con los artículos 3° y 3P°, modificados por IB Ley núm. 27604, Ley que Modifica la Ley General de Salud N° 26842, Respecto de la Obligación de los Establecimientos de Salud a dar Atención Médica en Caso de Emergencias y Partos, y su Reglamento”.

b) “A elegir libremente al médico o el establecimiento de salud, según disponibilidad y estructura de éste, con excepción de los servicios de emergencia”.

c) “A recibir atención de los médicos con libertad para realizar juicios clínicos, de acuerdo con lo establecido por el artículo 5° de la Ley de Trabajo Médico”.

d) “A solicitar la opinión de otro médico, distinto a los que la institución ofrece, en cualquier momento o etapa de su atención o tratamiento, sin que afecte el presupuesto de la institución, bajo responsabilidad del usuario y con conocimiento de su médico tratante”.

e) “A obtener servicios, medicamentos y productos sanitarios adecuados y necesarios para prevenir, promover, conservar o restablecer su salud, según lo requiera la salud del usuario, garantizando su acceso en forma oportuna y equitativa”. (Ley N° 29414, 2009)

En cualquier circunstancia el paciente o usuario puede solicitar un servicio de salud, cuando lo requiera, además de elegir a que establecimiento acudir y quien va ser el médico tratante dependiendo de la disponibilidad del profesional, solicitar opinión de otros médicos, así como contar con los recursos disponibles del establecimiento, sin perjudicar. Por lo tanto, todos tenemos derecho a tener acceso a los servicios de salud.

B. Acceso a la información

El paciente o usuario tiene derecho de recibir información sobre su estado de salud, además, de información necesaria para tener acceso a un servicio de salud y para recibir la atención, esta información debe ser en forma comprensible, oportuno, veraz y completo, considerando su idioma y su grado de instrucción, salvo en casos excepcionales en el que el paciente se encuentre en un estado de coma o sub coma, en esos casos son los familiares más cercanos quienes tienen el derecho de ser informados del estado del paciente, también informado de las consecuencias en el que caso que voluntariamente no quiera recibir un tratamiento para su enfermedad.

Ley N° 29414: “LEY QUE ESTABLECE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD”

Artículo 15°. Toda persona tiene derecho a lo siguiente:

Acceso a la información:

a) “A ser informada adecuada y oportunamente de los derechos que tiene en su calidad de paciente y de cómo ejercerlos, tomando en consideración su idioma, cultura y circunstancias particulares”.

b) “A conocer el nombre del médico responsable de su tratamiento, así como el de las personas a cargo de la realización de los procedimientos clínicos. En caso de que se encuentre disconforme con la atención, el usuario debe informar del hecho al superior jerárquico”.

c) “A recibir información necesaria sobre los servicios de salud a los que puede acceder y los requisitos necesarios para su uso, previo al sometimiento a procedimientos diagnósticos o terapéuticos, con excepción de la situación es de emergencia en que se requiera aplicar dichos procedimientos”.

d) “A recibir información completa de las razones que justifican su traslado dentro o fuera del establecimiento de salud, otorgándole las facilidades para tal fin, minimizando los riesgos. El paciente tiene derecho a no ser trasladado sin su consentimiento salvo razón justificada del responsable del establecimiento. Si no está en condiciones de expresarlo, lo asume el llamado por ley o su representante legal”.

e) “A tener acceso al conocimiento preciso y oportuno de las normas, reglamentos y condiciones administrativas del establecimiento de salud”.

f) “A recibir en términos comprensibles información completa, oportuna y continuada sobre su enfermedad, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento; así como sobre los riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias de las intervenciones, tratamientos y medicamentos que se prescriban y administren. Tiene derecho a recibir información de sus necesidades de atención y tratamiento al ser dado de alta”.

g) “A ser informada sobre su derecho a negarse a recibir o continuar el tratamiento y a que se le explique las consecuencias de esa negativa. La negativa a recibir el tratamiento puede expresarse anticipadamente, una vez conocido el plan terapéutico contra la enfermedad”.

h) “A ser informada sobre la condición experimental de la aplicación de medicamentos o tratamientos, así como de los riesgos y efectos secundarios de éstos”.

i) “A conocer de forma veraz, completa y oportuna las características del servicio, los costos resultantes del cuidado médico, los horarios de consulta, los profesionales de la medicina y demás términos y condiciones del servicio”. (Ley N^a 29414, 2009)

C. Atención y recuperación de la salud

Se tiene derecho a recibir atención y tratamiento de acuerdo a la patología y de aquellos que hayan sido científicamente comprobados, esta atención debe recibir de un profesional de salud debidamente calificado y competente, para lograr la recuperación de la salud, así mismo gozar de la seguridad personal, a ser informado de los medios de diagnóstico que se aplicarán para determinar la enfermedad y en caso de existir conflictos por la mala atención tiene derecho a ser escuchado.

Ley N^a 29414: “LEY QUE ESTABLECE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD”

Artículo 15°. Toda persona tiene derecho a lo siguiente:

Atención y recuperación de la salud:

a) “A ser atendido con pleno respeto a su dignidad e intimidad sin discriminación por acción u omisión de ningún tipo”.

b) “A recibir tratamientos cuya eficacia o mecanismos de acción hayan sido científicamente comprobados o cuyas reacciones adversas y efectos colaterales le hayan sido advertidos”.

c) “A su seguridad personal y no ser perturbada o puesta en peligro por personas ajenas al establecimiento y a ellas”.

d) “A autorizar la presencia, en el momento del examen médico o intervención quirúrgica, de quienes no están directamente implicados en la atención médica, previa indicación del médico tratante”.

e) “A que se respete el proceso natural de su muerte como consecuencia del estado terminal de la enfermedad. El Código Penal señala las acciones punibles que vulneren este derecho”.

f) “A ser escuchada y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se encuentre disconforme con la atención recibida, para estos efectos la Ley proveerá de mecanismos alternativos y previos al proceso judicial para la solución de conflictos en los servicios de salud”.

g) “A recibir tratamiento inmediato y reparación por los daños causados en el establecimiento de salud o servicios médicos de apoyo, de acuerdo con la normativa vigente”.

h) “A ser atendida por profesionales de la salud que estén debidamente capacitados, certificados y recertificados, de acuerdo con las necesidades de salud, el avance científico y las características de la atención, y que cuenten con antecedentes satisfactorios en el ejercicio profesional y no hayan sido sancionados o inhabilitados para dicho ejercicio, de acuerdo a la normativa vigente. Para tal efecto, se creará el registro correspondiente”. (Ley N° 29414, 2009).

D. Consentimiento informado

Respecto al consentimiento informado que se encuentra regulado en la Ley N° 29414, también el Código Médico del Perú establece en su Código de Ética “que todo paciente tiene derecho a aceptar o rechazar un procedimiento o tratamiento después de haber sido adecuadamente informado o a revocar de expresión de causa su decisión en cualquier momento, sin obligación”. (Colegio Médico del Perú, 2007).

Por lo que, el consentimiento informado ha sido incluido en nuestras leyes peruanas y en el código de conducta del profesional médico, coherentes con los instrumentos internacionales.

El consentimiento informado a través del tiempo se ha convertido en una exigencia ética, así como un derecho reconocido por muchos países en desarrollo. (Ramos, C. 2016).

También, es considerado el consentimiento informado como la relación que se establece entre médico - paciente, que surge de la interacción constante entre ellos y del apoyo emocional que debe dar todo profesional de la salud al paciente, esto se da en la sociedad occidental. (Prieto, S. 2015, p. 4)

En nuestra sociedad estamos aún acostumbrados de que el profesional médico sea quien tome las decisiones correspondientes frente al estado de salud de un paciente, considerando al paciente como un ser pasivo incapaz de tomar decisiones frente a su proceso salud- enfermedad, solo recibía y cumplía las indicaciones médicas, además de recibir información breve y en muchos casos poco

comprensible, solo le daba información que el médico creía era suficiente. (Prieto, S. 2015, p. 4).

En el Manual de Ética del Colegio Americano de Médicos (1984), define al consentimiento informado como: “la explicación a un paciente atento y mentalmente competente de la naturaleza de su enfermedad, así como del balance entre los efectos de la misma y los riesgos y beneficios de los procedimientos, diagnósticos y terapéuticos recomendados, para a continuación solicitarle su aprobación para ser sometido a esos procedimientos. La presentación de la información al paciente debe ser comprensible y no sesgada; la colaboración del paciente debe ser conseguida sin coerción”. (Cañete, R., et.al., 2012, p. 3)

Finalmente, teniendo en cuenta el aspecto jurídico menciona que: “el consentimiento informado está catalogado como uno de los derechos humanos más importantes. Representa el paso de una medicina denominada paternalista a una medicina en donde prima el principio de autonomía. El consentimiento informado es el proceso mediante el cual se le brinda información completa e imparcial a un paciente antes de un procedimiento quirúrgico de tal forma que él/ella entienda las implicaciones del procedimiento antes de aprobar su realización”. (Cabrales, R. et.al., 2015, p. 507)

Ley N^o 29414: “LEY QUE ESTABLECE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD”

Artículo 15^o. Toda persona tiene derecho a lo siguiente:

Consentimiento informado:

a) “A otorgar su consentimiento informado, libre y voluntario, sin que medie ningún mecanismo que vicie su voluntad, para el procedimiento o tratamiento de salud, en especial en las siguientes situaciones”:

a.1) “En la oportunidad previa a la aplicación de cualquier procedimiento o tratamiento, así como su interrupción. Quedan exceptuadas del consentimiento informado las situaciones de emergencia, de riesgo debidamente comprobado para la salud de terceros o de grave riesgo para la salud pública”.

a.2) a.2) “Cuando se trate de pruebas riesgosas, intervenciones quirúrgicas, anticoncepción quirúrgica o procedimientos que puedan afectar la integridad de la persona, supuesto en el cual el consentimiento informado debe

constar por escrito en un documento oficial que visibilice el proceso de información y decisión. Si la persona no supiere firmar, imprimirá su huella digital”.

a.3) “Cuando se trate de exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes, el consentimiento informado debe constar por escrito en un documento oficial que visibilice el proceso de información y decisión. Si la persona no supiere firmar, imprimirá su huella digital”. (Ley N^a 29414, 2009).

2.2.3. Capacidad de respuesta

La capacidad de respuesta es “la aptitud, habilidad o capacidad que tenga la persona para realizar una buena acción en caso de encontrarse con un suceso que pueda afectar su integridad física o bienes materiales”. Es la capacidad que tiene un establecimiento de salud para enfrentar situaciones de urgencia o emergencia según como lo requieran, contar con planes de contingencia o un plan de respuesta en casos de desastres. (Huacón, KE. 2015)

Los establecimientos de salud, en casos de emergencias todo el personal profesional médico y no médico deben encontrarse listos para continuar con su labor correspondiente, brindando atención permanente, dando prioridad a los que más necesitan de una atención de salud. (Ministerio de Salud, 2019).

Todas las instituciones prestadoras de servicio ya sea públicos o privados, reconocen que la clave del éxito es dar todo lo mejor al cliente, de tal forma que se sienta satisfecho de recibir un servicio, lo mismo sucede con los establecimientos de salud, aunque los públicos poco o nada les interesa saber cómo el usuario calificaría el servicio recibido, lo contrario sucede con las instituciones privadas que muchas de ellas, tienen la capacidad de respuesta acorde a las exigencias del mercado, pero esto se da porque de por medio existe el valor monetario, elevando los costos de una manera exorbitante, y solo las personas que tienen una condición económica alta pueden acceder a este tipo de servicio a cambio de un costo monetario.

Frente a esto, Croce (2012) menciona que “la calidad se enfoca en dos procesos uno dirigido al producto o servicio con la capacidad de satisfacer al usuario, y en el segundo se enfoca en la gestión, ya que busca la integración de toda la organización y el control de todos sus procesos” (p. 27). Así mismo, Morales

(2018) “La capacidad de respuesta de una empresa tiene que ser ágil y precisa. Ágil porque los clientes se encuentran a la espera de una respuesta y es importante valorar su tiempo y precisa porque los clientes expresan lo que necesitan y hay que darles precisamente eso” (p. 73).

La capacidad de respuesta en el ámbito de la salud no es igual a las demás instituciones prestadoras de servicio, debido que aquí se juega un rol importante que es el derecho a la salud de cada persona, por ende, todos los establecimientos de salud deberán estar preparados para todo tipo de emergencia y tener esa capacidad de respuesta que tanto anhela la población.

Dimensiones de la capacidad de respuesta

a) Servicios de salud

Uno de los principales problemas que debe enfrentar el país es si los servicios de salud, cuentan con el personal profesional competente y calificado, si cuenta con infraestructura acorde a la demanda de la población, si el equipamiento es de alta tecnología, si existe abastecimiento de insumos, entre otros. Lamentablemente podemos decir que los sistemas de salud no se encuentran acorde a las exigencias de las personas, que sus indicadores de calidad están muy por debajo de ser cumplidos, vulnerando el derecho a la salud.

Cuando se habla de “la calidad y la resiliencia son conceptos estrechamente relacionados. Los sistemas de salud, para ser resilientes, necesitan prestar servicios de salud de calidad antes de una emergencia de salud pública, mantenerlos durante el desarrollo de la emergencia y mejorarlos tras su finalización. Los servicios sanitarios de calidad son fundamentales durante las emergencias y sirven como punto de enlace entre las comunidades y el sistema de salud”. (OMS, 2020)

Es preciso recordar “que, en todo el mundo se necesita un cambio fundamental en la prestación de servicios, de manera que se presten servicios de calidad con compasión, centrados en las necesidades de las personas y las comunidades, puesto que se ha demostrado que la prestación de servicios con compasión mejora los resultados en varios contextos”. (OMS, 2020)

También, Celis (2017) nos dice “Es muy común que las instituciones públicas, ante el requerimiento de información donde tenga responsabilidad la

instituciones, son renuentes a entregarlas y como se ha comprobado en la investigación, son ordenes que proviene desde el mal alto nivel jerárquico” (p. 47).

b) Obstaculización el acceso a los servicios de salud

La Superintendencia Nacional de salud, escribe mencionando lo siguiente: “el derecho a la salud parte en tres tipos de obligaciones: a) Respetar. Significa simplemente no interferir en el disfrute del derecho a la salud (no perjudicar). b) Proteger. Adoptar medidas para evitar daños de terceros que interfieran en el disfrute del derecho a la salud. (preservar) y c) Cumplir. Adoptar medidas positivas para dar plena efectividad al derecho a la salud (por ejemplo, adoptando leyes, políticas o medidas presupuestarias apropiadas)”. (Superintendencia Nacional de Salud, 2016)

En el párrafo anterior nos habla de no perjudicar, de respetar y de cumplir con la labor encomendada en beneficio de la salud de la población. Cuando alguien necesita tener acceso a los servicios de salud, se le debe brindar todo tipo de facilidades, pero ocurre que muchas veces obstaculizamos por el simple hecho de no querer brindar un servicio, este caso puede ser muy perjudicial porque se trata de la salud, lo que puede conllevar a que la persona pierda la vida.

Cuando el paciente requiere una atención que deberá realizarse sin demoras innecesarias, pero no con precipitación. Ya que el servicio es el resultado de una interacción entre vendedor y comprador, todo error siendo altamente visible, es siempre “oficial”, como consecuencia, es muy importante estar listo para aplicar acciones correctivas. En la esfera de la salud es la capacidad aceptable en tiempo aceptable que se busca mejorar la accesibilidad y la continuidad asistencial mediante el incremento de un mejor servicio ante los requerimientos y atenciones a los cuidados del 26 usuario, no solo tiene que ser rápida y eficaz, sino que tiene ser coordinado entre los profesionales de la institución, las diferentes unidades de servicio y con las otras instancias similares (Redes de Salud) y ser atendidos en forma eficaz. Es la satisfacción del paciente usuario se obtiene como resultado de un trato humano amable individualizado y afable que los haga sentir personas únicas en la medida que se le atiende sus necesidades respetando sus derechos fundamentales a la salud, porque es un elemento de vital importancia para la confiabilidad credibilidad y prestigio donde se le brinde la atención. La demora

innecesaria o la negativa injustificada en la atención o prestación de servicios a los pacientes, así como la tardía canalización de las demandas propias de una enfermedad u hospitalización, genera como consecuencia que la salud de quienes enfrentan una enfermedad empeore a grado tal de poder provocarles la muerte.

c) Respuesta negligente en la esfera medica

Una negligencia médica se puede definir “como una acción y/o omisión llevada a cabo por un profesional sanitario que causa al paciente y/o a su familia un daño físico o moral o una lesión. Esto ocurre por un desvío inapropiado de las normativas que se aplican en la Medicina”. (HuffPost, 2021)

Ejemplos de negligencia médica “pueden ser un error en la prescripción de un medicamento, errores o retrasos en el diagnóstico de una enfermedad o problemas innecesarios que tienen lugar durante una intervención quirúrgica. El paciente, en su legítima defensa, puede utilizar las herramientas legales que estime oportunas para lograr resarcir, aunque sea parcialmente, el daño ocasionado”. (HuffPost, 2021)

La negligencia médica “tiene su reflejo en el mundo del derecho, donde se utiliza más comúnmente el concepto de infracción de la *Lex Artis ad hoc*. Desde el punto de vista del Derecho, una negligencia se produce cuando se toma una decisión médica fuera de los principios estipulados para lograr curar al paciente, así como toda desviación contraria a la *Lex Artis*”. (HuffPost, 2021)

Negligencia médica siempre ha existido, ya sea en nuestro medio u otro, el problema radica de que son pocos los casos que son sancionados frente a una negligencia, y lo peor radica en que si existe una indemnización pues nunca se cumple. El personal médico pertenece a un colegio profesional que su labor por encima de todo está proteger a sus agremiados, muchas veces escondiendo evidencias, o dando respuestas falsas ante algunas acusaciones, aprovechándose de los pocos o escasos conocimientos de los pacientes o usuarios. También hay que recalcar que la parte médica cuenta con informes, documentaciones, estando a su alcance lo que no sucede con la otra parte.

2.3. Marco conceptual

Acceso a la información: “Tienes derecho a recibir información clara y comprensible sobre los servicios, traslados, reglamentos del hospital y a conocer el nombre del médico y personal que te atiende”. (gob.pe, 2020)

Acceso a los servicios de salud: “Tienes derecho a recibir atención médica adecuada y oportuna, así como atención por emergencia sin exigirte antes documento o pago alguno”. (gob.pe, 2020)

Atención y recuperación de la salud: “Tienes derecho a ser atendido con respeto, sin discriminación y bajo un tratamiento adecuado para tu enfermedad”. (gob.pe, 2020)

Capacidad de respuesta: “Es la disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido. Seguridad: conocimientos y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza”. (Mariño, 2015)

Consentimiento informado: “Tienes derecho a ser informado para aceptar o no, pruebas o intervenciones riesgosas, salvo en caso de emergencia”. (gob.pe, 2020)

Derecho de salud: “Son un conjunto de principios y normas que promueven el acceso a los servicios de salud, a la atención integral de la salud, la prevención de enfermedades, el tratamiento, recuperación y rehabilitación de la salud; así como, al acceso a la información y el consentimiento informado”. (gob.pe, 2020)

Derecho a los servicios de salud: El derecho a la salud se da a todas las personas por ser un derecho fundamental para la supervivencia humana, por lo tanto, es de importancia vital. (Rodriguez, 2015)

Pandemia: “Una pandemia es la afectación de una enfermedad infecciosa de los humanos a lo largo de un área geográficamente extensa, es decir, que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región”. (Ávila, 2020).

Negligencia médica: “Es la lesión que se le causa a un paciente debido a la ignorancia de la lex artis (el modo de hacer del oficio)”. (Cabanellas, 2003)

Servicios de salud: “Los servicios de salud, por lo tanto, son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas”. (Pérez & Merino, 2021)

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis General

Existe relación directa y significativa entre el derecho a los servicios de salud y capacidad de respuesta de establecimientos de salud durante pandemia, Distrito Judicial de Jauja, 2021.

3.2. Hipótesis específicas

- Existe relación directa y significativa entre el acceso a los servicios de salud y capacidad de respuesta de establecimientos de salud durante pandemia, Distrito Judicial de Jauja, 2021.

- Existe relación directa y significativa entre el acceso a la información y capacidad de respuesta de establecimientos de salud durante pandemia, Distrito Judicial de Jauja, 2021.

- Existe relación directa y significativa entre la atención y recuperación de la salud, y capacidad de respuesta de establecimientos de salud durante pandemia, Distrito Judicial de Jauja, 2021.

- Existe relación directa y significativa entre el consentimiento informado y capacidad de respuesta de establecimientos de salud durante pandemia, Distrito Judicial de Jauja, 2021.

3.3. Variables

Variable 1:

Derecho a los servicios de salud

Variable 2:

Capacidad de respuesta

Operacionalización de la variable 1:

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
DERECHO A LOS SERVICIOS DE SALUD	Potestades que se dan a todas las personas desde su concepción y son intransferibles, por estar vinculadas a la dignidad humana como: derecho a la salud es un derecho fundamental que tiene acceso asequible, aceptable y oportuno a los servicios de salud de calidad. (Morales. 2015. p. 37)	Es un derecho que tienen los habitantes de una jurisdicción a recibir los servicios de salud, en diversas circunstancias, recibiendo una atención de calidad con los profesionales de salud competentes.	Acceso a los servicios de salud	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recibir atención de emergencia médica, quirúrgica y psiquiátrica en cualquier establecimiento de salud. ▪ Elegir libremente al médico o establecimiento de salud, con excepción de los servicios de emergencia. ▪ A recibir atención de los médicos con libertad para realizar juicios clínicos. ▪ A solicitar la opinión de otro médico, distinto a los que la institución ofrece. ▪ A obtener servicios, medicamentos y productos sanitarios adecuados y necesarios. 	Ordinal
			Accesos a la información	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A ser informado adecuado y oportunamente de los derechos que tiene en su calidad de paciente. ▪ A conocer el nombre del médico y otros profesionales de salud responsables de su tratamiento. ▪ A recibir información de los servicios de salud, con excepción en casos de emergencia. ▪ A recibir información de las razones que justifican su traslado dentro o fuera del establecimiento de salud. ▪ A recibir en términos comprensibles información completa, oportuna y continuada sobre su enfermedad. ▪ Tiene derecho a recibir información de sus necesidades de atención y tratamiento al ser dado de alta. 	
			Atención y recuperación de la salud	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A ser atendido con pleno respeto a su dignidad e intimidad sin discriminación ▪ A recibir tratamientos científicamente comprobados o con reacciones adversas que le hayan sido advertidos. ▪ A su seguridad personal y a no ser perturbada por personas ajenas al establecimiento. ▪ A ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se encuentre disconforme con la atención recibida ▪ A recibir tratamiento inmediato y reparación por los daños causados en el establecimiento de salud o servicios médicos de apoyo, de acuerdo con la normativa vigente. ▪ A ser atendida por profesionales de la salud que estén debidamente capacitados. 	
			Consentimiento informado	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A otorgar su consentimiento informado, libre y voluntario, sin que medie ningún mecanismo que vicie su voluntad, para el procedimiento o tratamiento de salud ▪ A que su consentimiento conste por escrito cuando sea objeto de experimentación para la aplicación de un medicamento o tratamiento 	

Operacionalización de la variable 2:

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
CAPACIDAD DE RESPUESTA	Es la probabilidad de responder frente a una demanda una respuesta de calidad aceptable, dentro de un margen de espacio temporal aceptable y un costo aceptable. (Morales, 2018, p. 63)	Es la posibilidad de brindar servicios de salud de calidad, durante una pandemia donde la demanda de pacientes es alta, pero quieren una atención oportuna y adecuada.	Servicios de salud	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inadecuada capacidad de respuesta ▪ Falta de acceso oportuno ▪ Falta de políticas públicas ▪ Permisibilidad en la aplicación de sanciones 	Ordinal
			Obstaculización en el acceso a los servicios de salud	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Brindar servicios de salud con rapidez sin obstáculo alguno. ▪ Negativa de atención por deuda. ▪ Negativa de atención por falta de equipos o infraestructura ▪ Se cuenta con citas o cupos de acuerdo a la demanda 	
			Respuesta negligente en la esfera medica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Carga de la prueba ▪ Información en caso de negligencia ▪ Aporte de pruebas 	

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. Método de investigación

Como método general se utilizó el método científico, que según (Bunge, M. 1972) “es el conjunto de etapas y reglas que señalan el procedimiento para llevar a cabo una investigación cuyos resultados sean aceptados como válidos para la comunidad científica”. Es decir, es un procedimiento que consta de pasos que conduce a la producción de conocimientos, en forma sistemático, ordenado y validez científica.

Como métodos específicos se empleó el hipotético - deductivo, mediante el cual se conducirá la actividad científica, teniendo los siguientes pasos:

- Observación: la información que se recolectará para la investigación se hará sin hacer uso de la experimentación, ya que se intenta observar la aplicabilidad de los derechos a los servicios de salud y la capacidad de respuesta de estos servicios.
- Luego, se llegará a la comprobación de las hipótesis, tanto general como específicas, con el fin de demostrar la existencia de la capacidad de respuesta frente a las necesidades de los servicios de salud.
- La docimasia de hipótesis, conducirá a la deducción y resultados de las proposiciones propuestas.
- Con este procedimiento se conseguirá llegar al momento racional o a la reflexión racional “(la formación de hipótesis y la deducción) con la observación de la realidad o momento empírico (la observación y la verificación)”. (Echegoyen, 2008; p. 29)

Así mismo, se utilizó como método específico el analítico, que según (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014), nos refiere que es el “análisis inician su proceso de conocimiento por la identificación de cada una de las partes que caracterizan una realidad; de este modo podrá establecer las relaciones causa-efecto entre los elementos que componen su objeto de investigación”.

4.2. Tipo de investigación

Según su finalidad, la investigación fue básica, de acuerdo (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014) una investigación es básica por ser “un conjunto de procesos sistemáticos y empíricos que se aplica al estudio de un fenómeno”, y con

ello se busca confirmar las teorías y la aplicabilidad de la Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.

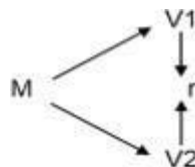
4.3. Nivel de investigación

En este estudio se utilizó el nivel correlacional, que según Terrones menciona: “Este nivel de la investigación científica, llamado también nivel de investigación relacional, permite acopiar o levantar datos e informaciones para explicar las relaciones entre las características, propiedades, atributos, composición, tipologías, conexiones periféricas, aparición, frecuencia, desarrollo y cualidades básicas internas o externas y más importantes de las variables de estudio o problema referente a su origen, aparición, condiciones, circunstancias, desarrollo y frecuencia en que se presenta”. (Terrones, 2013).

Este estudio fue de nivel relacional, ya que los datos recolectados se medirán estadísticamente y luego a través del coeficiente de correlación según el tipo de variables, se pretenderá explicar la aproximación o fuerza entre ellas, con el fin de dar una explicación de la posible influencia de una variable sobre la otra.

4.4. Diseño de investigación

Según las características del estudio de investigación y según (Hernandez, Fernández, & Baptista, 2014), el diseño fue correlacional, de tipo observacional. El diseño correlacional presenta la siguiente representación gráfica:



Donde:

M = Muestra a estudiar

V1 = Derecho a los servicios de salud

V2 = Capacidad de respuesta

r = Símbolo del coeficiente de correlación.

4.5. Población y muestra

4.5.1. Población

La población según (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014) menciona que “una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones”.

La población estuvo conformada por 45 abogados conocedores del derecho a la salud o litigantes en casos de negligencias médicas del Distrito Judicial de Jauja - Junín.

4.5.2. Muestra

En el estudio se tomó como muestra la misma cantidad de la población por ser un número reducido de 45 abogados conocedores del derecho a la salud o litigantes en casos de negligencias médicas del Distrito Judicial de Jauja - Junín, a quienes se aplicará el instrumento de recolección de datos, asimismo no se diseñó el tamaño muestral, la técnica de muestreo ni el tipo de muestra, debido a que son innecesarios.

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.6.1. Técnicas

Según Márquez, refiere que las “técnicas de recolección de datos son las distintas formas de obtener la información, son ejemplos de técnicas, la observación directa, el análisis documental, análisis de contenido, la investigación no tiene sentido sin las técnicas de recolección de datos, estas técnicas conducen a la verificación del problema planteado, cada tipo de investigación determinada las técnicas a utilizar y cada técnica establece sus herramientas, instrumento o medio que será, empleados” (Márquez, 2016, p. 14)

Para la recolección de datos de ambas variables se empleó la técnica de la encuesta tipo Likert.

4.6.2. Instrumentos

El instrumento para la recolección de datos de la variable derecho a los servicios de salud se tomó el “Cuestionario para evaluar el cumplimiento de los derechos a los servicios de salud”, siendo los autores los investigadores de la presente investigación.

El cuestionario está constituido por 18 ítems, además estuvo conformado por las siguientes dimensiones:

- Dimensión 1: Acceso a los servicios de salud; con 5 ítems. (1, 2, 3, 4, 5)
- Dimensión 2: Acceso a la información; con 6 ítems. (6, 7, 8, 9, 10, 11)
- Dimensión 3: Atención y recuperación de la salud; con 5 ítems. (12, 13, 14, 15, 16)
- Dimensión 4: Consentimiento informado; con 2 ítems. (17, 18)

Escala Valorativa:

Siempre	[5]
Casi siempre	[4]
A veces	[3]
Casi nunca	[2]
Nunca	[1]

El instrumento para la recolección de datos de la variable capacidad de respuesta es el “Cuestionario para evaluar la capacidad de respuesta de los establecimientos de salud”, autor Jesús López Gonzales, año 2021 en su tesis titulado “La Capacidad de Respuesta a la necesidad de Salud de los pacientes y el Derecho Fundamental a la Salud, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2018”, con modificaciones.

El cuestionario está constituido por 12 ítems, además está conformado por las siguientes dimensiones:

- Dimensión 1: Servicios de salud; con 4 ítems. (1, 2, 3, 4)
- Dimensión 2: Obstaculización el acceso a los servicios de salud; con 4 ítems. (5, 6, 7, 8)
- Dimensión 3: Respuesta negligente en la esfera medica; con 4 ítems. (9, 10, 11, 12)

Escala Valorativa:

Siempre	[5]
Casi siempre	[4]
A veces	[3]
Casi nunca	[2]
Nunca	[1]

Validez y confiabilidad del instrumento

La validez de ambos instrumentos, fueron sometidos a la valoración a través de la validez de juicio de expertos, antes de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

La confiabilidad de cada instrumento fue evaluada a través del estudio piloto, debiendo aplicarse el análisis Alfa de Cronbach: “Cuestionario para evaluar el cumplimiento de los derechos a los servicios de salud” y el “Cuestionario para evaluar la capacidad de respuesta de los establecimientos de salud”.

4.7. Técnicas y procesamiento de análisis de datos

El procesamiento de datos se ejecutó de acuerdo a estos criterios. Para la elaboración de la base de datos se utilizó el software estadístico SPSS-V24, luego se calcularon resultados estadísticos descriptivos como tablas de frecuencia simples y mixtas, así como gráficos de diversa naturaleza.

En la docimasia de hipótesis se aplicó los siguientes pasos: planteamiento de hipótesis, nivel de significancia, establecimiento de la prueba estadística, decisión estadística y conclusión final.

4.8. Aspectos éticos de la investigación

Para el desarrollo de la investigación, se tuvo en consideración el cumplimiento del art. 27 y 28 del Reglamento de Investigación de esta universidad, donde nos señalan principios y normas que conduce la acción investigativa, sobre todo el comportamiento ético que debe aplicarse en todo momento de la labor investigativa, siendo los siguientes principios éticos de la investigación:

Autonomía, solo se consideró como participantes a los profesionales abogados conocedores del derecho de la salud, así como, litigantes en casos de negligencias médicas, y que aceptaron participar voluntariamente y firmaron el consentimiento informado, no se incurrió en ningún tipo de coacción.

Beneficencia, el propósito final del estudio fue determinar la aplicabilidad del derecho a los servicios de salud y la capacidad de respuesta de los establecimientos de salud durante la pandemia, además el estudio metodológicamente fue validado y las conclusiones derivadas del estudio fue beneficioso para la población.

No maleficencia, la investigación no posee ninguna acción que pueda perjudicar y/o empeorar la situación de los profesionales abogados concedores del derecho de la salud, así como, litigantes en casos de negligencias médicas, y no habrá conflicto de intereses.

Se cumplió con la responsabilidad y confidencialidad de las personas involucradas y la información obtenida de la investigación.

Justicia, se trató a todos los profesionales de derecho involucrados en el estudio por igual, sin discriminación de raza, etnia, edad, nivel económico, se jerarquizó adecuadamente las acciones a realizadas y se hizo un uso racional de los recursos.

CAPÍTULO V: RESULTADOS

5.1 Descripción de resultados

En esta parte se va a realizar la estadística descriptiva, a través de la organización y tabulación de los resultados que se han obtenido al realizar el trabajo de campo.

Los datos que se han obtenido se presentarán en tablas y gráficos estadísticos para una mejor comprensión de los resultados.

Esta se realizó para cada instrumento de la investigación, es decir, considerando las dos variables: Derecho a servicios de salud y capacidad de respuesta; ambas con sus respectivos ítems y que nos sirvió de base para contrastar la hipótesis de la investigación, tanto generales como específicas.

La muestra que se ha propuesto es de 45, los cuales estará conformado por abogados litigantes; los cuales, al aplicar el instrumento, nos han arrojado los siguientes resultados:

Tabla 1

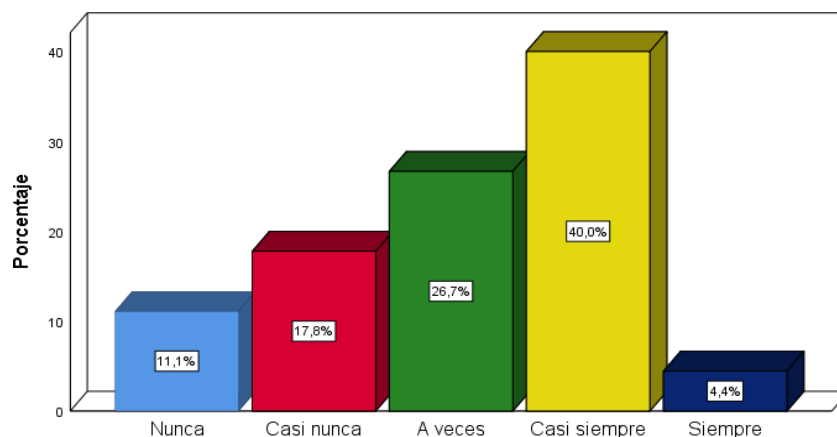
¿Se vulnera el derecho al acceso a los servicios de salud, cuando no se recibe una atención médica, quirúrgica o psiquiatra en el establecimiento elegido por el paciente?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	5	11,1
Casi nunca	8	17,8
A veces	12	26,7
Casi siempre	18	40,0
Siempre	2	4,4
Total	45	100,0

Fuente: Encuesta a abogados conocedores del derecho a la salud en el distrito judicial de Jauja

Figura 1

¿Se vulnera el derecho al acceso a los servicios de salud, cuando no se recibe una atención médica, quirúrgica o psiquiatra en el establecimiento elegido por el paciente?



Fuente: Encuesta a abogados conocedores del derecho a la salud en el distrito judicial de Jauja

Interpretación: Los resultados obtenidos de la aplicación de la encuesta, nos muestran que el 40% de los encuestados han respondido que casi siempre se vulnera el derecho al acceso a los servicios de salud, cuando no se recibe una atención médica, quirúrgica o psiquiátrica en el establecimiento elegido por el paciente, en tanto que el 26.7% opina que a veces, el 17.8% casi nunca, el 11.1% nunca y el 4.4% siempre.

Tabla 2

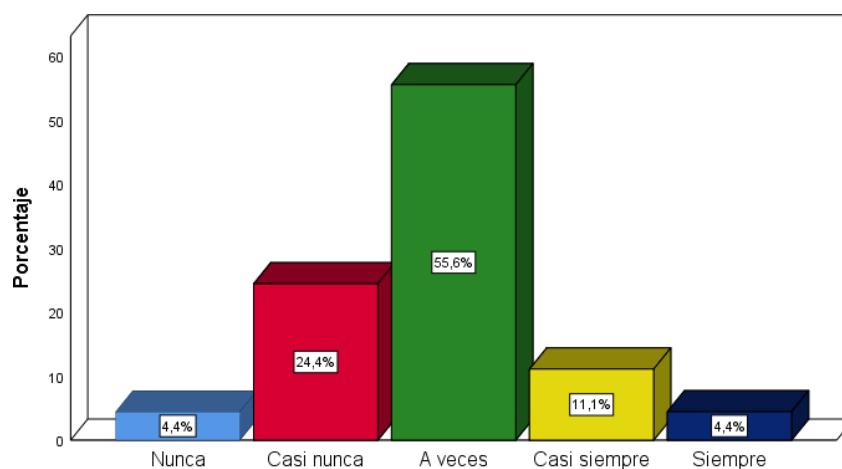
¿Se vulnera el derecho al acceso a los servicios de salud, al no elegir libremente al médico ni al establecimiento?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	2	4,4
Casi nunca	11	24,4
A veces	25	55,6
Casi siempre	5	11,1
Siempre	2	4,4
Total	45	100,0

Fuente: Encuesta a abogados conocedores del derecho a la salud en el distrito judicial de Jauja

Figura 2

¿Se vulnera el derecho al acceso a los servicios de salud, al no elegir libremente al médico ni al establecimiento?



Fuente: Encuesta a abogados conocedores del derecho a la salud en el distrito judicial de Jauja

Interpretación: Luego de aplicar el instrumento, los resultados nos muestran que el 55.6% de encuestados han respondido que a veces se vulnera el derecho al acceso a los servicios de salud, al no elegir libremente al médico ni al establecimiento, mientras que el 24.4% han respondido que casi nunca, el 11.1% casi siempre, el 4.4% nunca y el mismo resultado lo obtuvo la opción de siempre.

Tabla 3

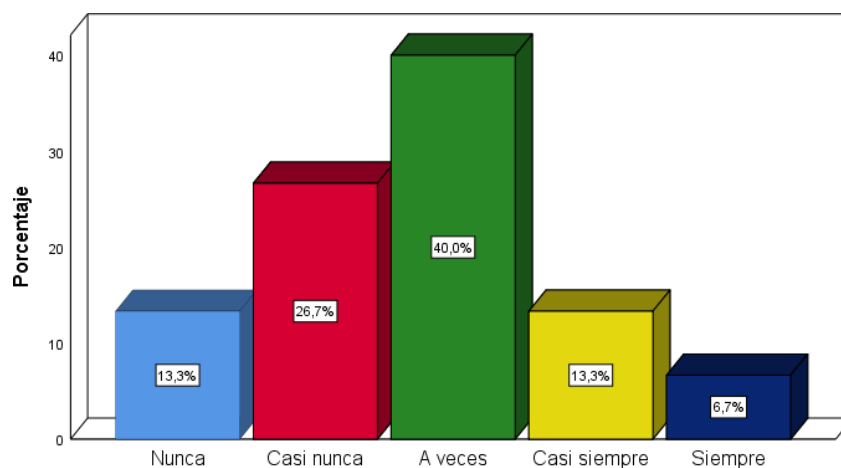
¿Se vulnera el derecho al acceso a los servicios de salud, cuando no se da libertad al médico para emitir juicios clínicos?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	6	13,3
Casi nunca	12	26,7
A veces	18	40,0
Casi siempre	6	13,3
Siempre	3	6,7
Total	45	100,0

Fuente: Encuesta a abogados conocedores del derecho a la salud en el distrito judicial de Jauja

Figura 3

¿Se vulnera el derecho al acceso a los servicios de salud, cuando no se da libertad al médico para emitir juicios clínicos?



Fuente: Encuesta a abogados conocedores del derecho a la salud en el distrito judicial de Jauja

Interpretación: Dado los resultados observados tanto en la tabla 3 y figura 3, se ha podido observar que el 40.0% de encuestados han respondido que a veces se vulnera el derecho al acceso a los servicios de salud, cuando no se da libertad al médico para emitir juicios clínicos, mientras que el 26.7% ha respondido que casi nunca, el 13.3% casi siempre, el 13.3% también ha respondido que nunca y el 6.7% ha respondido que siempre.

Tabla 4

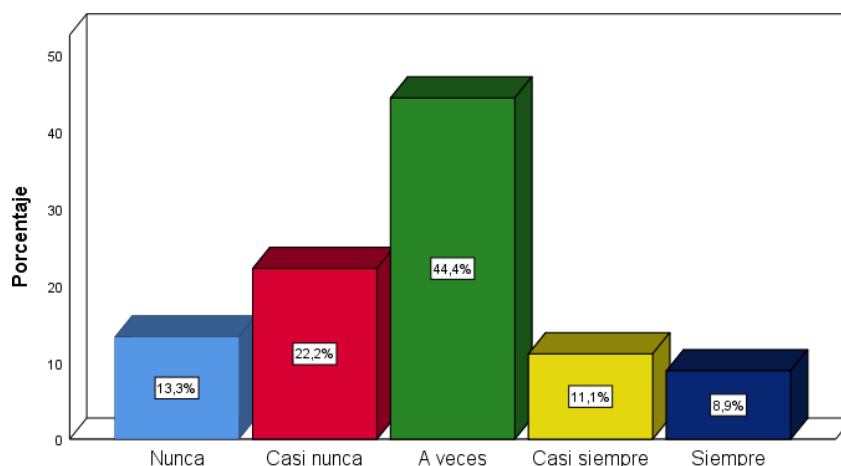
¿Se vulnera el derecho al acceso a los servicios de salud, al no permitir pedir opinión de otro médico distinto al que ofrece la institución?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	6	13,3
Casi nunca	10	22,2
A veces	20	44,4
Casi siempre	5	11,1
Siempre	4	8,9
Total	45	100,0

Fuente: Encuesta a abogados conocedores del derecho a la salud en el distrito judicial de Jauja

Figura 4

¿Se vulnera el derecho al acceso a los servicios de salud, al no permitir pedir opinión de otro médico distinto al que ofrece la institución?



Fuente: Encuesta a abogados conocedores del derecho a la salud en el distrito judicial de Jauja

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos, se muestra que el 44.4% de los abogados encuestados han respondido que a veces se vulnera el derecho al acceso a los servicios de salud, al no permitir pedir opinión de otro médico distinto al que ofrece la institución, mientras que el 22.2% considera que casi nunca, mientras que el 13.3% afirma que nunca, el 11.1% tiene la opinión de que casi siempre y el 8.9% que siempre.

Tabla 5

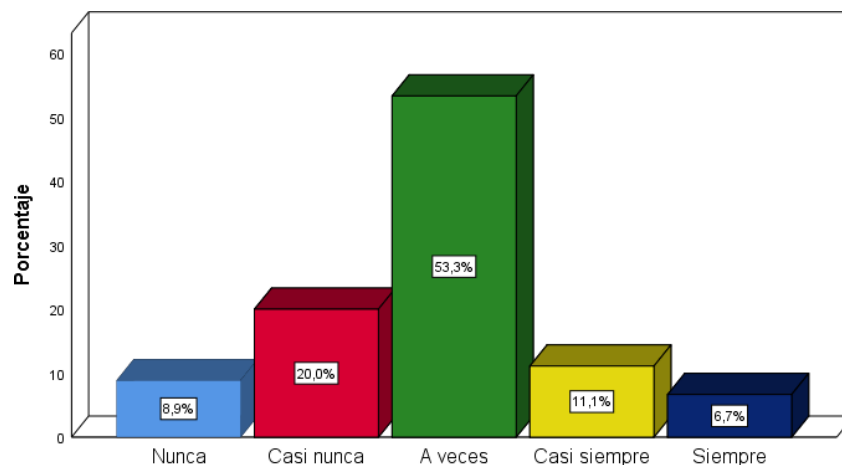
¿Se vulnera el derecho al acceso a los servicios de salud, al no proporcionar los servicios, medicamentos y productos sanitarios necesarios y adecuados para restablecer la salud al paciente?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	4	8,9
Casi nunca	9	20,0
A veces	24	53,3
Casi siempre	5	11,1
Siempre	3	6,7
Total	45	100,0

Fuente: Encuesta a abogados conocedores del derecho a la salud en el distrito judicial de Jauja

Figura 5

¿Se vulnera el derecho al acceso a los servicios de salud, al no proporcionar los servicios, medicamentos y productos sanitarios necesarios y adecuados para restablecer la salud al paciente?



Fuente: Encuesta a abogados conocedores del derecho a la salud en el distrito judicial de Jauja

Interpretación: Luego de aplicar el instrumento, los resultados nos muestran que el 53.3% de encuestados han respondido que a veces se vulnera el derecho al acceso a los servicios de salud, al no proporcionar los servicios, medicamentos y productos sanitarios necesarios y adecuados para restablecer la salud al paciente, mientras que el 20% considera que casi nunca, el 11.1% casi siempre, el 8.9% nunca y el 6.7% siempre.

Tabla 6

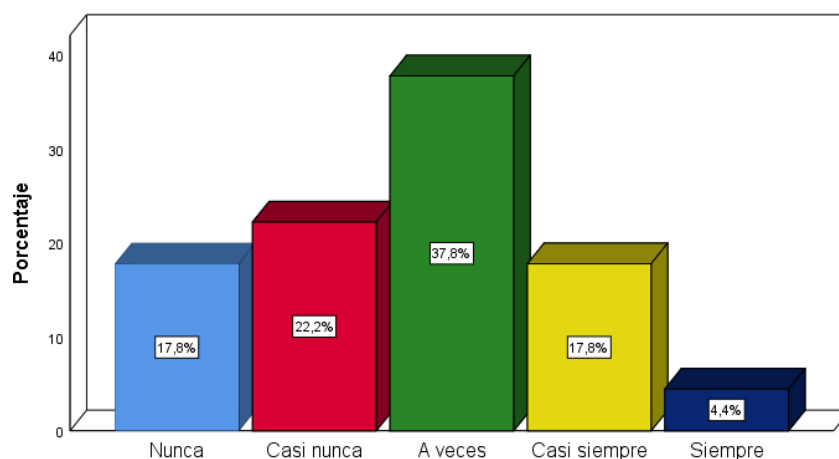
¿Se vulnera el derecho a los accesos a la información, al no informar los derechos al paciente, en forma oportuna?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	8	17,8
Casi nunca	10	22,2
A veces	17	37,8
Casi siempre	8	17,8
Siempre	2	4,4
Total	45	100,0

Fuente: Encuesta a abogados conocedores del derecho a la salud en el distrito judicial de Jauja

Figura 6

¿Se vulnera el derecho a los accesos a la información, al no informar los derechos al paciente, en forma oportuna?



Fuente: Encuesta a abogados conocedores del derecho a la salud en el distrito judicial de Jauja

Interpretación: Dado los resultados observados tanto en la tabla 6 y figura 6, se ha podido observar que el 37.8% de encuestados han respondido que a veces se vulnera el derecho a los accesos a la información, al no informar los derechos al paciente en forma oportuna, mientras que el 22.2% considera que casi nunca, el 17.8% casi siempre, el 17.8% nunca y el 4.4% siempre.

Tabla 7

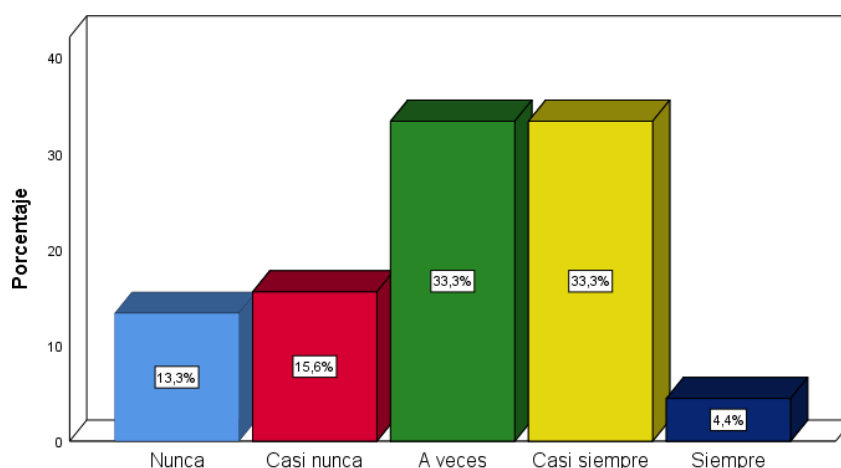
¿Se vulnera el derecho a los accesos a la información, cuando no se otorga los nombres del equipo de salud responsable de su tratamiento?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	6	13,3
Casi nunca	7	15,6
A veces	15	33,3
Casi siempre	15	33,3
Siempre	2	4,4
Total	45	100,0

Fuente: Encuesta a abogados conocedores del derecho a la salud en el distrito judicial de Jauja

Figura 7

¿Se vulnera el derecho a los accesos a la información, cuando no se otorga los nombres del equipo de salud responsable de su tratamiento?



Fuente: Encuesta a abogados conocedores del derecho a la salud en el distrito judicial de Jauja

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos, se muestra que el 33.3% de encuestados han respondido que casi siempre se vulnera el derecho a los accesos a la información, cuando no se otorga los nombres del equipo de salud responsable de su tratamiento; en tanto que el 33.3% considera que a veces, el 15.6% casi nunca, el 13.3% nunca y el 4.4% siempre.

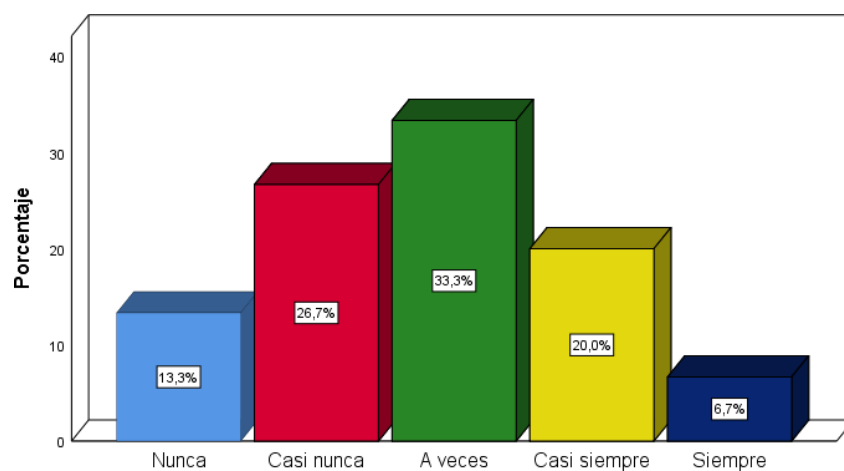
Tabla 8

¿Se vulnera el derecho a los accesos a la información, al no recibir información sobre los servicios de salud?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	6	13,3
Casi nunca	12	26,7
A veces	15	33,3
Casi siempre	9	20,0
Siempre	3	6,7
Total	45	100,0

Figura 8

¿Se vulnera el derecho a los accesos a la información, al no recibir información sobre los servicios de salud?



Interpretación:

Luego de aplicar el instrumento, los resultados nos muestran que el 33.3% de encuestados han respondido que a veces se vulnera el derecho a los accesos a la información, al no recibir información sobre los servicios de salud, mientras que el 26.7% casi nunca, el 20% casi siempre, el 13.3% nunca y el 6.7% siempre.

Tabla 9

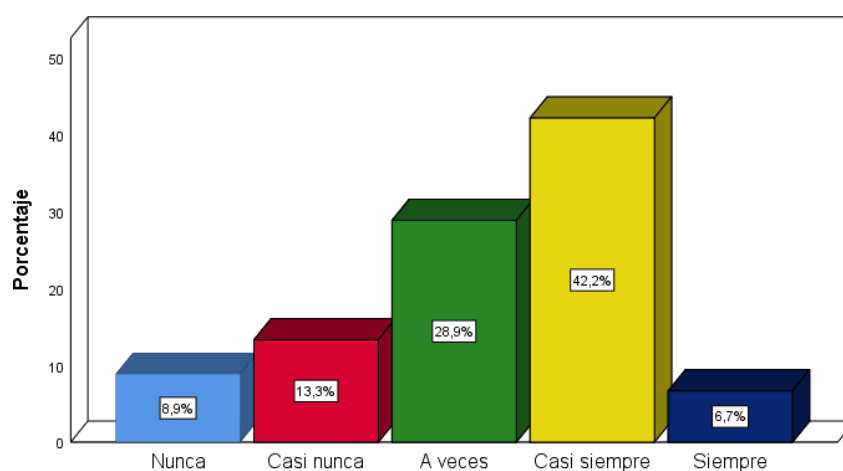
¿Se vulnera el derecho a los accesos a la información, al no informar los motivos de traslado interno o externo al paciente?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	4	8,9
Casi nunca	6	13,3
A veces	13	28,9
Casi siempre	19	42,2
Siempre	3	6,7
Total	45	100,0

Fuente: Encuesta a abogados conocedores del derecho a la salud en el distrito judicial de Jauja

Figura 9

¿Se vulnera el derecho a los accesos a la información, al no informar los motivos de traslado interno o externo al paciente?



Fuente: Encuesta a abogados conocedores del derecho a la salud en el distrito judicial de Jauja

Interpretación: Dado los resultados observados tanto en la tabla 9 y figura 9, se ha podido observar que el 42.2% de encuestados han respondido que casi siempre se vulnera el derecho a los accesos a la información, al no informar los motivos de traslado interno o externo al paciente; en tanto que el 28.9% considera que a veces, el 13.3% casi nunca, el 8.9% nunca y el 6.7% siempre.

Tabla 10

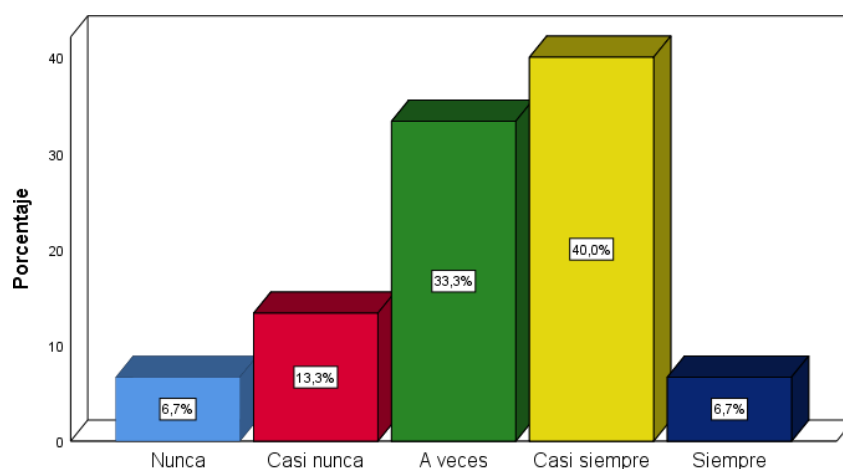
¿Se vulnera el derecho a los accesos a la información, al no recibir información completa sobre su enfermedad?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	3	6,7
Casi nunca	6	13,3
A veces	15	33,3
Casi siempre	18	40,0
Siempre	3	6,7
Total	45	100,0

Fuente: Encuesta a abogados conocedores del derecho a la salud en el distrito judicial de Jauja

Figura 10

¿Se vulnera el derecho a los accesos a la información, al no recibir información completa sobre su enfermedad?



Fuente: Encuesta a abogados conocedores del derecho a la salud en el distrito judicial de Jauja

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos, se muestra que el 40% de encuestados han respondido que casi siempre se vulnera el derecho a los accesos a la información, al no recibir información completa sobre su enfermedad, en tanto que el 33.3% a veces, el 13.3% casi nunca, el 6.7% han contestado tanto los que consideran que nunca como los que han respondido que siempre.

Tabla 11

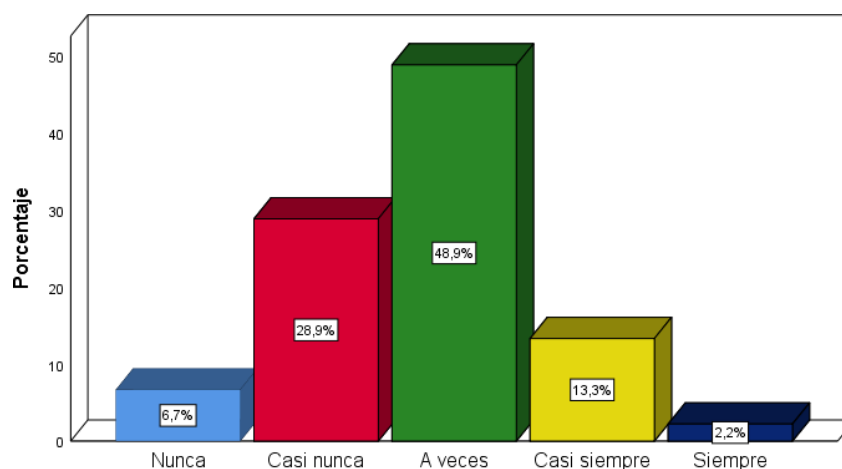
¿Se vulnera el derecho a los accesos a la información, al no ser informado de la atención y tratamiento al ser dado de alta?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	3	6,7
Casi nunca	13	28,9
A veces	22	48,9
Casi siempre	6	13,3
Siempre	1	2,2
Total	45	100,0

Fuente: Encuesta a abogados conocedores del derecho a la salud en el distrito judicial de Jauja

Figura 11

¿Se vulnera el derecho a los accesos a la información, al no ser informado de la atención y tratamiento al ser dado de alta?



Fuente: Encuesta a abogados conocedores del derecho a la salud en el distrito judicial de Jauja

Interpretación: Luego de aplicar el instrumento, los resultados nos muestran que el 48.9% de encuestados han respondido que a veces se vulnera el derecho a los accesos a la información, al no ser informado de la atención y tratamiento al ser dado de alta, mientras que el 28.9% considera que casi nunca, el 13.3% casi siempre, el 6.7% nunca y el 2.2% siempre.

Tabla 12

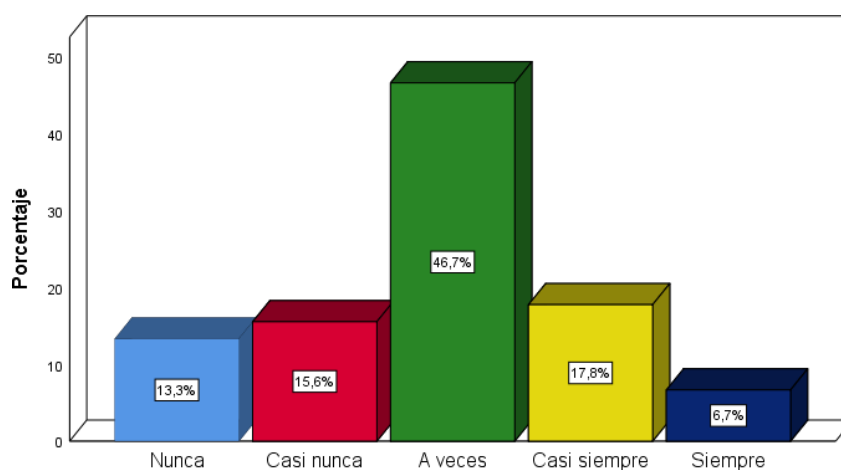
¿Se vulnera el derecho a la atención y recuperación de la salud, cuando al paciente no se lo atiende con respeto, sin discriminación y bajo un tratamiento adecuado para su enfermedad?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	6	13,3
Casi nunca	7	15,6
A veces	21	46,7
Casi siempre	8	17,8
Siempre	3	6,7
Total	45	100,0

Fuente: Encuesta a abogados conocedores del derecho a la salud en el distrito judicial de Jauja

Figura 12

¿Se vulnera el derecho a la atención y recuperación de la salud, cuando al paciente no se lo atiende con respeto, sin discriminación y bajo un tratamiento adecuado para su enfermedad?



Fuente: Encuesta a abogados conocedores del derecho a la salud en el distrito judicial de Jauja

Interpretación: Dado los resultados observados tanto en la tabla 12 y figura 12, se ha podido observar que el 46.7% de personas encuestadas han respondido que a veces se vulnera el derecho a la atención y recuperación de la salud, cuando al paciente no se le atiende con respeto, sin discriminación y bajo un tratamiento adecuado para su enfermedad, en tanto que el 17.8% considera que casi siempre se vulnera ese derecho, el 15.6% casi nunca, el 13.3% nunca y el 6.7% siempre.

Tabla 13

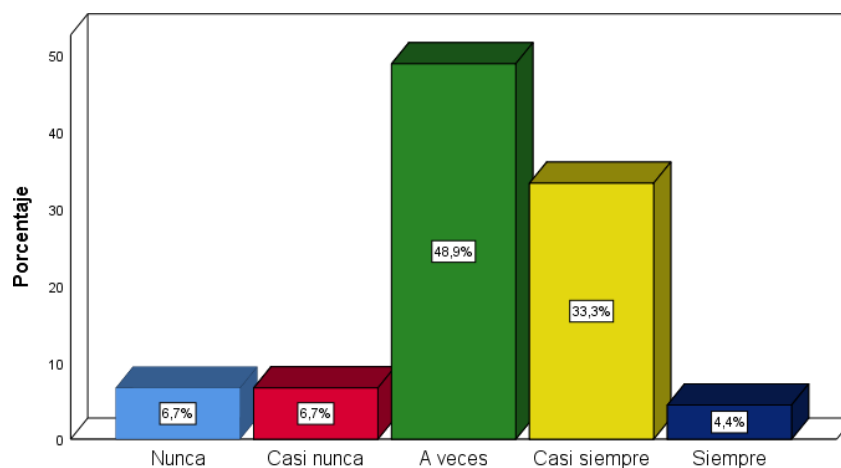
¿Se vulnera el derecho a la atención y recuperación de la salud, cuando no se ofrece seguridad al paciente?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	3	6,7
Casi nunca	3	6,7
A veces	22	48,9
Casi siempre	15	33,3
Siempre	2	4,4
Total	45	100,0

Fuente: Encuesta a abogados conocedores del derecho a la salud en el distrito judicial de Jauja

Figura 13

¿Se vulnera el derecho a la atención y recuperación de la salud, cuando no se ofrece seguridad al paciente?



Fuente: Encuesta a abogados conocedores del derecho a la salud en el distrito judicial de Jauja

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos, se muestra que el 48.9% de encuestados han respondido que a veces se vulnera el derecho a la atención y recuperación de la salud, cuando no se ofrece seguridad al paciente, el 33.3% considera que casi siempre, en tanto que el 6.7% considera nunca y casi nunca, mientras que el 4.4% la considera que siempre se vulnera ese derecho.

Tabla 14

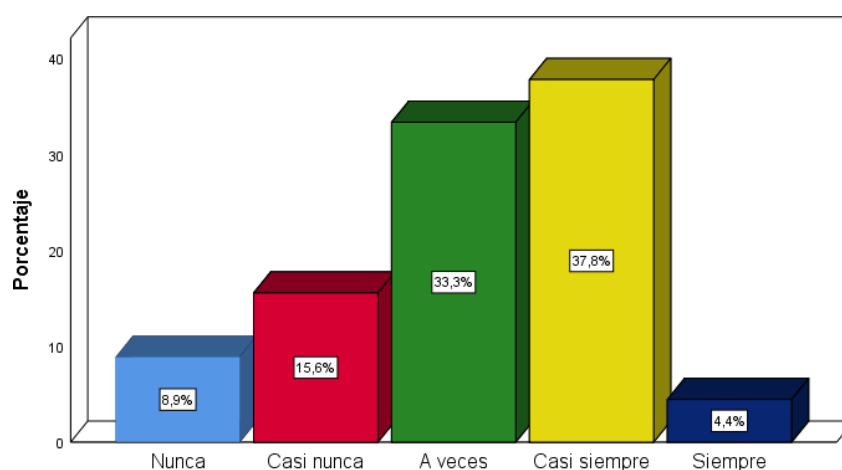
¿Se vulnera el derecho a la atención y recuperación de la salud, cuando el paciente no es escuchado y no recibe respuesta a su queja o reclamo, y a tener acceso a tu historia clínica?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	4	8,9
Casi nunca	7	15,6
A veces	15	33,3
Casi siempre	17	37,8
Siempre	2	4,4
Total	45	100,0

Fuente: Encuesta a abogados conocedores del derecho a la salud en el distrito judicial de Jauja

Figura 14

¿Se vulnera el derecho a la atención y recuperación de la salud, cuando el paciente no es escuchado y no recibe respuesta a su queja o reclamo, y a tener acceso a tu historia clínica?



Fuente: Encuesta a abogados conocedores del derecho a la salud en el distrito judicial de Jauja

Interpretación: Luego de aplicar el instrumento, los resultados nos muestran que el 37.8% han respondido que casi siempre se vulnera el derecho a la atención y recuperación de la salud, cuando el paciente no es escuchado y no recibe respuesta a su queja o reclamo, y a tener acceso a tu historia clínica; mientras que 33.3% considera que a veces, el 15.6% casi nunca, el 8.9% nunca y el 4.4% siempre.

Tabla 15

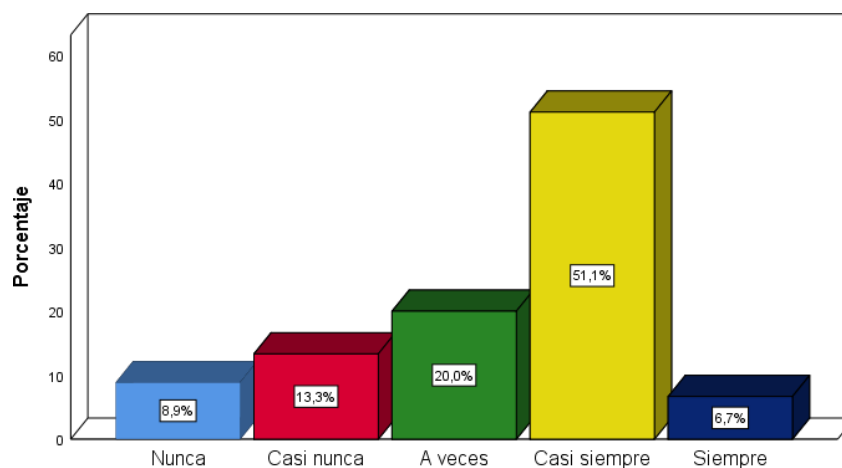
¿Se vulnera el derecho a la atención y recuperación de la salud, al no recibir atención inmediata o no se repara los daños causados en el establecimiento de salud?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	4	8,9
Casi nunca	6	13,3
A veces	9	20,0
Casi siempre	23	51,1
Siempre	3	6,7
Total	45	100,0

Fuente: Encuesta a abogados conocedores del derecho a la salud en el distrito judicial de Jauja

Figura 15

¿Se vulnera el derecho a la atención y recuperación de la salud, al no recibir atención inmediata o no se repara los daños causados en el establecimiento de salud?



Fuente: Encuesta a abogados conocedores del derecho a la salud en el distrito judicial de Jauja

Interpretación: Dado los resultados observados tanto en la tabla 15 y figura 15, se ha podido observar que el 51.1% han respondido que casi siempre se vulnera el derecho a la atención y recuperación de la salud, al no recibir atención inmediata o no se repara los daños causados en el establecimiento de salud, el 20% considera que a veces, el 13.3% casi nunca, el 8.9% nunca y el 6.7% siempre.

Tabla 16

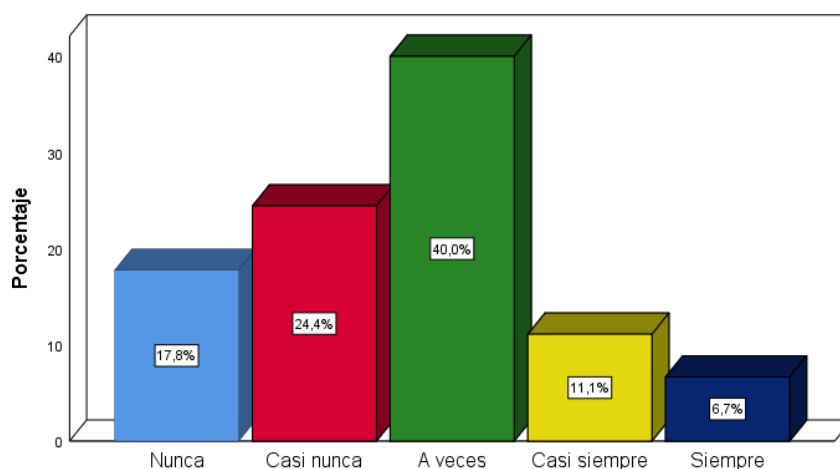
¿Se vulnera el derecho a la atención y recuperación de la salud, al no ser atendido por profesionales de la salud debidamente calificados?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	8	17,8
Casi nunca	11	24,4
A veces	18	40,0
Casi siempre	5	11,1
Siempre	3	6,7
Total	45	100,0

Fuente: Encuesta a abogados conocedores del derecho a la salud en el distrito judicial de Jauja

Figura 16

¿Se vulnera el derecho a la atención y recuperación de la salud, al no ser atendido por profesionales de la salud debidamente calificados?



Fuente: Encuesta a abogados conocedores del derecho a la salud en el distrito judicial de Jauja

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos, se muestra que el 40% de encuestados han respondido que a veces se vulnera el derecho a la atención y recuperación de la salud, al no ser atendido por profesionales de la salud debidamente calificados, mientras que el 24.4% casi nunca, el 17.8% nunca, el 11.1% casi siempre y el 6.7% respondió que siempre.

Tabla 17

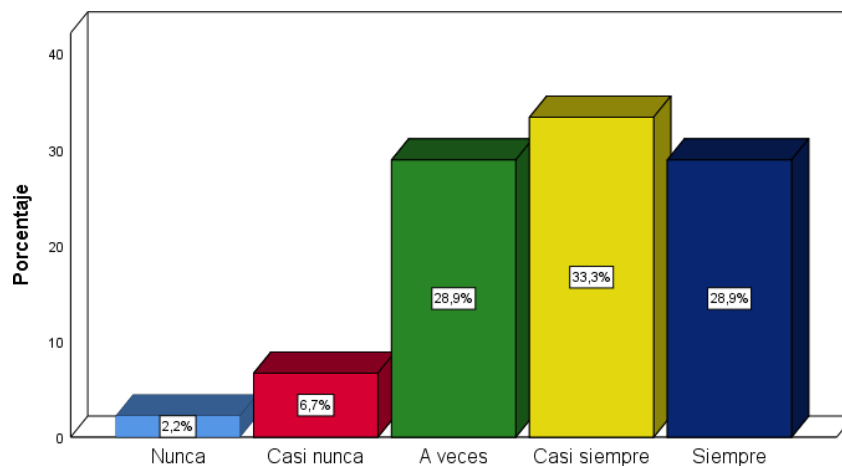
¿Se vulnera el derecho al consentimiento informado, cuando no se tiene el derecho a ser informado para dar consentimiento o no para pruebas o intervenciones riesgosas, salvo en casos de emergencia?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	2,2
Casi nunca	3	6,7
A veces	13	28,9
Casi siempre	15	33,3
Siempre	13	28,9
Total	45	100,0

Fuente: Encuesta a abogados conocedores del derecho a la salud en el distrito judicial de Jauja

Figura 17

¿Se vulnera el derecho al consentimiento informado, cuando no se tiene el derecho a ser informado para dar consentimiento o no para pruebas o intervenciones riesgosas, salvo en casos de emergencia?



Fuente: Encuesta a abogados conocedores del derecho a la salud en el distrito judicial de Jauja

Interpretación: Luego de aplicar el instrumento, los resultados nos muestran que el 33.3% de encuestados han respondido que casi siempre se vulnera el derecho al consentimiento informado, cuando no se tiene el derecho a ser informado para dar consentimiento o no para pruebas o intervenciones riesgosas, salvo en casos de emergencia; el 28.9% a veces, el 28.9% también considera siempre, el 6.7% casi nunca y el 2.2% nunca.

Tabla 18

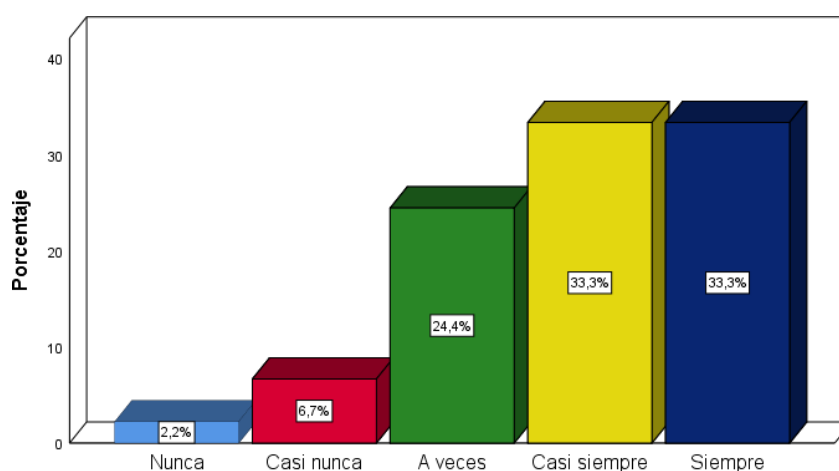
¿Se vulnera el derecho al consentimiento informado, cuando siendo objeto de experimentación para la aplicación de un medicamento o tratamiento, no firmo su consentimiento?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	2,2
Casi nunca	3	6,7
A veces	11	24,4
Casi siempre	15	33,3
Siempre	15	33,3
Total	45	100,0

Fuente: Encuesta a abogados conocedores del derecho a la salud en el distrito judicial de Jauja

Figura 18

¿Se vulnera el derecho al consentimiento informado, cuando siendo objeto de experimentación para la aplicación de un medicamento o tratamiento, no firmo su consentimiento?



Fuente: Encuesta a abogados conocedores del derecho a la salud en el distrito judicial de Jauja

Interpretación: Dado los resultados observados tanto en la tabla 18 y figura 18, se ha podido observar que el 33.3% de encuestados han respondido que casi siempre se vulnera el derecho al consentimiento informado, cuando siendo objeto de experimentación para la aplicación de un medicamento o tratamiento, no firmo su consentimiento, en tanto que el también 33.3% contestó que siempre, el 24.4% a veces, el 6.7% casi nunca y el 2.2% nunca.

Tabla 19

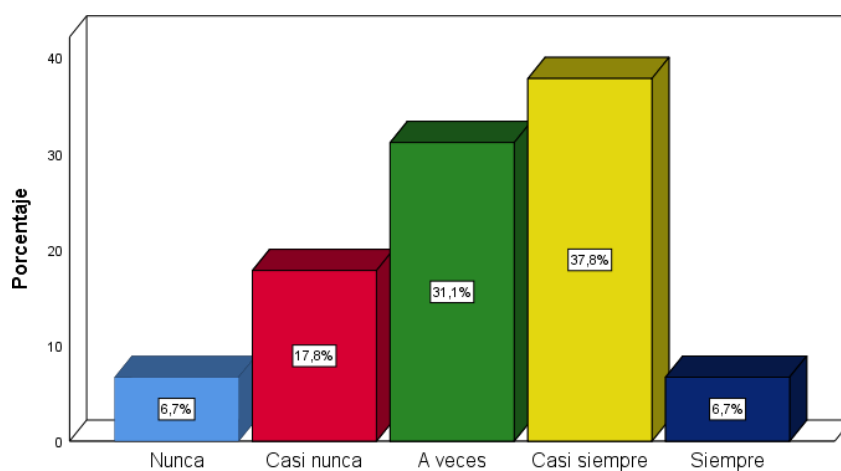
¿La inadecuada capacidad de respuesta a la necesidad de salud de los pacientes se relaciona con la vulneración del derecho a los servicios de salud?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	3	6,7
Casi nunca	8	17,8
A veces	14	31,1
Casi siempre	17	37,8
Siempre	3	6,7
Total	45	100,0

Fuente: Encuesta a abogados conocedores del derecho a la salud en el distrito judicial de Jauja

Figura 19

¿La inadecuada capacidad de respuesta a la necesidad de salud de los pacientes se relaciona con la vulneración del derecho a los servicios de salud?



Fuente: Encuesta a abogados conocedores del derecho a la salud en el distrito judicial de Jauja

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos, se muestra que el 37.8% de encuestados han respondido que casi siempre la inadecuada capacidad de respuesta a la necesidad de salud de los pacientes se relaciona con la vulneración del derecho a los servicios de salud, mientras que el 31.1% a veces, el 17.8% casi nunca, el 6.7% nunca y el 6.7% siempre.

Tabla 20

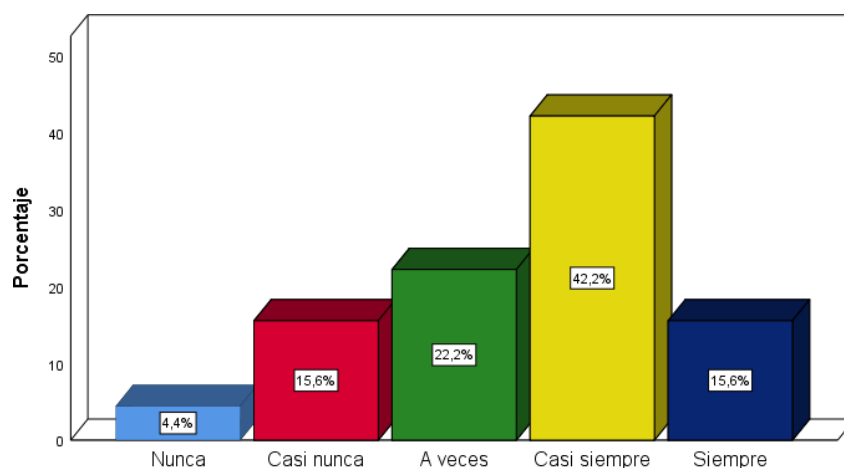
¿La falta de acceso oportuno, asequible y aceptable a servicios de salud de calidad han incidido en la vulneración del derecho a los servicios de salud, agravando su estado?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	2	4,4
Casi nunca	7	15,6
A veces	10	22,2
Casi siempre	19	42,2
Siempre	7	15,6
Total	45	100,0

Fuente: Encuesta a abogados conocedores del derecho a la salud en el distrito judicial de Jauja

Figura 20

¿La falta de acceso oportuno, asequible y aceptable a servicios de salud de calidad han incidido en la vulneración del derecho a los servicios de salud, agravando su estado?



Fuente: Encuesta a abogados conocedores del derecho a la salud en el distrito judicial de Jauja

Interpretación: Luego de aplicar el instrumento, los resultados nos muestran que el 42.2% de abogados han contestado que casi siempre la falta de acceso oportuno, asequible y aceptable a servicios de salud de calidad han incidido en la vulneración del derecho a los servicios de salud, agravando su estado, mientras que el 22.2% a veces, el 15.6% casi nunca, el 15.6% siempre y el 4.4% nunca.

Tabla 21

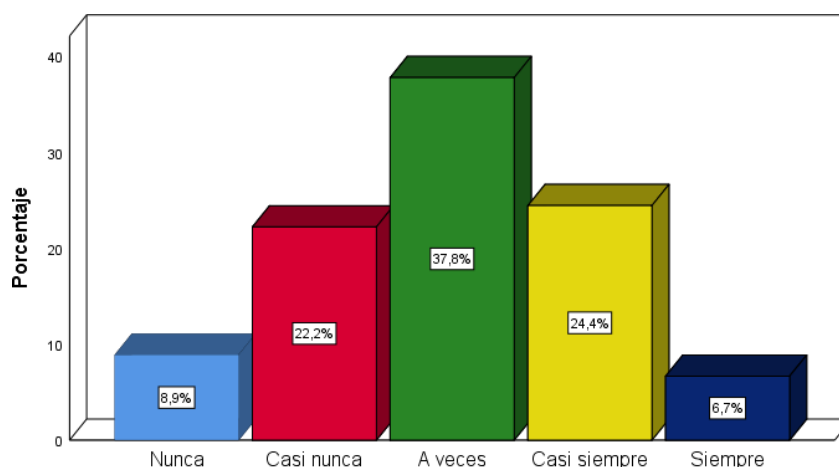
¿La falta de políticas públicas en el sector salud respecto a la infraestructura, equipos y personal especializado incide en el perjuicio del derecho a los servicios de salud?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	4	8,9
Casi nunca	10	22,2
A veces	17	37,8
Casi siempre	11	24,4
Siempre	3	6,7
Total	45	100,0

Fuente: Encuesta a abogados conocedores del derecho a la salud en el distrito judicial de Jauja

Figura 21

¿La falta de políticas públicas en el sector salud respecto a la infraestructura, equipos y personal especializado incide en el perjuicio del derecho a los servicios de salud?



Fuente: Encuesta a abogados conocedores del derecho a la salud en el distrito judicial de Jauja

Interpretación: Dado los resultados observados tanto en la tabla 21 y figura 21, se ha podido observar que el 37.8% han respondido que a veces la falta de políticas públicas en el sector salud respecto a la infraestructura, equipos y personal especializado incide en el perjuicio del derecho a los servicios de salud, en tanto que el 24.4% casi siempre, el 22.2% casi nunca, el 8.9% nunca, y el 6.7% siempre.

Tabla 22

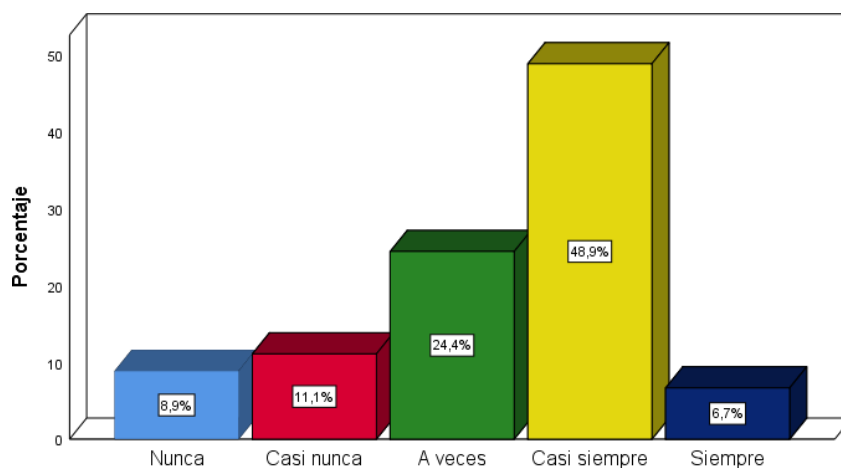
¿Cree usted que existe permisibilidad en la aplicación de sanciones administrativas, penales y civiles por el daño ocasionado por las deficiencias en la atención médica, que alientan la impunidad?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	4	8,9
Casi nunca	5	11,1
A veces	11	24,4
Casi siempre	22	48,9
Siempre	3	6,7
Total	45	100,0

Fuente: Encuesta a abogados conocedores del derecho a la salud en el distrito judicial de Jauja

Figura 22

¿Cree usted que existe permisibilidad en la aplicación de sanciones administrativas, penales y civiles por el daño ocasionado por las deficiencias en la atención médica, que alientan la impunidad?



Fuente: Encuesta a abogados conocedores del derecho a la salud en el distrito judicial de Jauja

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos, se muestra que el 48.9% de encuestados han respondido que casi siempre creen en que existe permisibilidad en la aplicación de sanciones administrativas, penales y civiles por el daño ocasionado por las deficiencias en la atención médica, que alientan la impunidad, el 24.4% a veces, el 11.1% casi nunca, el 8.9% nunca y el 6.7% siempre.

Tabla 23

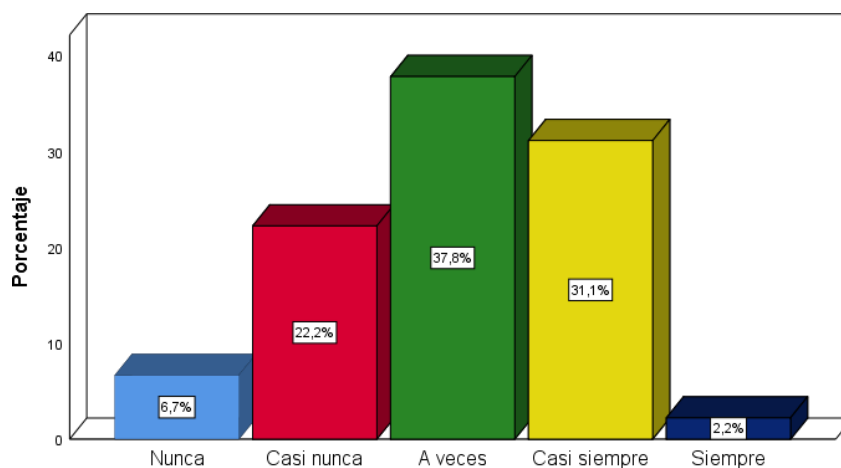
¿Se perjudica al paciente cuando se incumple por parte del personal de salud el derecho a ser atendido de emergencia con rapidez y sin condicionamiento de documento alguno?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	3	6,7
Casi nunca	10	22,2
A veces	17	37,8
Casi siempre	14	31,1
Siempre	1	2,2
Total	45	100,0

Fuente: Encuesta a abogados conocedores del derecho a la salud en el distrito judicial de Jauja

Figura 23

¿Se perjudica al paciente cuando se incumple por parte del personal de salud el derecho a ser atendido de emergencia con rapidez y sin condicionamiento de documento alguno?



Fuente: Encuesta a abogados conocedores del derecho a la salud en el distrito judicial de Jauja

Interpretación: Luego de aplicar el instrumento, los resultados nos muestran que el 37.8% han respondido que a veces se perjudica al paciente cuando se incumple por parte del personal de salud el derecho a ser atendido de emergencia con rapidez y sin acondicionamiento de documento alguno, el 31.1% casi siempre, el 22.2% casi nunca, el 6.7% nunca y el 2.2% siempre.

Tabla 24

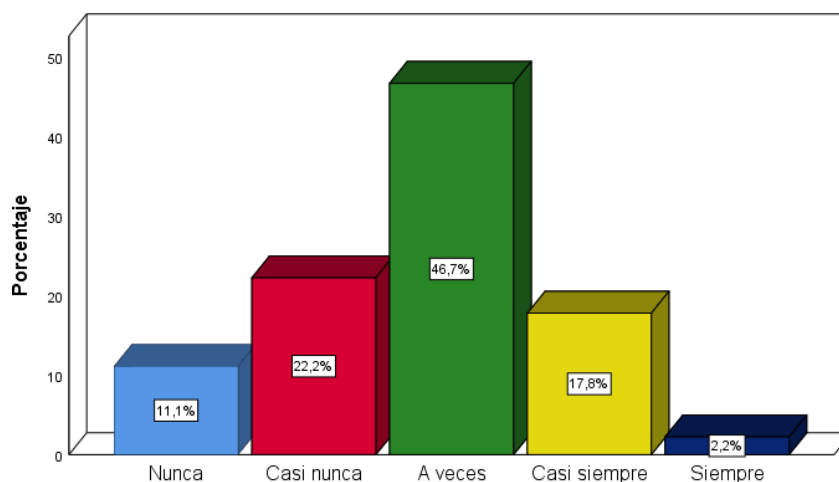
¿Cree usted que la deuda de un paciente tiene que influir en su atención por dicho incumplimiento?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	5	11,1
Casi nunca	10	22,2
A veces	21	46,7
Casi siempre	8	17,8
Siempre	1	2,2
Total	45	100,0

Fuente: Encuesta a abogados conocedores del derecho a la salud en el distrito judicial de Jauja

Figura 24

¿Cree usted que la deuda de un paciente tiene que influir en su atención por dicho incumplimiento?



Fuente: Encuesta a abogados conocedores del derecho a la salud en el distrito judicial de Jauja

Interpretación: Dado los resultados observados tanto en la tabla 24 y figura 24, se ha podido observar que el 46.7% de encuestados han respondido que a veces creen que la deuda de un paciente tiene que influir en su atención por dicho incumplimiento, mientras que el 22.2% casi nunca, el 17.8% casi siempre, el 11.1% nunca y el 2.2% siempre.

Tabla 25

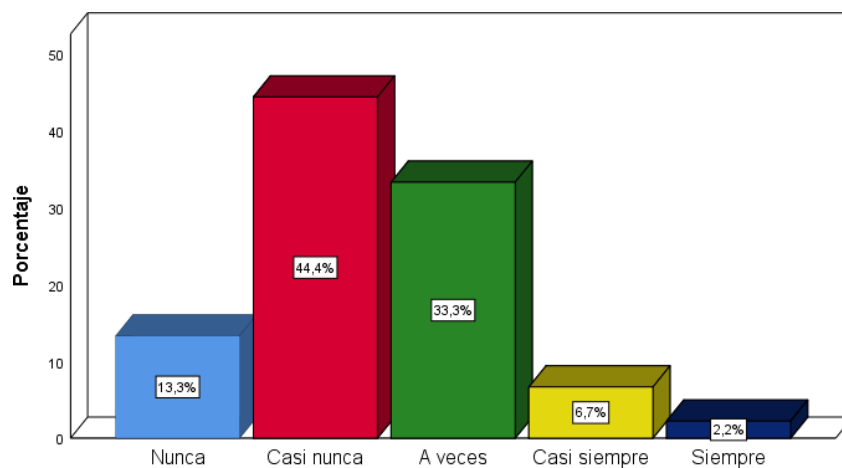
¿Se vulnera derechos fundamentales cuando se niega la atención médica por la falta de equipos o infraestructura?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	6	13,3
Casi nunca	20	44,4
A veces	15	33,3
Casi siempre	3	6,7
Siempre	1	2,2
Total	45	100,0

Fuente: Encuesta a abogados conocedores del derecho a la salud en el distrito judicial de Jauja

Figura 25

¿Se vulnera derechos fundamentales cuando se niega la atención médica por la falta de equipos o infraestructura?



Fuente: Encuesta a abogados conocedores del derecho a la salud en el distrito judicial de Jauja

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos, se muestra que el 44.4% cree que se vulnera derechos fundamentales cuando se niega la atención médica por la falta de equipos o infraestructura, mientras que el 33.3% a veces, el 13.3% nunca, el 6.7% casi siempre y el 2.2% siempre.

Tabla 26

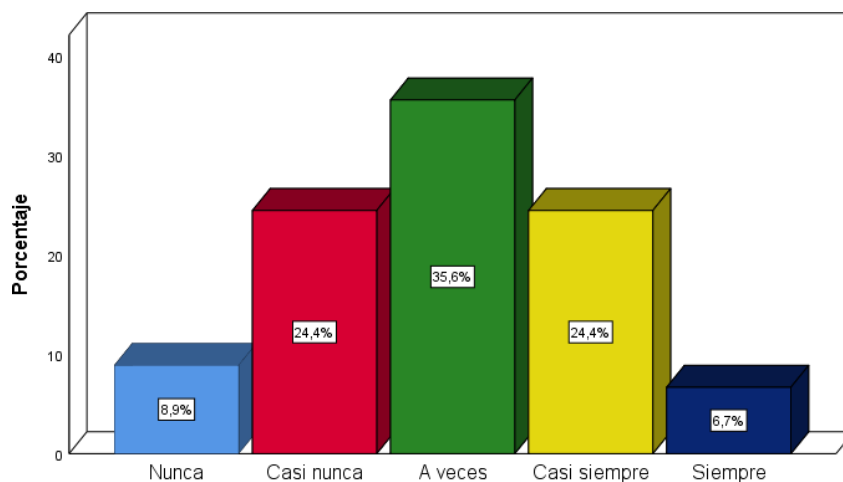
¿Se cuenta con citas disponibles con el médico de su preferencia, de acuerdo a la demanda?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	4	8,9
Casi nunca	11	24,4
A veces	16	35,6
Casi siempre	11	24,4
Siempre	3	6,7
Total	45	100,0

Fuente: Encuesta a abogados conocedores del derecho a la salud en el distrito judicial de Jauja

Figura 26

¿Se cuenta con citas disponibles con el médico de su preferencia, de acuerdo a la demanda?



Fuente: Encuesta a abogados conocedores del derecho a la salud en el distrito judicial de Jauja

Interpretación: Luego de aplicar el instrumento, los resultados nos muestran que el 35.6% de encuestados han respondido que a veces se cuenta con citas disponibles con el medico de su preferencia de acuerdo a la demanda, en tanto el 24.4% casi siempre, o casi nunca, el 8.9% nunca y el 6.7% siempre.

Tabla 27

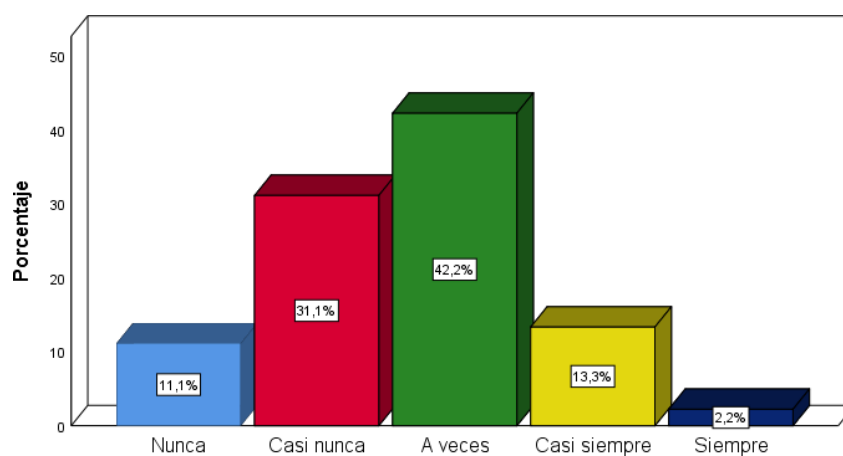
¿Ante una respuesta negligente en la esfera medica es necesaria una regulación procesal que cuando no es factible establecer las consecuencias del peligro generado por la vulneración del ejercicio profesional, la carga de la prueba se invierte, de modo que la parte demandada debe asumir su responsabilidad?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	5	11,1
Casi nunca	14	31,1
A veces	19	42,2
Casi siempre	6	13,3
Siempre	1	2,2
Total	45	100,0

Fuente: Encuesta a abogados conocedores del derecho a la salud en el distrito judicial de Jauja

Figura 27

¿Ante una respuesta negligente en la esfera medica es necesaria una regulación procesal que cuando no es factible establecer las consecuencias del peligro generado por la vulneración del ejercicio profesional, la carga de la prueba se invierte, de modo que la parte demandada debe asumir su responsabilidad?



Fuente: Encuesta a abogados conocedores del derecho a la salud en el distrito judicial de Jauja

Interpretación: Dado los resultados observados tanto en la tabla 27 y figura 27, se ha podido observar que el 42.2% han respondido que a veces ante una respuesta negligente es necesaria una regulación procesal, mientras que el 31.1% casi nunca, el 13.3% casi siempre, el 11.1% nunca y el 2.2% siempre.

Tabla 28

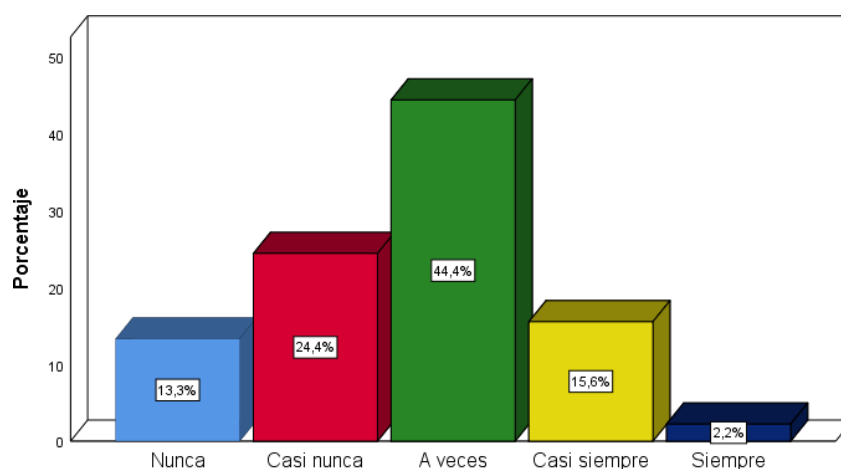
¿Los hospitales perjudican a la víctima cuando no entregan la información necesaria cuando ocurre una negligencia médica?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	6	13,3
Casi nunca	11	24,4
A veces	20	44,4
Casi siempre	7	15,6
Siempre	1	2,2
Total	45	100,0

Fuente: Encuesta a abogados conocedores del derecho a la salud en el distrito judicial de Jauja

Figura 28

¿Los hospitales perjudican a la víctima cuando no entregan la información necesaria cuando ocurre una negligencia médica?



Fuente: Encuesta a abogados conocedores del derecho a la salud en el distrito judicial de Jauja

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos, se muestra que el 44.4% cree que los hospitales perjudican a la víctima cuando no entrega la información necesaria cuando ocurre una negligencia médica, en tanto que el 24.4% casi nunca, el 15.6% casi siempre, el 13.3% nunca y el 2.2% siempre.

Tabla 29

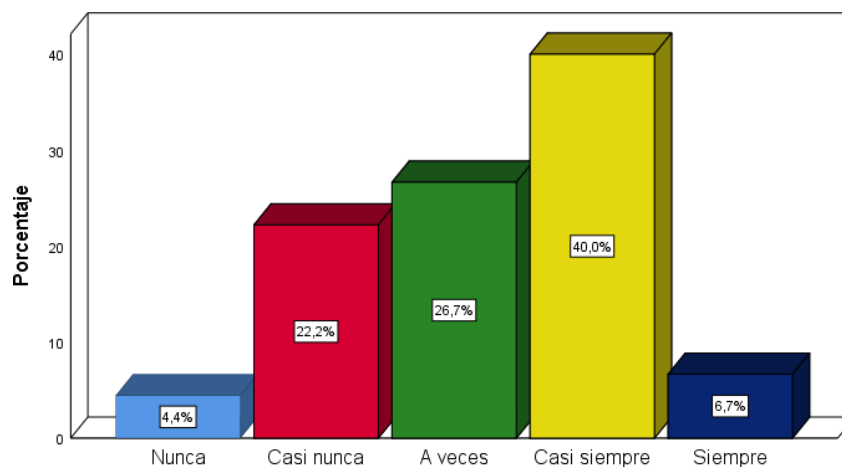
¿En la negligencia médica una de las partes procesales se encuentra en una situación de fácil aporte de pruebas mientras que la otra no dispone de mayores posibilidades probatorias por múltiples razones?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	2	4,4
Casi nunca	10	22,2
A veces	12	26,7
Casi siempre	18	40,0
Siempre	3	6,7
Total	45	100,0

Fuente: Encuesta a abogados conocedores del derecho a la salud en el distrito judicial de Jauja

Figura 29

¿En la negligencia médica una de las partes procesales se encuentra en una situación de fácil aporte de pruebas mientras que la otra no dispone de mayores posibilidades probatorias por múltiples razones?



Fuente: Encuesta a abogados conocedores del derecho a la salud en el distrito judicial de Jauja

Interpretación: Luego de aplicar el instrumento, los resultados nos muestran que el 40% de encuestados han respondido que casi siempre que la negligencia médica en una de las partes procesales se encuentra en una situación de fácil aporte de pruebas mientras que la otra no dispone de mayores posibilidades probatorias por múltiples razones, el 26.7% a veces, el 22.2% casi nunca, el 6.7% siempre y el 4.4% nunca.

Tabla 30

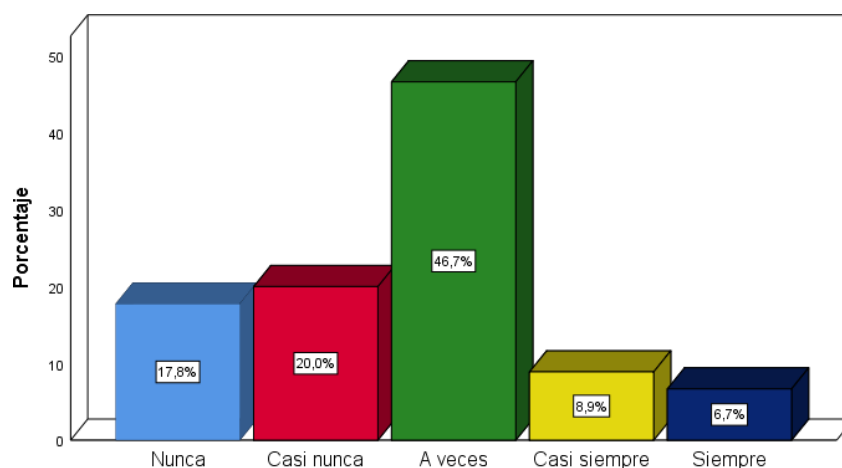
¿La carga de la prueba en procesos por responsabilidad médica, afecta el derecho a la tutela jurisdiccional y el derecho a probar de la víctima de negligencia médica?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	8	17,8
Casi nunca	9	20,0
A veces	21	46,7
Casi siempre	4	8,9
Siempre	3	6,7
Total	45	100,0

Fuente: Encuesta a abogados conocedores del derecho a la salud en el distrito judicial de Jauja

Figura 30

¿La carga de la prueba en procesos por responsabilidad médica, afecta el derecho a la tutela jurisdiccional y el derecho a probar de la víctima de negligencia médica?



Fuente: Encuesta a abogados conocedores del derecho a la salud en el distrito judicial de Jauja

Interpretación: Dado los resultados observados tanto en la tabla 30 y figura 30, se ha podido observar que el 46.7% de personas han respondido que a veces la carga de la prueba en procesos por responsabilidad médica, afecta el derecho a la tutela jurisdiccional y el derecho a probar de la víctima de negligencia médica, en tanto que el 20% casi nunca, el 17.8% nunca, el 8.9% casi siempre y el 6.7% siempre.

5.2 Contrastación de hipótesis

Hipótesis General

H0: No existe relación directa y significativa entre el derecho a los servicios de salud y capacidad de respuesta de establecimientos de salud durante pandemia, Distrito Judicial de Jauja, 2021.

H1: Existe relación directa y significativa entre el derecho a los servicios de salud y capacidad de respuesta de establecimientos de salud durante pandemia, Distrito Judicial de Jauja, 2021.

Resultado de significancia:

Si Sig. es ≥ 0.05 se acepta la hipótesis nula. Si

Sig. es < 0.05 se acepta la hipótesis alterna

Tabla 31

Correlación Rho de Spearman entre las variables derecho a los servicios de salud y capacidad de respuesta

			Derecho a los servicios de salud	Capacidad de respuesta
Rho de Spearman	Derecho a los servicios de salud	Coefficiente de correlación	1,000	,809**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	45	45
	Capacidad de respuesta	Coefficiente de correlación	,809**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	45	45

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: De acuerdo a la hipótesis general, se ha determinado realizar la prueba de hipótesis basado en los datos logrados de la encuesta aplicada, usando el programa del SPSS 25.

Al analizar la significación, vemos que es de 0,000, por lo que se cumple que sea menor a 0,05, lo que indica que la correlación que se ha establecido (mínima) es muy probablemente cierta.

Entonces, se refuta la hipótesis nula y de hecho se accede la hipótesis alterna, en

la cual apunta que hay correlación, una correlación entre las variables. El resultado, tiene bastante seguridad estadística para asegurar la correlación entre el derecho a los servicios de salud y capacidad de respuesta de establecimientos de salud durante pandemia, Distrito Judicial de Jauja, 2021; con un coeficiente de correlación del Rho de Spearman = 0.809, la cual se considera una correlación alta.

Hipótesis específica 1

H0: No existe relación directa y significativa entre el acceso a los servicios de salud y capacidad de respuesta de establecimientos de salud durante pandemia, Distrito Judicial de Jauja, 2021.

H1: Existe relación directa y significativa entre el acceso a los servicios de salud y capacidad de respuesta de establecimientos de salud durante pandemia, Distrito Judicial de Jauja, 2021.

Resultado de significancia:

Si Sig. es ≥ 0.05 se acepta la hipótesis nula. Si

Sig. es < 0.05 se acepta la hipótesis alterna

Tabla 32

Correlación Rho de Spearman entre las variables acceso a los servicios de salud y capacidad de respuesta

			Acceso a los servicios de salud	Capacidad de respuesta
Rho de Spearman	Acceso a los servicios de salud	Coefficiente de correlación	1,000	,716**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	45	45
	Capacidad de respuesta	Coefficiente de correlación	,716**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	45	45

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: De acuerdo a la hipótesis general, se ha determinado realizar la prueba de hipótesis basado en los datos logrados de la encuesta aplicada, usando el

programa del SPSS 25. Al analizar la significación, vemos que es de 0,000, por lo que se cumple que sea menor a 0,05, lo que indica que la correlación que se ha establecido (mínima) es muy probablemente cierta.

Entonces, se refuta la hipótesis nula y de hecho se accede la hipótesis alterna, en la cual apunta que hay correlación, una correlación entre las variables. El resultado, tiene bastante seguridad estadística para asegurar la correlación entre el acceso a los servicios de salud y la capacidad de respuesta de establecimientos de salud durante pandemia, Distrito Judicial de Jauja, 2021; con un coeficiente de correlación del Rho de Spearman = 0.716, la cual se considera una correlación alta.

Hipótesis específica 2

H0: No existe relación directa y significativa entre el acceso a la información y capacidad de respuesta de establecimientos de salud durante pandemia, Distrito Judicial de Jauja, 2021.

H1: Existe relación directa y significativa entre el acceso a la información y capacidad de respuesta de establecimientos de salud durante pandemia, Distrito Judicial de Jauja, 2021.

Resultado de significancia:

Si Sig. es ≥ 0.05 se acepta la hipótesis nula.

Si Sig. es < 0.05 se acepta la hipótesis alterna

Tabla 33

Correlación Rho de Spearman entre las variables acceso a la información y capacidad de respuesta

			Acceso a la información	Capacidad de respuesta
Rho de Spearman	Acceso a la información	Coefficiente de correlación	1,000	,801**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	45	45
	Capacidad de respuesta	Coefficiente de correlación	,801**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	45	45

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: De acuerdo a la hipótesis general, se ha determinado realizar la prueba de hipótesis basado en los datos logrados de la encuesta aplicada, usando el programa del SPSS 25. Al analizar la significación, vemos que es de 0,000, por lo que se cumple que sea menor a 0,05, lo que indica que la correlación que se ha establecido (mínima) es muy probablemente cierta.

Entonces, se refuta la hipótesis nula y de hecho se accede la hipótesis alterna, en la cual apunta que hay correlación, una correlación entre las variables. El resultado, tiene bastante seguridad estadística para asegurar la correlación entre el acceso a la información y la capacidad de respuesta de establecimientos de salud durante pandemia, Distrito Judicial de Jauja, 2021; con un coeficiente de correlación del Rho de Spearman = 0.801, la cual se considera una correlación alta.

Hipótesis específica 3

H0: No existe relación directa y significativa entre la atención y recuperación de la salud, y capacidad de respuesta de establecimientos de salud durante pandemia, Distrito Judicial de Jauja, 2021.

H1: Existe relación directa y significativa entre la atención y recuperación de la salud, y capacidad de respuesta de establecimientos de salud durante pandemia, Distrito Judicial de Jauja, 2021.

Resultado de significancia:

Si Sig. es ≥ 0.05 se acepta la hipótesis nula. Si

Sig. es < 0.05 se acepta la hipótesis alterna

Tabla 34

Correlación Rho de Spearman entre las variables atención y recuperación de la salud y capacidad de respuesta

			Atención y recuperación de la salud	Capacidad de respuesta
Rho de Spearman	Atención y recuperación de la salud	Coefficiente de correlación	1,000	,739**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	45	45
	Capacidad de respuesta	Coefficiente de correlación	,739**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	45	45

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: De acuerdo a la hipótesis general, se ha determinado realizar la prueba de hipótesis basado en los datos logrados de la encuesta aplicada, usando el programa del SPSS 25. Al analizar la significación, vemos que es de 0,000, por lo que se cumple que sea menor a 0,05, lo que indica que la correlación que se ha establecido (mínima) es muy probablemente cierta.

Entonces, se refuta la hipótesis nula y de hecho se accede la hipótesis alterna, en la cual apunta que hay correlación, una correlación entre las variables. El resultado, tiene bastante seguridad estadística para asegurar la correlación entre la atención y recuperación en salud y la capacidad de respuesta de establecimientos de salud durante pandemia, Distrito Judicial de Jauja, 2021; con un coeficiente de correlación del Rho de Spearman = 0.739, la cual se considera una correlación alta.

Hipótesis específica 4

H0: No existe relación directa y significativa entre el consentimiento informado y capacidad de respuesta de establecimientos de salud durante pandemia, Distrito Judicial de Jauja, 2021.

H1: Existe relación directa y significativa entre el consentimiento informado y capacidad de respuesta de establecimientos de salud durante pandemia, Distrito Judicial de Jauja, 2021.

Resultado de significancia:

Si Sig. es ≥ 0.05 se acepta la hipótesis nula.

Si Sig. es < 0.05 se acepta la hipótesis alterna

Tabla 35

Correlación Rho de Spearman entre las variables consentimiento informado y capacidad de respuesta

			Consentimiento informado	Capacidad de respuesta
Rho de Spearman	Consentimiento informado	Coeficiente de correlación	1,000	,517**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	45	45
	Capacidad de respuesta	Coeficiente de correlación	,517**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	45	45

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: De acuerdo a la hipótesis general, se ha determinado realizar la prueba de hipótesis basado en los datos logrados de la encuesta aplicada, usando el programa del SPSS 25. Al analizar la significación, vemos que es de 0,000, por lo que se cumple que sea menor a 0,05, lo que indica que la correlación que se ha establecido (mínima) es muy probablemente cierta.

Entonces, se refuta la hipótesis nula y de hecho se accede la hipótesis alterna, en la cual apunta que hay correlación, una correlación entre las variables. El resultado, tiene bastante seguridad estadística para asegurar la correlación entre el consentimiento informado y la capacidad de respuesta de establecimientos de salud durante pandemia, Distrito Judicial de Jauja, 2021; con un coeficiente de correlación del Rho de Spearman = 0.519, la cual se considera una correlación moderada.

5.3 Discusión de resultados:

De acuerdo con el objetivo general, la correlación que se encontró es positiva, por ende, se acepta la hipótesis de la investigación y concluye que existe relación directa y significativa entre el derecho a los servicios de salud y capacidad de respuesta de establecimientos de salud durante pandemia, Distrito Judicial de Jauja, 2021; obteniéndose una $r= 0.809$ y con un nivel de significancia de 0.000 bilateral.

Los resultados obtenidos, concuerdan con las conclusiones a la cual llego López J. (2021), quien con su tesis llego a la conclusión de que la capacidad de respuesta ante la necesidad de salud de los pacientes en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas en determinados casos ha existido vulneración al derecho fundamental de la salud, ya que en la mayoría de las demandas con respecto a la presencia de deficiencia médica, obstaculizaron los acceso a los servicios de salud apropiados, la cual es un principio de igualdad en el derecho fundamental a la salud, la reparación del daño en el Derecho a la salud. De igual modo se determinó que las deficiencias en la atención medica tienen una relación muy significativa con el derecho al acceso a los servicios de salud apropiados en el Instituto de Ciencias Neurológicas, ya que existe la concurrencia de la falta de acceso oportuno, asequible y aceptable a servicios de salud de calidad. También se encontró que las deficiencias en la atención medica se relaciona significativamente con el derecho al acceso a los servicios de salud; ya que existe la concurrencia de la falta de acceso oportuno, asequible y aceptable a los servicios de salud de calidad suficiente que han incidido en la vulneración de la salud de los pacientes, lo que ha provocado su estado o exigiendo una mayor atención que la que normalmente se da.

De acuerdo al objetivo específico 1, el cual es determinar la relación que existe entre el acceso a los servicios de salud y capacidad de respuesta de establecimientos de salud durante pandemia, Distrito Judicial de Jauja, 2021; la correlación es positiva y se acepta la hipótesis específica 1 por lo que concluye que existe relación directa y significativa entre el acceso a los servicios de salud y capacidad de respuesta de establecimientos de salud durante pandemia, Distrito Judicial de Jauja, 2021; obteniéndose un $r= 0.716$ y con un nivel de significancia

de 0.000 bilateral.

Los resultados obtenidos concuerdan con los resultados obtenidos con Llamosas J. (2018), quien concluye que, entre el acceso a los servicios de salud y satisfacción de las personas con discapacidad atendidas en el Hospital San José del Callao, existe relación significativa de acuerdo al coeficiente de correlación Rho de Spearman con un r igual a 0.958, la cual muestra una correlación muy alta y también con un nivel de significancia de 0.000.

De acuerdo al objetivo específico 2, el cual trata de determinar la relación que existe entre el acceso a la información y capacidad de respuesta de establecimientos de salud durante pandemia, Distrito Judicial de Jauja, 2021; se obtuvo una correlación positiva con lo cual se acepta la hipótesis alternativa que establece que existe relación directa y significativa entre el acceso a la información y capacidad de respuesta de establecimientos de salud durante pandemia, Distrito Judicial de Jauja, 2021; obteniendo una correlación Rho de Spearman de 0.801 con un nivel de significancia de 0.000 bilateral.

Los resultados obtenidos en nuestra investigación, concuerdan con los resultados de la investigación realizada por Almora P; & Leyva H. (2021), quienes en su investigación concluyeron que: hay una relación entre el derecho al acceso a la información el cual se ha comprobado con el coeficiente de correlación de Pearson con un $r = 0.751$, lo que significa que existe una correlación positiva y significativa entre ambas variables.

De acuerdo al objetivo específico 3, el cual pretende determinar la relación que existe entre la atención y recuperación de la salud, y capacidad de respuesta de establecimientos de salud durante pandemia, Distrito Judicial de Jauja, 2021; se obtuvo una correlación positiva directa y significativa entre la variable atención y recuperación de la salud y la capacidad de respuesta, obteniéndose un rho de spearman de 0.739 con un nivel de significancia del 0.000 bilateral, lo que comprueba su correlación.

Los resultados que se han obtenido de nuestra investigación, concuerdan con los resultados obtenidos por los estudios de López J. (2021), quien en su hipótesis 1 plantea que las deficiencias en la atención medica se relaciona significativamente con el derecho al acceso a los servicios de salud apropiados en

el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima – 2018; según este estudio, se obtuvo que la correlación encontrada es positiva ($r = 0.644$) a un nivel de significancia de 0.000 que es menor al indicador de decisión de 0.05. Lo que demuestra que las deficiencias en la atención médica influye en un 64.4% en Derecho al acceso a los servicios de salud apropiados. Por lo tanto, se Acepta la hipótesis específica 1 de la investigación (H_i) y se Rechaza la hipótesis nula (H_o).

Por último, el objetivo específico 4, es determinar la relación que existe entre el consentimiento informado y capacidad de respuesta de establecimientos de salud durante pandemia, Distrito Judicial de Jauja, 2021; se encontró que existe un Rho de Spearman de 0.517 con un nivel de significancia del 0.000 bilateral, lo cual comprueba dicha relación entre ambas variables. Este resultado obtenido, encuentra similitud con la investigación de Peña C. (2017) en la cual llegó a la conclusión de que considerando la importancia que tiene la protección de este derecho fundamental como es el derecho a la salud; es importante recalcar que este derecho también incluye libertades y derechos como la libertad de controlar su salud y su cuerpo; el derecho a no ser sometido a malos tratos, ni tratamientos ni experimentos que no hayan sido debidamente autorizados, las cuales atentan contra la vida del paciente. Por lo cual, es vital que se obtenga el consentimiento libre e informado del paciente, el cual será obtenido con la condición de que se brinde información oportuna y comprensible. Por tanto, si este derecho a la información se ve vulnerado, este hecho constituye una vulneración a la autonomía de la voluntad y a la libre determinación de las personas, ya que no sólo basta con la firma de un documento por parte del paciente para asegurar los propósitos del consentimiento informado, toda vez que el procedimiento informado va mucho más allá de ello, este defiende el derecho de los pacientes a decidir, respetar su autonomía y la legítima relación médico-paciente.

CONCLUSIONES

- 1) Entre las variables derecho a los servicios de salud y capacidad de respuesta de establecimientos de salud, se ha encontrado que existe una relación significativa de acuerdo a los resultados obtenidos al aplicarse el paquete estadístico SPSS v25, el cual arrojó un coeficiente de correlación Rho de Spearman $r = 0.809$, la cual significa una correlación alta; y con un nivel de significancia de 0.000 el cual es inferior al nivel mínimo ($p < 0.005$); por lo que se rechaza la hipótesis nula que plantea que no existe correlación entre ambas variables y se acepta la hipótesis alternativa que plantea la existencia de correlación entre ambas variables.
- 2) Entre las variables acceso a los servicios de salud y capacidad de respuesta de establecimientos de salud durante pandemia, Distrito Judicial de Jauja, 2021, se obtuvo que existe una relación directa y significativa de acuerdo a los resultados obtenidos al aplicarse el paquete estadístico SPSS v25, el cual arrojó un coeficiente de correlación Rho de Spearman $r = 0.716$, la cual significa una correlación alta; y con un nivel de significancia de 0.000 el cual es inferior al nivel mínimo ($p < 0.005$); por lo que se rechaza la hipótesis nula que plantea que no existe correlación entre ambas variables y se acepta la hipótesis alternativa que plantea la existencia de correlación entre ambas variables.
- 3) En relación a la hipótesis específica 2 que plantea la existencia de correlación entre las variables acceso a la información y capacidad de respuesta de establecimientos de salud durante pandemia, Distrito Judicial de Jauja, 2021; se ha encontrado que existe una relación significativa de acuerdo a los resultados obtenidos al aplicarse el paquete estadístico SPSS v25, el cual arrojó un coeficiente de correlación Rho de Spearman $r = 0.801$, la cual significa una correlación alta; y con un nivel de significancia de 0.000 el cual es inferior al nivel mínimo ($p < 0.005$); por lo que se rechaza la hipótesis nula que plantea que no existe correlación entre ambas variables y se acepta la hipótesis alternativa que plantea la existencia de correlación entre ambas variables.

- 4) En relación a la hipótesis específica 3, la cual plantea la existencia de una relación directa y significativa entre la atención y recuperación de la salud, y capacidad de respuesta de establecimientos de salud durante pandemia, Distrito Judicial de Jauja, 2021; se obtuvo que existe una relación directa y significativa de acuerdo a los resultados obtenidos al aplicarse el paquete estadístico SPSS v25, el cual arrojó un coeficiente de correlación Rho de Spearman $r = 0.739$, la cual significa una correlación alta; y con un nivel de significancia de 0.000 el cual es inferior al nivel mínimo ($p < 0.005$); por lo que se rechaza la hipótesis nula que plantea que no existe correlación entre ambas variables y se acepta la hipótesis alternativa que plantea la existencia de correlación entre ambas variables.
- 5) En relación a la hipótesis específica 4, la que plantea la existencia de una relación directa y significativa entre el consentimiento informado y capacidad de respuesta de establecimientos de salud durante pandemia, Distrito Judicial de Jauja, 2021; se obtuvo que existe una relación directa y significativa de acuerdo a los resultados obtenidos al aplicarse el paquete estadístico SPSS v25, el cual arrojó un coeficiente de correlación Rho de Spearman $r = 0.517$, la cual significa una correlación moderada; y con un nivel de significancia de 0.000 el cual es inferior al nivel mínimo ($p < 0.005$); por lo que se rechaza la hipótesis nula que plantea que no existe correlación entre ambas variables y se acepta la hipótesis alternativa que plantea la existencia de correlación entre ambas variables.

RECOMENDACIONES

PRIMERO: El estado debe de supervisar constantemente las instituciones públicas de salud, para garantizar de alguna manera que existe una adecuada capacidad de respuesta a la necesidad inmediata de los pacientes; esta capacidad de respuesta debe enfocarse principalmente en la información oportuna, asequible y aceptable de los servicios de salud que brinda el hospital a sus pacientes.

SEGUNDO: Se debe brindar una capacitación constante para que los pacientes tengan todos los servicios de salud a que tiene derecho todo paciente; esta capacitación debe estar complementada con la dotación de recursos a los hospitales para que puedan cumplir con brindar adecuadamente los servicios de salud.

TERCERO: Se debe de habilitar a cada paciente toda la información requerida para que el paciente este informado completa y verazmente sobre el estado de su salud; esto se puede realizar al habilitar un portal único de registro de la salud de los pacientes.

CUARTO: Se debe de plantear rigurosidad en la aplicación de las sanciones tanto administrativas como penales al personal que no cumple con brindar una adecuada atención médica, para que no exista la impunidad cuando se compruebe dichos incumplimientos.

QUINTO: Es importante la formación o conformación de una entidad que defienda al paciente ante cualquier eventualidad que afecte su salud; y sobre todo de que se cumpla con informar oportuna y adecuadamente sobre los diversos exámenes que se puedan realizar al paciente.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Alva, B. G. (09 de noviembre de 2017). Los problemas de salud del Perú, ¿cómo curar una enfermedad? *conexiones*. Obtenido de <https://www.esan.edu.pe/conexion/actualidad/2017/11/09/los-problemas-de-salud-del-peru-como-curar-una-enfermedad/>
- Ávila, D. T. (20 de marzo de 2020). *¿Qué es una Pandemia? Definición y fases*. Obtenido de <https://www.coronapedia.org/base-conocimiento/que-es-una-pandemia-definicion-y-fases/>
- Bunge, M. (1972). *La ciencia. Su método y su filosofía*. Buenos Aires.
- Bustos, R. M., & Baldeón, D. J. (2020). *Derechos al acceso de los servicios de salud y satisfacción del usuario externo, Hospital I EsSalud Tarma 2020*. Tesis de pregrado, Universidad Peruana Los Andes, Chanchamayo. Obtenido de <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1958/TESIS-BUSTOS-BALDEON.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Cabanellas. (2003). *Diccionario Jurídico*.
- Cabrales, V. R., Calvachi, J., & Foronda, J. (2015). “¿Qué se informa con el consentimiento informado? *Salud Pública*.
- Cañete, R., Guilhem, D., & Brito, K. (2012). *Consentimiento informado: algunas consideraciones actuales*.
- Colegio Médico del Perú. (2007). *Código de ética y deontología*. Obtenido de http://cmp.org.pe/wp-content/uploads/2016/07/CODIGO_CMP_ETICA.pdf
- Congreso de la República del Perú. (13 de agosto de 2015). *Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud*. Obtenido de https://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_decreto_sup_remo/150815
- Constitución Política del Perú. (1993). Obtenido de <http://www.pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2013/09/Constitucion-Pol%C3%ADtica-del-Peru-1993.pdf>

- DeConceptos.com. (2021). *Concepto de prohibición*. Obtenido de <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/prohibicion>
- Defensoría del Pueblo. (17 de enero de 2021). Defensoría del Pueblo: urge investigación casos de presunta negligencia médica en Ucayali. *gob.pe*. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/defensoria-del-pueblo/noticias/325060-defensoria-del-pueblo-urge-investigacion-casos-de-presunta-negligencia-medica-en-ucayali>
- Diccionario RAE, R. A. (2001). *Diccionario de la lengua española*. Madrid: Espasa Calpe.
- El Comercio. (14 de octubre de 2021). Junín: mujer da a luz en pasillo de centro de salud por demora en atención. *El Comercio*. Obtenido de <https://elcomercio.pe/peru/junin-huancayo-mujer-da-a-luz-en-pasillo-de-centro-de-salud-por-demora-en-atencion-negligencia-npp-noticia/?ref=ecr>
- Enciclopedia Jurídica. (2020). Obtenido de <http://www.encyclopedia-juridica.com/d/tenencia-de-los-hijos/tenencia-de-los-hijos.htm>
- García, D. M., & Soto, E. T. (2016). *El derecho a la salud y su efectiva protección en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo en el año 2015*. Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán, Pimentel. Obtenido de <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/3176/MARLENE%20MILAGROS%20GARC%20C3%8DA%20D%20C3%8DAZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- García, G. G. (2016). *El derecho constitucional a la salud*. Tesis de pregrado, Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. Obtenido de <file:///E:/UPLA%202021/TRABAJOS%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N/PROYECTOS/IVAN%202022/DERECHO%201/ULEAM-DER-0038.pdf>
- gob.pe. (31 de julio de 2020). *Derechos de las personas usuarias de los servicios de salud*. Obtenido de <https://www.gob.pe/10423-derechos-de-las-personas-usuarias-de-los-servicios-de-salud>
- Gozzer, S. (20 de abril de 2020). Coronavirus: los médicos que se negaron a atender a pacientes de covid-19 (y lo que su caso muestra de la precaria situación de

- muchos sanitarios en América Latina). *BBC News Mundo*. Obtenido de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52413808>
- Granados, F. J. (2018). *La fundamentalidad del derecho a la salud en Colombia y su desarrollo*. Tesis Doctoral, Universidad Santo Tomás de Aquino, Bogotá. Obtenido de <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/14598/2018%20jackelinegranados.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hernández, B. I. (2019). *El derecho humano a la salud en el Estado de México*. Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Estado de México, México, Texcoco. Obtenido de <file:///E:/UPLA%202021/TRABAJOS%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N/PROYECTOS/IVAN%202022/DERECHO%201/TESIS%20EL%20DERECHO%20HUMANO%20A%20LA%20SALUD%20%20EN%20EL%20ESTADO%20DE%20M%C3%89XICO.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. d. (2014). *Metodología de la investigación*. México : Mc Graw Hill.
- Hernández, S. R., Fernández, Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Huacón, Z. K. (2015). *Plan de Comunicación Organizacional para mejorar la Capacidad De Respuesta del Centro Comercial El Paseo (Playas), en Caso de Catástrofe*. Tesis de pregrado, Universidad Estatal Península de Santa Elena, La Libertad, Ecuador.
- HuffPost. (22 de abril de 2021). ¿Qué es una negligencia médica? *HuffPost Studio*. Obtenido de https://www.huffingtonpost.es/entry/que-es-una-negligencia-medica_es_60814c4de4b0c1b89645c45b
- León, F. (2014). El derecho a la salud en la jurisprudencia del Tribunal Constitucional Peruano. *Pensamiento Constitucional*(XIX), 19. Obtenido de <http://www.revistas.pucp.edu.pe/index.php/pensamientoconstitucional/article/view/12534/13094>
- Ley N° 26842. (15 de Julio de 1997). *Ley General de Salud*. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/256661-26842>

- Ley N^a 29414. (02 de octubre de 2009). *Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud*. Obtenido de <file:///E:/UPLA%202021/TRABAJOS%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N/PROYECTOS/IVAN%202022/DERECHO%201/LEY%2029414.pdf>
- López, G. J. (2021). *La Capacidad de Respuesta a la necesidad de Salud de los pacientes y el Derecho Fundamental a la Salud, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2018*. Tesis de pregrado, Universidad Peruana Los Andes, Huancayo. Obtenido de <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2805/TESIS%20DERECHO%20-%20JES%20L%20PEZ%20GONZALES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lugo, M. (2015). *El derecho a la salud*. México: CNDH.
- Mariño, M. R. (2015). *Análisis de las dimensiones y variables que configuran la calidad de servicio asociada al factor humano. Una aplicación al sector bancario Andorrano*. Universidad de Andorra, España. Obtenido de https://www.uda.ad/wp-content/uploads/2010/03/analisis_dimensiones.pdf
- Ministerio de Salud. (2019). *Planeamiento para hospitales y establecimientos de salud durante los desastres*. Lima.
- Myres. (2006). Estudio longitudinal.
- OMS. (1948). *Organización Mundial de la Salud*.
- OMS. (11 de agosto de 2020). *Servicios sanitarios de calidad*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- OMS. (febrero'5 de 2020). Siete maneras en que el coronavirus afecta a los derechos humanos. *Amnistía Internacional*. Obtenido de <https://www.amnesty.org/es/latest/news/2020/02/explainer-seven-ways-the-coronavirus-affects-human-rights/>
- Peña Machuca, C. R. (2017). *El consentimiento informado y su defensa por parte del Estado*. Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma, Lima. Obtenido de <file:///E:/UPLA%202021/TRABAJOS%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N>

3N/PROYECTOS/IVAN%202022/DERECHO%201/TESISCarmen%20Rosa%20Pe%C3%B1a%20Machuca.pdf

- Pérez, M. (09 de noviembre de 2020). Violaciones al derecho a la salud. *El Economista*. Obtenido de <https://www.economista.com.mx/politica/Violaciones-al-derecho-a-la-salud-20201109-0168.html>
- Pérez, P. J., & Merino, M. (2021). *Definición.de*. Obtenido de <https://definicion.de/servicios-de-salud/>
- Poder Judicial del Perú. (2020). *Resolución Administrativa N^a 000586-2020-P-CSJSM-PJ*. Obtenido de <https://bit.ly/3BYfnPQ>
- Prieto, S. (2015). *Consentimiento informado y otros aspectos bioéticos de la información al paciente en el ámbito del laboratorio clínico*.
- Ramos, C. L. (11 de octubre de 2016). *El consentimiento informado. Revisión y estilo*. Obtenido de http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n36-revistilo_LCRamos.pdf
- Rodríguez, D. C. (2015). *Derecho a la salud*. Obtenido de Humanium: <https://www.humanium.org/es/derecho-salud/>
- Rojas, V. (2016). *Conocimientos de los derechos del paciente y su relación con la calidad en la atención de salud en la consulta externa del Hospital II-2 Tarapoto*. Tesis de maestría, Universidad César Vallejo, Tarapoto, Perú. Obtenido de <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/17706>
- Romero, d. S. (2016). *Derechos humanos y responsabilidad social en el acceso a la salud derechos y responsabilidades del enfermo*. Tesis de maestría, Universidad Nacional de Córdoba. Obtenido de http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/ROMERO_DE_SIMONDI_Sonia.pdf
- Significados.com. (21 de noviembre de 2021). *Significados*. Obtenido de <https://www.significados.com/bienes/>
- Superintendencia Nacional de Salud. (2016). *Protección de los derechos de los usuarios de los servicios de salud*. Lima, Perú: SUSALUD. Obtenido de <https://www.apeseg.org.pe/wp-content/uploads/2016/10/Derechos-de-los-Usuariosde-los-Servicios-de-Salud.pdf>

- Terrones, E. (2013). *Nivel descriptivo de la investigación científica*. Madrid:Morata S.A.
- Torres, V. G. (2021). *El derecho fundamental a la salud y su exigibilidad en el ordenamiento jurídico peruano*. Tesis de pregrado, Universidad de Piura, Piura. Obtenido de https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/4969/DER_2104.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Venegas, W. C. (2019). *El derecho a la salud en una nueva constitución: una mirada desde el derecho internacional de los derechos humanos*. Tesis de pregrado, Universidad de Chile, Santiago de Chile. Obtenido de <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/171126/El-derecho-a-la-salud-en-una-nueva-constituci%3%b3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Yamin, A., Ríos, M., & Hurtado, R. (2002). *Derechos humanos y salud: vinculando dos perspectivas*. Lima, Perú: APRODEH. Obtenido de <http://www.inppares.org/sites/default/files/Derechos%20Humanos%20y%20Salud.pdf>

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables

Anexo 3: Matriz de operacionalización del instrumento

Anexo 4: Instrumento(s) de recolección de datos

Anexo 5: Validación de instrumentos por expertos

Anexo 6: Prueba de confiabilidad

Anexo 7: Base de datos prueba de confiabilidad

Anexo 8: Base de datos del instrumento

Anexo 9: Consentimiento informado

Anexo 10: Declaratoria de autoría

Anexo 11: Galería de fotos

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA “DERECHOS A SERVICIOS DE SALUD Y CAPACIDAD DE RESPUESTA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DURANTE PANDEMIA, DISTRITO JUDICIAL DE JAUJA, 2021”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Qué relación existe entre el derecho a los servicios de salud y capacidad de respuesta de establecimientos de salud durante pandemia, Distrito Judicial de Jauja, 2021</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Qué relación existe entre el acceso a los servicios de salud y capacidad de respuesta de establecimientos de salud durante pandemia, Distrito Judicial de Jauja, 2021 ▪ ¿Qué relación existe entre el acceso a la información y capacidad de respuesta de establecimientos de salud durante pandemia, Distrito Judicial de Jauja, 2021 ▪ ¿Qué relación existe entre la atención y recuperación de la salud, y capacidad de respuesta de establecimientos de salud durante pandemia, Distrito Judicial de Jauja, 2021 ▪ ¿Qué relación existe entre el consentimiento informado y capacidad de respuesta de establecimientos de salud durante pandemia, Distrito Judicial de Jauja, 2021 	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación que existe entre el derecho a los servicios de salud y capacidad de respuesta de establecimientos de salud durante pandemia, Distrito Judicial de Jauja, 2021</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Establecer la relación que existe entre el acceso a los servicios de salud y capacidad de respuesta de establecimientos de salud durante pandemia, Distrito Judicial de Jauja, 2021 ▪ Establecer la relación que existe entre el acceso a la información y capacidad de respuesta de establecimientos de salud durante pandemia, Distrito Judicial de Jauja, 2021 ▪ Establecer la relación que existe entre la atención y recuperación de la salud, y capacidad de respuesta de establecimientos de salud durante pandemia, Distrito Judicial de Jauja, 2021 ▪ Establecer la relación que existe entre el consentimiento informado y capacidad de respuesta de establecimientos de salud durante pandemia, Distrito Judicial de Jauja, 2021 	<p>HIPÓTESIS GENERAL Existe relación directa y significativa entre el derecho a los servicios de salud y capacidad de respuesta de establecimientos de salud durante pandemia, Distrito Judicial de Jauja, 2021</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Existe relación directa y significativa entre el acceso a los servicios de salud y capacidad de respuesta de establecimientos de salud durante pandemia, Distrito Judicial de Jauja, 2021 ▪ Existe relación directa y significativa entre el acceso a la información y capacidad de respuesta de establecimientos de salud durante pandemia, Distrito Judicial de Jauja, 2021 ▪ Existe relación directa y significativa entre la atención y recuperación de la salud, y capacidad de respuesta de establecimientos de salud durante pandemia, Distrito Judicial de Jauja, 2021 ▪ Existe relación directa y significativa entre el consentimiento informado y capacidad de respuesta de establecimientos de salud durante pandemia, Distrito Judicial de Jauja, 2021. 	<p>Variable Independiente: Derecho a los servicios de salud</p> <p>Variable Dependiente: Capacidad de respuesta</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Método general Método científico ▪ Métodos específicos Hipotético deductivo Analítico ▪ Tipo de investigación Básico, transversal, prospectivo, cuantitativo ▪ Nivel de investigación Relacional ▪ Diseño de investigación Correlacional ▪ Población y muestra La población estará conformada por 45 abogados concedores del derecho a la salud, así como, litigantes en casos de negligencias médicas. ▪ Técnicas de recolección de datos Para ambas variables se utilizará la técnica de la encuesta. ▪ Instrumentos de recolección de datos “Cuestionario para Evaluar el cumplimiento de los derechos a los servicios de salud” y “Cuestionario para Evaluar la capacidad de respuesta de los establecimientos de salud”

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
DERECHO A LOS SERVICIOS DE SALUD	Potestades que se dan a todas las personas desde su concepción y son intransferibles, por estar vinculadas a la dignidad humana como: derecho a la salud es un derecho fundamental que tiene acceso asequible, aceptable y oportuno a los servicios de salud de calidad. (Morales. 2015. p. 37)	Es un derecho que tienen los habitantes de una jurisdicción a recibir los servicios de salud, en diversas circunstancias, recibiendo una atención de calidad con los profesionales de salud competentes.	Acceso a los servicios de salud	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recibir atención de emergencia médica, quirúrgica y psiquiátrica en cualquier establecimiento de salud. ▪ Elegir libremente al médico o establecimiento de salud, con excepción de los servicios de emergencia. ▪ A recibir atención de los médicos con libertad para realizar juicios clínicos. ▪ A solicitar la opinión de otro médico, distinto a los que la institución ofrece. ▪ A obtener servicios, medicamentos y productos sanitarios adecuados y necesarios. 	Ordinal
			Acceso a la información	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A ser informado adecuado y oportunamente de los derechos que tiene en su calidad de paciente. ▪ A conocer el nombre del médico y otros profesionales de salud responsables de su tratamiento. ▪ A recibir información de los servicios de salud, con excepción en casos de emergencia. ▪ A recibir información de las razones que justifican su traslado dentro o fuera del establecimiento de salud. ▪ A recibir en términos comprensibles información completa, oportuna y continuada sobre su enfermedad. ▪ Tiene derecho a recibir información de sus necesidades de atención y tratamiento al ser dado de alta. 	
			Atención y recuperación de la salud	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A ser atendido con pleno respeto a su dignidad e intimidad sin discriminación ▪ A recibir tratamientos científicamente comprobados o con reacciones adversas que le hayan sido advertidos. ▪ A su seguridad personal y a no ser perturbada por personas ajenas al establecimiento. ▪ A ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se encuentre disconforme con la atención recibida ▪ A recibir tratamiento inmediato y reparación por los daños causados en el establecimiento de salud o servicios médicos de apoyo, de acuerdo con la normativa vigente. ▪ A ser atendida por profesionales de la salud que estén debidamente capacitados. 	
			Consentimiento informado	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A otorgar su consentimiento informado, libre y voluntario, sin que medie ningún mecanismo que vicie su voluntad, para el procedimiento o tratamiento de salud ▪ A que su consentimiento conste por escrito cuando sea objeto de experimentación para la aplicación de un medicamento o tratamiento 	

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
CAPACIDAD DE RESPUESTA	Es la probabilidad de responder frente a una demanda una respuesta de calidad aceptable, dentro de un margen de espacio temporal aceptable y un costo aceptable. (Morales, 2018, p. 63)	Es la posibilidad de brindar servicios de salud de calidad, durante una pandemia donde la demanda de pacientes es alta, pero que requieren una atención oportuna y adecuada.	Servicios de salud	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inadecuada capacidad de respuesta ▪ Falta de acceso oportuno ▪ Falta de políticas públicas ▪ Permisibilidad en la aplicación de sanciones 	Ordinal
			Obstaculización el acceso a los servicios de salud	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Brindar servicios de salud con rapidez sin obstáculo alguno. ▪ Negativa de atención por deuda. ▪ Negativa de atención por falta de equipos o infraestructura ▪ Se cuenta con citas o cupos de acuerdo a la demanda 	
			Respuesta negligente en la esfera medica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Carga de la prueba ▪ Información en caso de negligencia ▪ Aporte de pruebas 	

ANEXO 3: OPERACIONALIZACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

Variable	Dimensiones	Indicadores	Items
DERECHO A LOS SERVICIOS DE SALUD	Acceso a los servicios de salud	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recibir atención de emergencia médica, quirúrgica y psiquiátrica en cualquier establecimiento de salud. ▪ Elegir libremente al médico o establecimiento de salud, con excepción de los servicios de emergencia. ▪ A recibir atención de los médicos con libertad para realizar juicios clínicos. ▪ A solicitar la opinión de otro médico, distinto a los que la institución ofrece. ▪ A obtener servicios, medicamentos y productos sanitarios adecuados y necesarios. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Se vulnera el derecho al acceso a los servicios de salud, cuando no se recibe una atención médica, quirúrgica o psiquiátrica en el establecimiento elegido por el paciente? 2. ¿Se vulnera el derecho al acceso a los servicios de salud, al no elegir libremente al médico ni al establecimiento? 3. ¿Se vulnera el derecho al acceso a los servicios de salud, cuando no se da libertad al médico para emitir juicios clínicos? 4. ¿Se vulnera el derecho al acceso a los servicios de salud, al no permitir pedir opinión de otro médico distinto al que ofrece la institución? 5. ¿Se vulnera el derecho al acceso a los servicios de salud, al no proporcionar los servicios, medicamentos y productos sanitarios necesarios y adecuados para restablecer la salud al paciente?
	Accesos a la información	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A ser informado adecuado y oportunamente de los derechos que tiene en su calidad de paciente. ▪ A conocer el nombre del médico y otros profesionales de salud responsables de su tratamiento. ▪ A recibir información de los servicios de salud, con excepción en casos de emergencia. ▪ A recibir información de las razones que justifican su traslado dentro o fuera del establecimiento de salud. ▪ A recibir en términos comprensibles información completa, oportuna y continuada sobre su enfermedad. ▪ Tiene derecho a recibir información de sus necesidades de atención y tratamiento al ser dado de alta. 	<ol style="list-style-type: none"> 6. ¿Se vulnera el derecho a los accesos a la información, al no informar los derechos al paciente, en forma oportuna? 7. ¿Se vulnera el derecho a los accesos a la información, cuando no se otorga los nombres del equipo de salud responsable de su tratamiento? 8. ¿Se vulnera el derecho a los accesos a la información, al no recibir información sobre los servicios de salud? 9. ¿Se vulnera el derecho a los accesos a la información, al no informar los motivos de traslado interno o externo al paciente? 10. ¿Se vulnera el derecho a los accesos a la información, al no recibir información completa sobre su enfermedad? 11. ¿Se vulnera el derecho a los accesos a la información, al no ser informado de la atención y tratamiento al ser dado de alta?
	Atención y recuperación de la salud	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A ser atendido con pleno respeto a su dignidad e intimidad sin discriminación ▪ A recibir tratamientos científicamente comprobados o con reacciones adversas que le hayan sido advertidos. ▪ A su seguridad personal y a no ser perturbada por personas ajenas al establecimiento. ▪ A ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se encuentre disconforme con la atención recibida ▪ A recibir tratamiento inmediato y reparación por los daños causados en el establecimiento de salud o servicios médicos de apoyo, de acuerdo con la normativa vigente. ▪ A ser atendida por profesionales de la salud que estén debidamente capacitados. 	<ol style="list-style-type: none"> 12. ¿Se vulnera el derecho a la atención y recuperación de la salud, cuando al paciente no se lo atiende con respeto, sin discriminación y bajo un tratamiento adecuado para su enfermedad? 13. ¿Se vulnera el derecho a la atención y recuperación de la salud, cuando no se ofrece seguridad al paciente? 14. ¿Se vulnera el derecho a la atención y recuperación de la salud, cuando el paciente no es escuchado y no recibe respuesta a su queja o reclamo, y a tener acceso a tu historia clínica? 15. ¿Se vulnera el derecho a la atención y recuperación de la salud, al no recibir atención inmediata o no se repara los daños causados en el establecimiento de salud? 16. ¿Se vulnera el derecho a la atención y recuperación de la salud, al no ser atendido por profesionales de la salud debidamente calificados?
	Consentimiento informado	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A otorgar su consentimiento informado, libre y voluntario, sin que medie ningún mecanismo que vicie su voluntad, para el procedimiento o tratamiento de salud ▪ A que su consentimiento conste por escrito cuando sea objeto de experimentación para la aplicación de un medicamento o tratamiento 	<ol style="list-style-type: none"> 17. ¿Se vulnera el derecho al consentimiento informado, cuando no se tiene el derecho a ser informado para dar consentimiento o no para pruebas o intervenciones riesgosas, salvo en casos de emergencia? 18. ¿Se vulnera el derecho al consentimiento informado, cuando siendo objeto de experimentación para la aplicación de un medicamento o tratamiento, no firmo su consentimiento?

Variable	Dimensiones	Indicadores	Items
CAPACIDAD DE RESPUESTA	Servicios de salud	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inadecuada capacidad de respuesta ▪ Falta de acceso oportuno ▪ Falta de políticas públicas ▪ Permisibilidad en la aplicación de sanciones 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿La inadecuada capacidad de respuesta a la necesidad de salud de los pacientes se relaciona con la vulneración del derecho a los servicios de salud? 2. ¿La falta de acceso oportuno, asequible y aceptable a servicios de salud de calidad han incidido en la vulneración del derecho a los servicios de salud agravando su estado? 3. ¿La falta de políticas públicas en el sector salud respecto a la infraestructura equipos y personal especializado incide en el perjuicio del derecho a los servicios de salud? 4. ¿Cree usted que existe permisibilidad en la aplicación de sanciones administrativas, penales y civiles por el daño ocasionado por las deficiencias en la atención médica, que alientan la impunidad?
	Obstaculización el acceso a los servicios de salud	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Brindar servicios de salud con rapidez sin obstáculo alguno. ▪ Negativa de atención por deuda. ▪ Negativa de atención por falta de equipos o infraestructura ▪ Se cuenta con citas o cupos de acuerdo a la Obstaculización el acceso a los servicios de salud demanda 	<ol style="list-style-type: none"> 5. ¿Se perjudica al paciente cuando se incumple por parte del personal de salud el derecho a ser atendido de emergencia con rapidez y sin condicionamiento de documento alguno? 6. ¿Cree usted que la deuda de un paciente tiene que influir en su atención por dicho incumplimiento? 7. ¿Se vulnera derechos fundamentales cuando se niega la atención medica por la falta de equipos o infraestructura? 8. ¿Se cuenta con citas disponibles con el médico de su preferencia, de acuerdo a la demanda?
	Respuesta negligente en la esfera médica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Carga de la prueba ▪ Información en caso de negligencia ▪ Aporte de pruebas 	<ol style="list-style-type: none"> 9. ¿Ante una respuesta negligente en la esfera medica es necesaria una regulación procesal que cuando no es factible establecer las consecuencias del peligro generado por la vulneración del ejercicio profesional, la carga de la prueba se invierte, de modo que la parte demandada debe asumir su responsabilidad? 10. ¿Los hospitales perjudican a la víctima cuando no entregan la información necesaria cuando ocurre una negligencia médica? 11. ¿En la negligencia médica una de las partes procesales se encuentra en una situación de fácil aporte de pruebas mientras que la otra no dispone de mayores posibilidades probatorias por múltiples razones? 12. ¿La carga de la prueba en procesos por responsabilidad médica, afecta e derecho a la tutela jurisdiccional y el derecho a probar de la victima de negligencia médica?



ANEXO 4

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS A LOS SERVICIOS DE SALUD

Estimada señora, el presente cuestionario trata sobre: DERECHOS A SERVICIOS DE SALUD Y CAPACIDAD DE RESPUESTA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DURANTE PANDEMIA, DISTRITO JUDICIAL DE JAUJA, 2021 tiene como propósito establecer la relación que existe entre el derecho a los servicios de salud y capacidad de respuesta de establecimientos de salud durante pandemia, Distrito Judicial de Jauja, 2021. Es carácter anónimo.

Instrucciones: Marque solo una de las siguientes alternativas por cada interrogante de acuerdo a su opinión. Según la escala el valor es:

Siempre [5]

Casi siempre [4]

A veces [3]

Casi nunca [2]

Nunca [1]

N ^a	ÍTEMS	S	CS	AV	CN	N
	DIMENSIÓN 1: ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD	5	4	3	2	1
1	¿Se vulnera el derecho al acceso a los servicios de salud, cuando no se recibe una atención médica, quirúrgica o psiquiatra en el establecimiento elegido por el paciente?					
2	¿Se vulnera el derecho al acceso a los servicios de salud, al no elegir libremente al médico ni al establecimiento?					
3	¿Se vulnera el derecho al acceso a los servicios de salud, cuando no se da libertad al médico para emitir juicios clínicos?					
4	¿Se vulnera el derecho al acceso a los servicios de salud, al no permitir pedir opinión de otro médico distinto al que ofrece la institución?					
5	¿Se vulnera el derecho al acceso a los servicios de salud, al no proporcionar los servicios, medicamentos y productos sanitarios necesarios y adecuados para restablecer la salud al paciente?					
	DIMENSIÓN 2: ACCESO A LA INFORMACIÓN					
6	¿Se vulnera el derecho a los accesos a la información, al no informar los derechos al paciente, en forma oportuna?					
7	¿Se vulnera el derecho a los accesos a la información, cuando no se otorga los nombres del equipo de salud responsable de su tratamiento?					
8	¿Se vulnera el derecho a los accesos a la información, al no recibir información sobre los servicios de salud?					
9	¿Se vulnera el derecho a los accesos a la información, al no informar los motivos de traslado interno o externo al paciente?					
10	¿Se vulnera el derecho a los accesos a la información, al no recibir información completa sobre su enfermedad?					
11	¿Se vulnera el derecho a los accesos a la información, al no ser informado de la atención y tratamiento al ser dado de alta?					

DIMENSIÓN 3: ATENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD					
12	¿Se vulnera el derecho a la atención y recuperación de la salud, cuando al paciente no se lo atiende con respeto, sin discriminación y bajo un tratamiento adecuado para su enfermedad?				
13	¿Se vulnera el derecho a la atención y recuperación de la salud, cuando no se ofrece seguridad al paciente?				
14	¿Se vulnera el derecho a la atención y recuperación de la salud, cuando el paciente no es escuchado y no recibe				
15	¿Se vulnera el derecho a la atención y recuperación de la salud, al no recibir atención inmediata o no se repara los daños causados en el establecimiento de salud?				
16	¿Se vulnera el derecho a la atención y recuperación de la salud, al no ser atendido por profesionales de la salud debidamente calificados?				
DIMENSIÓN 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO					
17	¿Se vulnera el derecho al consentimiento informado, cuando no se tiene el derecho a ser informado para dar consentimiento o no para pruebas o intervenciones riesgosas, salvo en casos de emergencia?				
18	¿Se vulnera el derecho al consentimiento informado, cuando siendo objeto de experimentación para la aplicación de un medicamento o tratamiento, no firmó su consentimiento?				



CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Estimada señora, el presente cuestionario trata sobre: DERECHOS A SERVICIOS DE SALUD Y CAPACIDAD DE RESPUESTA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DURANTE PANDEMIA, DISTRITO JUDICIAL DE JAUJA, 2021, tiene como propósito establecer la relación que existe entre el derecho a los servicios de salud y capacidad de respuesta de establecimientos de salud durante pandemia, Distrito Judicial de Jauja, 2021. Es carácter anónimo.

Instrucciones: Marque solo una de las siguientes alternativas por cada interrogante de acuerdo a su opinión. Según la escala el valor es:

- Siempre [5]
- Casi siempre [4]
- A veces [3]
- Casi nunca [2]
- Nunca [1]

N ^a	ÍTEMS	S	CS	AV	CN	N
	DIMENSIÓN 1: SERVICIOS DE SALUD	5	4	3	2	1
1	¿La inadecuada capacidad de respuesta a la necesidad de salud de los pacientes se relaciona con la vulneración del derecho a los servicios de salud?					
2	¿La falta de acceso oportuno, asequible y aceptable a servicios de salud de calidad han incidido en la vulneración del derecho a los servicios de salud, agravando su estado?					
3	¿La falta de políticas públicas en el sector salud respecto a la infraestructura, equipos y personal especializado incide en el perjuicio del derecho a los servicios de salud?					
4	¿Cree usted que existe permisibilidad en la aplicación de sanciones administrativas, penales y civiles por el daño ocasionado por las deficiencias en la atención médica, que alientan la impunidad?					
	DIMENSIÓN 2: OBSTACULIZACIÓN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD					
5	¿Se perjudica al paciente cuando se incumple por parte del personal de salud el derecho a ser atendido de emergencia con rapidez y sin condicionamiento de documento alguno?					
6	¿Cree usted que la deuda de un paciente tiene que influir en su atención por dicho incumplimiento?					
7	¿Se vulnera derechos fundamentales cuando se niega la atención médica por la falta de equipos o infraestructura?					
8	¿Se cuenta con citas disponibles con el médico de su preferencia, de acuerdo a la demanda?					

DIMENSIÓN 3: RESPUESTA NEGLIGENTE EN LA ESFERA MEDICA					
9	¿Ante una respuesta negligente en la esfera medica es necesaria una regulación procesal que cuando no es factible establecer las consecuencias del peligro generado por la vulneración del ejercicio profesional, la carga de la prueba se invierte, de modo que la parte demandada debe asumir su responsabilidad?				
10	¿Los hospitales perjudican a la víctima cuando no entregan la información necesaria cuando ocurre una negligencia médica?				
11	¿En la negligencia médica una de las partes procesales se encuentra en una situación de fácil				
12	¿La carga de la prueba en procesos por responsabilidad médica, afecta el derecho a la tutela jurisdiccional y el derecho a probar de la victima de negligencia médica?				

ANEXO 5

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR EXPERTOS

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO: "DERECHO A SERVICIOS DE SALUD Y CAPACIDAD DE RESPUESTA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DURANTE PANDEMIA, DISTRITO JUDICIAL DE JAUJA, 2021"

N°	PREGUNTA	JURADO		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	El instrumento responde al planteamiento del problema	X		
2	El instrumento persigue los fines los fines de los objetivos generales	X		
3	El instrumento persigue los fines los fines de los objetivos específicos	X		
4	Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la realización del instrumento	X		
5	El instrumento responde a la operacionalización de las variables	X		
6	La escala utilizada es correcta	X		
7	Los reactivos siguen un orden lógico	X		
8	Los ítems están redactados en forma clara y precisa	X		
9	El número de ítems que cubre cada dimensión es el correcto	X		
10	Se deben considerar otros ítems	X		

Sugerencias: _____

Datos del validador: Magister: Giovana Mercedes Arana Rivera

Título o grado académico: Magister en Derecho Civil y Comercial

Giovana Arana Rivera
 ABOGADA
 NOMBRES Y APELLIDOS Giovana Arana Rivera
 DNI: 19286819
 CEP: Nº 2266

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO: "DERECHO A SERVICIOS DE SALUD Y CAPACIDAD DE RESPUESTA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DURANTE PANDEMIA, DISTRITO JUDICIAL DE JAUJA, 2021"

N°	PREGUNTA	JURADO		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	El instrumento responde al planteamiento del problema	X		
2	El instrumento persigue los fines los fines de los objetivos generales	X		
3	El instrumento persigue los fines los fines de los objetivos específicos	X		
4	Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la realización del instrumento	X		
5	El instrumento responde a la operacionalización de las variables	X		
6	La escala utilizada es correcta	X		
7	Los reactivos siguen un orden lógico	X		
8	Los ítems están redactados en forma clara y precisa	X		
9	El número de ítems que cubre cada dimensión es el correcto	X		
10	Se deben considerar otros ítems		X	

Sugerencias: _____

Datos del validador: Mg. Iván Aguilar Cuevas

Título o grado académico: Magister en Gestión Pública


Abog. Iván Aguilar Cuevas

Mg. Iván Aguilar Cuevas
DNI: 40920331
CAJ: N° 2936

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO: "DERECHO A SERVICIOS DE SALUD Y CAPACIDAD DE RESPUESTA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DURANTE PANDEMIA, DISTRITO JUDICIAL DE JAUJA, 2021"

N°	PREGUNTA	JURADO		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	El instrumento responde al planteamiento del problema	X		
2	El instrumento persigue los fines los fines de los objetivos generales	X		
3	El instrumento persigue los fines los fines de los objetivos específicos	X		
4	Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la realización del instrumento	X		
5	El instrumento responde a la operacionalización de las variables	X		
6	La escala utilizada es correcta	X		
7	Los reactivos siguen un orden lógico	X		
8	Los ítems están redactados en forma clara y precisa	X		
9	El número de ítems que cubre cada dimensión es el correcto	X		
10	Se deben considerar otros ítems		X	

Sugerencias: _____

Datos del validador: CARLOS OCTAVIO FRANCIA AYARZA

Título o grado académico: MAGISTER EN INVESTIGACION Y DOCENCIA SUPERIOR

NOMBRES Y APELLIDOS

DNI: 42485862
CEP: C 2955

ANEXO 6

PRUEBA DE CONFIABILIDAD

En relación a la confiabilidad del instrumento, se aplicó a una muestra piloto conformado por 15 abogados; las cuales tienen las mismas características de la muestra de estudio.

El índice α estima cuál uniformemente los ítems contribuyen a la suma no ponderada del instrumento, que varía en una escala de 0 a 1. Esta propiedad se conoce por la consistencia interna de la escala, y así, el α puede ser interpretado como coeficiente medio de todas las estimaciones de consistencia interna que se obtendría si todas las divisiones posibles de la escala fueran hechas. Cortina describe otras interpretaciones para el índice de Cronbach, refiriéndose que el α es una medida estable de confiabilidad, ya que no está sujeta a la variabilidad resultante de la forma en que el instrumento o la prueba se dividen para calcular la confiabilidad.

El coeficiente utilizado fue alfa de Cronbach, cuyo resultado se interpreta de acuerdo a la formulación de George y Mallery (2003, p. 231) citado por Mucha, L (2018, p.75) sugiere los siguientes intervalos:

Coeficiente alfa $>.9$ es excelente

Coeficiente alfa $>.8$ es bueno

Coeficiente alfa $>.7$ es aceptable

Coeficiente alfa $>.6$ es cuestionable

Coeficiente alfa $>.5$ es pobre

Coeficiente alfa $<.5$ es inaceptable

Al realizar la prueba de confiabilidad alfa de Cronbach, se ha obtenido los siguientes resultados de acuerdo a la variable tratada.

En primer lugar, se ha realizado la prueba para la variable 1 es decir para la variable derecho a los servicios de salud.

Variable 1: Derecho a los servicios de salud

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,874	18

El Coeficiente obtenido es $\alpha=0,874$ y se ubica en el intervalo bueno.

Variable 2: Capacidad de respuesta

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,820	24

El Coeficiente obtenido es $\alpha=0,820$ y se ubica en el intervalo bueno.

ANEXO 7
BASE DE DATOS PRUEBA DE CONFIABILIDAD

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30
1	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	4	2	2	4	5	5	5	5	5	5	2	2	2	5	2	2	5	5
2	4	3	3	3	1	1	2	2	1	3	2	3	3	4	1	2	2	2	4	2	1	1	3	1	2	1	2	2	2	1
3	4	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	2	3	4	4	2	3	2	3	3	3	3
4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3
5	1	2	1	2	3	1	4	1	4	3	3	1	4	1	4	1	3	3	4	4	3	3	2	3	2	2	2	2	4	3
6	2	3	2	2	2	2	3	2	4	4	2	3	3	4	4	3	3	3	4	5	2	4	4	3	2	4	1	1	4	1
7	2	2	1	1	3	1	4	1	4	3	3	1	1	1	3	1	3	3	4	4	3	4	2	3	2	2	2	2	4	3
8	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	4	4	4	3	2	4	4	3	2	1	1	1	2	1
9	3	3	2	3	3	3	4	2	3	4	2	2	3	3	4	3	3	3	2	2	4	4	4	3	3	3	3	4	3	2
10	2	2	3	2	3	2	2	4	2	4	3	2	2	2	4	2	4	4	3	5	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3
11	4	4	4	3	4	4	3	4	4	5	3	4	3	4	4	3	5	5	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3
12	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	2	5	5	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
13	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	4	4	1	1	4	4	1	1	1	4	2	2	1	4	2	2	2	2
14	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	4	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
15	4	3	1	1	1	3	1	1	3	1	3	3	4	1	4	1	4	4	1	4	3	1	1	1	1	4	1	1	4	1

ANEXO 8
BASE DE DATOS DEL INSTRUMENTO

N°	VI: Derecho a los servicios de salud																	
	D1					D2						D3					D4	
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18
1	4	2	1	2	3	1	4	1	4	4	3	1	4	4	4	1	4	4
2	2	3	2	2	2	2	3	2	4	2	2	3	3	2	2	3	3	3
3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	4	3	3	3
4	2	2	3	2	3	2	2	4	2	4	3	2	2	2	2	2	2	2
5	4	4	4	3	4	4	3	4	4	5	3	4	3	4	4	4	5	5
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	5	5
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	5	5
8	3	3	3	3	2	2	4	2	2	2	2	2	4	2	4	2	4	4
9	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4
10	3	3	2	3	3	3	2	3	2	4	2	3	3	3	4	3	4	4
11	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	5	5
12	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
13	4	4	5	5	5	4	4	5	5	4	4	5	4	4	5	5	4	4
14	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	2	4	5
15	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	4	2	2	4	5	5
16	4	3	3	3	1	1	2	2	1	3	2	3	3	4	1	2	2	2
17	4	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4
18	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3
19	1	2	1	2	3	1	4	1	4	3	3	1	4	1	4	1	3	3
20	2	3	2	2	2	2	3	2	4	4	2	3	3	4	4	3	3	3
21	2	2	1	1	3	1	4	1	4	3	3	1	1	1	3	1	3	3
22	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	4	4
23	3	3	2	3	3	3	4	2	3	4	2	2	3	3	4	3	3	3
24	2	2	3	2	3	2	2	4	2	4	3	2	2	2	4	2	4	4
25	4	4	4	3	4	4	3	4	4	5	3	4	3	4	4	3	5	5
26	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	2	5	5
27	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	4	4	1	1	4	4
28	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	4	3	3	2	3	4
29	4	3	1	1	1	3	1	1	3	1	3	3	4	1	4	1	4	4
30	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5
31	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	4	1	1	1	1
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
33	4	2	1	1	1	2	1	1	1	4	1	3	1	2	4	1	4	4
34	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
35	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	2	4	4
36	5	5	4	5	4	5	5	4	4	3	3	4	5	4	4	3	5	5
37	4	4	5	5	5	4	4	5	5	4	4	5	4	5	5	5	4	4
38	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	5
39	3	2	3	3	3	3	3	3	4	2	2	3	4	4	2	4	5	5
40	1	3	3	3	1	1	1	2	4	3	2	3	3	1	1	2	2	2
41	2	2	2	2	2	2	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4
42	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	4	2	3	5	5
43	1	2	1	1	3	1	1	1	4	3	3	1	1	4	3	1	5	5

44	2	3	2	2	2	2	3	2	4	2	2	3	3	4	4	3	3	3
45	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3
V2: Capacidad de respuesta																		
D5				D6				D7										
p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25	p26	p27	p28	p29	p30							
4	4	3	4	2	3	2	2	2	2	3	3							
2	3	2	4	3	3	2	1	2	1	2	1							
2	2	2	4	4	3	3	3	3	4	3	2							
4	4	4	2	4	2	2	2	2	3	4	3							
3	4	4	3	3	3	2	3	3	3	4	3							
4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4							
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3							
2	2	2	1	1	1	2	3	4	1	1	1							
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3							
4	4	2	2	2	2	2	2	3	3	4	3							
3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3							
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5							
4	4	4	2	4	4	2	4	3	3	2	2							
3	4	4	3	1	4	1	4	1	3	3	3							
5	5	5	5	2	2	2	5	2	2	5	5							
4	2	1	1	3	1	2	1	2	2	2	1							
4	2	3	4	4	2	3	2	3	3	3	3							
3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3							
4	4	3	3	2	3	2	2	2	2	4	3							
4	5	2	4	4	3	2	4	1	1	4	1							
4	4	3	4	2	3	2	2	2	2	4	3							
4	3	2	4	4	3	2	1	1	1	2	1							
2	2	4	4	4	3	3	3	3	4	3	2							
3	5	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3							
3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3							
4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4							
1	1	1	4	2	2	1	4	2	2	2	2							
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2							
1	4	3	1	1	1	1	4	1	1	4	1							
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4							
1	1	1	4	2	2	1	2	2	2	2	2							
3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3							
4	4	2	4	2	2	1	2	2	2	1	2							
3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3							
3	5	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3							
4	5	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4							
4	3	3	4	4	4	2	4	3	3	4	2							
3	4	3	4	4	4	1	1	4	3	4	3							
5	5	5	5	4	2	2	5	2	2	5	5							
2	4	1	1	3	1	2	4	2	2	2	1							
4	4	4	4	3	2	3	2	3	3	3	3							
3	3	3	4	3	1	3	3	3	3	4	3							
2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3							
2	3	2	4	3	3	2	4	1	1	2	1							
2	2	2	2	3	3	3	3	3	4	3	2							

ANEXO 9

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada **“DERECHO A SERVICIOS DE SALUD Y CAPACIDAD DE RESPUESTA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DURANTE PANDEMIA, DISTRITO JUDICIAL DE JAUJA, 2021”** mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: Lisbeth Maritza PEREZ CAPCHA y Yasire Yosethi SANTOS CANCHANYA.

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 10 de febrero de 2023



Michael P. Pérez Sánchez
 ABOGADO
 CAC/ N° 9331

(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: Pérez Sánchez

N° DNI: 80079276

*Mirabel
p.e. 960*

1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Lisbeth Maritza Perez Capcha
 D.N.I. N° 75980617
 N° de teléfono/celular: 956 880 116
 Email: lmartizap.96@gmail.com

Firma:

2. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Yasire Yosethi Santos Canchanya
 D.N.I. N° 74709988
 N° de teléfono/celular: 947 155 206
 Email: yasire.santos@hotmail.com

Firma:



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada **“DERECHO A SERVICIOS DE SALUD Y CAPACIDAD DE RESPUESTA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DURANTE PANDEMIA, DISTRITO JUDICIAL DE JAUJA, 2021”** mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: Lisbeth Maritza PEREZ CAPCHA y Yasire Yosethi SANTOS CANCHANYA.

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 10 de febrero de 2023.



(Firma manuscrita)
(PARTICIPANTE)
Apellidos y nombres: *P. MALCA A. VIZ, ABALD*
N° DNI: *42560578*
CH. 654

1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Lisbeth Maritza Perez Capcha
D.N.I. N° 75980617
N° de teléfono/celular: 956 880 116
Email: lmartzap.96@gmail.com

Firma: *(Firma manuscrita)*

2. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Yasire Yosethi Santos Canchanya
D.N.I. N° 74709988
N° de teléfono/celular: 947 155 206
Email: yasire.santos@hotmail.com

Firma: *(Firma manuscrita)*



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada **“DERECHO A SERVICIOS DE SALUD Y CAPACIDAD DE RESPUESTA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DURANTE PANDEMIA, DISTRITO JUDICIAL DE JAUJA, 2021”** mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: Lisbeth Maritza PEREZ CAPCHA y Yasire Yosethi SANTOS CANCHANYA.

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 10 de febrero de 2023.



[Firma manuscrita]
Victor A. Nuñez Fuentes
ABOGADO
C.A.B. 2017
(PARTICIPANTE)
Apellidos y nombres: ...*NUÑEZ FUENTES*...
N° DNI: ...*41246932*...

1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Lisbeth Maritza Perez Capcha
D.N.I. N° 75980617
N° de teléfono/celular: 956 880 116
Email: lmazitap.96@gmail.com

Firma: *[Firma manuscrita]*

2. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Yasire Yosethi Santos Canchanya
D.N.I. N° 74709988
N° de teléfono/celular: 947 155 206
Email: yasire.santos@hotmail.com

Firma: *[Firma manuscrita]*

ANEXO 10

DECLARATORIA DE AUTORÍA



COMPROMISO DE AUTORÍA

En la fecha, yo, Lisbeth Maritza Perez Capcha; identificado con DNI N° 75980617; Domiciliado en Av Jacinto Ibarra N° 454 - Chilca, estudiante de la Escuela Profesional de Derecho, de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad Peruana Los Andes, me COMPROMETO a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada: DERECHO A SERVICIOS DE SALUD Y CAPACIDAD DE RESPUESTA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DURANTE PANDEMIA, DISTRITO JUDICIAL DE JAUJA-2021, se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, 14 de octubre 2022

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Lisbeth", with a horizontal line underneath it.

Lisbeth Maritza Perez Capcha
DNI N° 75980617



COMPROMISO DE AUTORÍA

En la fecha, yo, Yasire Yosethi Santos Canchanya identificado (a) con DNI N° 74709988; Domiciliada en Psje. Magdalena N°110, estudiante de la Escuela Profesional de Derecho, de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad Peruana Los Andes, me COMPROMETO a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada: DERECHO A SERVICIOS DE SALUD Y CAPACIDAD DE RESPUESTA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DURANTE PANDEMIA, DISTRITO JUDICIAL DE JAUJA-2021, se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

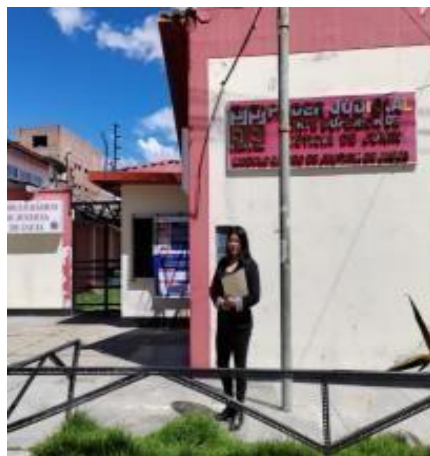
Huancayo, 14 de octubre 2022

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Yasire Yosethi Santos Canchanya', is centered on the page.

Yasire Yosethi Santos Canchanya
DNI N° 74709988

ANEXO 11
GALERIA DE FOTOS







CONTENIDO DE TABLAS

TÍTULO DE TABLA	N°
Tabla 1	58
<i>¿Se vulnera el derecho al acceso a los servicios de salud, cuando no se recibe una atención médica, quirúrgica o psiquiatra en el establecimiento elegido por el paciente?</i>	
Tabla 2	59
<i>¿Se vulnera el derecho al acceso a los servicios de salud, al no elegir libremente al médico ni al establecimiento?</i>	
Tabla 3	60
<i>¿Se vulnera el derecho al acceso a los servicios de salud, cuando no se da libertad al médico para emitir juicios clínicos?</i>	
Tabla 4	61
<i>¿Se vulnera el derecho al acceso a los servicios de salud, al no permitir pedir opinión de otro médico distinto al que ofrece la institución?</i>	
Tabla 5	62
<i>¿Se vulnera el derecho al acceso a los servicios de salud, al no proporcionar los servicios, medicamentos y productos sanitarios necesarios y adecuados para restablecer la salud al paciente?</i>	
Tabla 6	63
<i>¿Se vulnera el derecho a los accesos a la información, al no informar los derechos al paciente, en forma oportuna?</i>	
Tabla 7	64
<i>¿Se vulnera el derecho a los accesos a la información, cuando no se otorga los nombres del equipo de salud responsable de su tratamiento?</i>	
Tabla 8	65
<i>¿Se vulnera el derecho a los accesos a la información, al no recibir información sobre los servicios de salud?</i>	
Tabla 9	66
<i>¿Se vulnera el derecho a los accesos a la información, al no informar los motivos de traslado interno o externo al paciente?</i>	

Tabla 10	67
<i>¿Se vulnera el derecho a los accesos a la información, al no recibir información completa sobre su enfermedad?</i>	
Tabla 11	68
<i>¿Se vulnera el derecho a los accesos a la información, al no ser informado de la atención y tratamiento al ser dado de alta?</i>	
Tabla 12	69
<i>¿Se vulnera el derecho a la atención y recuperación de la salud, cuando al paciente no se lo atiende con respeto, sin discriminación y bajo un tratamiento adecuado para su enfermedad?</i>	
Tabla 13	70
<i>¿Se vulnera el derecho a la atención y recuperación de la salud, cuando no se ofrece seguridad al paciente?</i>	
Tabla 14	71
<i>¿Se vulnera el derecho a la atención y recuperación de la salud, cuando el paciente no es escuchado y no recibe respuesta a su queja o reclamo, y a tener acceso a tu historia clínica?</i>	
Tabla 15	72
<i>¿Se vulnera el derecho a la atención y recuperación de la salud, al no recibir atención inmediata o no se repara los daños causados en el establecimiento de salud?</i>	
Tabla 16	73
<i>¿Se vulnera el derecho a la atención y recuperación de la salud, al no ser atendido por profesionales de la salud debidamente calificados?</i>	
Tabla 17	74
<i>¿Se vulnera el derecho al consentimiento informado, cuando no se tiene el derecho a ser informado para dar consentimiento o no para pruebas o intervenciones riesgosas, salvo en casos de emergencia?</i>	
Tabla 18	75
<i>¿Se vulnera el derecho al consentimiento informado, cuando siendo objeto de experimentación para la aplicación de un medicamento o tratamiento, no firmo su consentimiento?</i>	

Tabla 19	76
<i>¿La inadecuada capacidad de respuesta a la necesidad de salud de los pacientes se relaciona con la vulneración del derecho a los servicios de salud?</i>	
Tabla 20	77
<i>¿La falta de acceso oportuno, asequible y aceptable a servicios de salud de calidad han incidido en la vulneración del derecho a los servicios de salud, agravando su estado?</i>	
Tabla 21	78
<i>¿La falta de políticas públicas en el sector salud respecto a la infraestructura, equipos y personal especializado incide en el perjuicio del derecho a los servicios de salud?</i>	
Tabla 22	79
<i>¿Cree usted que existe permisibilidad en la aplicación de sanciones administrativas, penales y civiles por el daño ocasionado por las deficiencias en la atención médica, que alientan la impunidad?</i>	
Tabla 23	80
<i>¿Se perjudica al paciente cuando se incumple por parte del personal de salud el derecho a ser atendido de emergencia con rapidez y sin condicionamiento de documento alguno?</i>	
Tabla 24	81
<i>¿Cree usted que la deuda de un paciente tiene que influir en su atención por dicho incumplimiento?</i>	
Tabla 25	82
<i>¿Se vulnera derechos fundamentales cuando se niega la atención médica por la falta de equipos o infraestructura?</i>	
Tabla 26	83
<i>¿Se cuenta con citas disponibles con el médico de su preferencia, de acuerdo a la demanda?</i>	
Tabla 27	84
<i>¿Ante una respuesta negligente en la esfera médica es necesaria una regulación procesal que cuando no es factible establecer las consecuencias del peligro generado por la vulneración del ejercicio profesional, la carga de la prueba se</i>	

invierte, de modo que la parte demandada debe asumir su responsabilidad?

Tabla 28 85

¿Los hospitales perjudican a la víctima cuando no entregan la información necesaria cuando ocurre una negligencia médica?

Tabla 29 86

¿En la negligencia médica una de las partes procesales se encuentra en una situación de fácil aporte de pruebas mientras que la otra no dispone de mayores posibilidades probatorias por múltiples razones?

Tabla 30 87

¿La carga de la prueba en procesos por responsabilidad médica, afecta el derecho a la tutela jurisdiccional y el derecho a probar de la víctima de negligencia médica?

Tabla 31 88

Correlación Rho de Spearman entre las variables derecho a los servicios de salud y capacidad de respuesta

Tabla 32 89

Correlación Rho de Spearman entre las variables acceso a los servicios de salud y capacidad de respuesta

Tabla 33 90

Correlación Rho de Spearman entre las variables acceso a la información y capacidad de respuesta

Tabla 34 92

Correlación Rho de Spearman entre las variables atención y recuperación de la salud y capacidad de respuesta

Tabla 35 93

Correlación Rho de Spearman entre las variables consentimiento informado y capacidad de respuesta

CONTENIDO DE FIGURAS

TÍTULO DE FIGURAS	N°
Figura 1	58
<i>¿Se vulnera el derecho al acceso a los servicios de salud, cuando no se recibe una atención médica, quirúrgica o psiquiatra en el establecimiento elegido por el paciente?</i>	
Figura 2	59
<i>¿Se vulnera el derecho al acceso a los servicios de salud, al no elegir libremente al médico ni al establecimiento?</i>	
Figura 3	60
<i>¿Se vulnera el derecho al acceso a los servicios de salud, cuando no se da libertad al médico para emitir juicios clínicos?</i>	
Figura 4	61
<i>¿Se vulnera el derecho al acceso a los servicios de salud, al no permitir pedir opinión de otro médico distinto al que ofrece la institución?</i>	
Figura 5	62
<i>¿Se vulnera el derecho al acceso a los servicios de salud, al no proporcionar los servicios, medicamentos y productos sanitarios necesarios y adecuados para restablecer la salud al paciente?</i>	
Figura 6	63
<i>¿Se vulnera el derecho a los accesos a la información, al no informar los derechos al paciente, en forma oportuna?</i>	
Figura 7	64
<i>¿Se vulnera el derecho a los accesos a la información, cuando no se otorga los nombres del equipo de salud responsable de su tratamiento?</i>	
Figura 8	65
<i>¿Se vulnera el derecho a los accesos a la información, al no recibir información sobre los servicios de salud?</i>	
Figura 9	66
<i>¿Se vulnera el derecho a los accesos a la información, al no informar los motivos de traslado interno o externo al paciente?</i>	

- Figura 10** 67
¿Se vulnera el derecho a los accesos a la información, al no recibir información completa sobre su enfermedad?
- Figura 11** 68
¿Se vulnera el derecho a los accesos a la información, al no ser informado de la atención y tratamiento al ser dado de alta?
- Figura 12** 69
¿Se vulnera el derecho a la atención y recuperación de la salud, cuando al paciente no se lo atiende con respeto, sin discriminación y bajo un tratamiento adecuado para su enfermedad?
- Figura 13** 70
¿Se vulnera el derecho a la atención y recuperación de la salud, cuando no se ofrece seguridad al paciente?
- Figura 14** 71
¿Se vulnera el derecho a la atención y recuperación de la salud, cuando el paciente no es escuchado y no recibe respuesta a su queja o reclamo, y a tener acceso a tu historia clínica?
- Figura 15** 72
¿Se vulnera el derecho a la atención y recuperación de la salud, al no recibir atención inmediata o no se repara los daños causados en el establecimiento de salud?
- Figura 16** 73
¿Se vulnera el derecho a la atención y recuperación de la salud, al no ser atendido por profesionales de la salud debidamente calificados?
- Figura 17** 74
¿Se vulnera el derecho al consentimiento informado, cuando no se tiene el derecho a ser informado para dar consentimiento o no para pruebas o intervenciones riesgosas, salvo en casos de emergencia?
- Figura 18** 75
¿Se vulnera el derecho al consentimiento informado, cuando siendo objeto de experimentación para la aplicación de un medicamento o tratamiento, no firmo su consentimiento?

- Figura 19** 76
¿La inadecuada capacidad de respuesta a la necesidad de salud de los pacientes se relaciona con la vulneración del derecho a los servicios de salud?
- Figura 20** 77
¿La falta de acceso oportuno, asequible y aceptable a servicios de salud de calidad han incidido en la vulneración del derecho a los servicios de salud, agravando su estado?
- Figura 21** 78
¿La falta de políticas públicas en el sector salud respecto a la infraestructura, equipos y personal especializado incide en el perjuicio del derecho a los servicios de salud?
- Figura 22** 79
¿Cree usted que existe permisibilidad en la aplicación de sanciones administrativas, penales y civiles por el daño ocasionado por las deficiencias en la atención médica, que alientan la impunidad?
- Figura 23** 80
¿Se perjudica al paciente cuando se incumple por parte del personal de salud el derecho a ser atendido de emergencia con rapidez y sin condicionamiento de documento alguno?
- Figura a 24** 81
¿Cree usted que la deuda de un paciente tiene que influir en su atención por dicho incumplimiento?
- Figura 25** 82
¿Se vulnera derechos fundamentales cuando se niega la atención médica por la falta de equipos o infraestructura?
- Figura 26** 83
¿Se cuenta con citas disponibles con el médico de su preferencia, de acuerdo a la demanda?
- Figura 27** 84
¿Ante una respuesta negligente en la esfera médica es necesaria una regulación procesal que cuando no es factible establecer las consecuencias del peligro

generado por la vulneración del ejercicio profesional, la carga de la prueba se invierte, de modo que la parte demandada debe asumir su responsabilidad?

Figura 28 85

¿Los hospitales perjudican a la víctima cuando no entregan la información necesaria cuando ocurre una negligencia médica?

Figura 29 86

¿En la negligencia médica una de las partes procesales se encuentra en una situación de fácil aporte de pruebas mientras que la otra no dispone de mayores posibilidades probatorias por múltiples razones?

Figura 30 87

¿La carga de la prueba en procesos por responsabilidad médica, afecta el derecho a la tutela jurisdiccional y el derecho a probar de la víctima de negligencia médica?