

Características sociodemográficas y conocimiento sobre derechos en asegurados del Seguro Integral de Salud en Huánuco, Perú



Artículo Original

ISSN 3084-7516 (En línea)

Recibido: 29-11-24

Aprobado: 12-01-24

Publicado: 17-01-24

Christian Paolo Martel Carranza^{1,a} , Cinthia Lisseth Ramírez Bacilio^{2,b} 

¹ Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco, Perú.

² Universidad de Huánuco, Huánuco, Perú.

^a Doctor en Economía.

^b Magister en Ciencias Administrativas.

RESUMEN

Objetivo. Establecer la relación entre las características sociodemográficas y los conocimientos sobre los derechos como asegurados del Seguro Integral de Salud en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, en el año 2019. **Métodos.** Se realizó una investigación cuantitativa de nivel relacional, descriptiva, transversal y prospectiva. Se trabajó con 333 asegurados mayores de 18 años y de ambos sexos. Se utilizó el conocimiento sobre los derechos de los asegurados del Sistema Integral de Salud. Para probar la hipótesis se emplearon los estadísticos rho de Spearman y chi-cuadrado de Pearson. **Resultados.** Se halló una correlación baja, negativa e inversa entre la edad y el conocimiento de los derechos como asegurados ($rs = -0,179$; $p = 0,001$). Además, se determinó una relación entre el sexo femenino y un nivel medio y alto de conocimiento de los derechos como asegurados ($X^2 = 6,703$; $p = 0,035$). Se observó una relación entre el idioma castellano y un conocimiento medio y alto de los derechos como asegurados ($X^2 = 20,906$; $p = 0,000$), así como entre la ocupación de ama de casa y un conocimiento medio sobre los derechos como ciudadano responsable de su salud ($X^2 = 14,161$; $p = 0,028$). Además, se encontró una relación entre el nivel educativo de secundaria completa y un nivel medio y alto de conocimiento sobre los derechos como asegurados ($X^2 = 18,326$; $p = 0,050$). **Conclusiones.** Las características sociodemográficas están relacionadas con el conocimiento de los derechos como asegurados al Seguro Integral de Salud.

Palabras clave: demografía; derechos; política de salud; salud; seguro.

Sociodemographic characteristics and knowledge regarding rights in covered people of the Health Insurance Integral in Huanuco, Peru

ABSTRACT

Objective. To establish the relationship among the sociodemographic characteristics and the knowledges regarding the rights as covered people of the Health Insurance Integral in Hermilio Valdizan Medrano Hospital of Huanuco, in 2019. **Methods.** A quantitative research of relational level, descriptive, transversal and prospective. Worked with 333 insured persons over 18 years of age and of both sexes. The knowledge regarding the rights of the Health Insurance Integral was used. To prove the hypothesis the Spearman rho statistics and Pearson chi-squared. **Results.** A low, negative and inverse correlation was found between age and knowledge of rights as covered people ($rs = -0.179$; $p = 0.001$). In addition, a relationship was found between female sex and a medium and high level of knowledge of rights as covered people ($X^2 = 6.703$; $p = 0.035$). A relationship was observed between the Spanish language and a medium and high knowledge of rights as covered people ($X^2 = 20.906$; $p = 0.000$), as well as between the occupation of housewife and a medium knowledge of rights as a citizen responsible for his or her health ($X^2 = 14.161$; $p = 0.028$). In addition, a relationship was found between the educational level of completed secondary and a medium and high level of knowledge about rights as covered people ($X^2 = 18.326$; $p = 0.050$). **Conclusions.** Sociodemographic characteristics are related with the knowledge of the rights as covered people of the Health Insurance.

Keywords: demography; rights; health policy; health; insurance.

Citar como

Martel Carranza, C. P., y Ramírez Bacilio, C. L. (2024). Características sociodemográficas y conocimiento sobre derechos en asegurados del Seguro Integral de Salud en Huánuco, Perú. *Revista jurídica peruana Desafíos en Derecho*, 1(1), 20-9. <https://doi.org/10.37711/RJPDD/2024.1.1.3>



INTRODUCCIÓN

Debido al deterioro de las condiciones de vida y la pobreza, se ha vuelto fundamental que estas políticas para los seguros de salud se diseñen e implementen en un marco de derechos, del cual se desprende que los Estados estén cumpliendo con sus obligaciones, tanto a nivel nacional como internacional (Parodi, 2015). Según Parodi (2015), en el año 2015, el aseguramiento en población pobre alcanzó un 74 %, y en población extremadamente pobre hasta un 81 %, donde el objetivo no solo fue mejorar la salud y garantizar la seguridad económica, sino también ser respetuosos, oportunos, informados, consentidos y, por supuesto, de alto calibre, respetando los derechos garantizados del paciente.

Sin embargo, los informes de la Defensoría del Pueblo (2013) señalan que el sistema de salud en Perú no aborda completamente estos problemas, generando desigualdades en los derechos a la salud. La atención varía significativamente según la ubicación geográfica y el nivel socioeconómico, lo que evidencia la existencia de barreras para acceder a servicios médicos de calidad. Además, Martínez (2012) argumenta que la mera publicación de una ley en el diario oficial del Estado, el Boletín Oficial, resulta insuficiente para garantizar el respeto de los derechos de los pacientes asegurados; en su lugar, las autoridades deben planificar cambios a las normas existentes para que los profesionales puedan aplicarlas efectivamente.

Desde la perspectiva de Guix et al. (2014), se destaca la importancia de las actitudes y prácticas hacia los derechos de los pacientes, resaltando que su respeto y aplicación son consecuentes cuando se comprenden correctamente. A pesar de que los derechos de los pacientes están normados, su respeto sigue siendo preocupante, ya que muchos profesionales no los cumplen y los pacientes no los defienden debido a la falta de conocimiento al respecto.

Según los resultados de la encuesta realizada por Equipos Consultores (2013), el 37 % de los participantes considera que la salud es su mayor preocupación, mientras que el 63 % tiene otras preocupaciones más importantes. Además, Bespali (2013) encontró que el 30 % de los pacientes reclamaban sus derechos relacionados con el trato amable y el respeto por su tiempo, aunque el 70 % sentía que no tenían ningún derecho y debían aceptar lo que se les daba. Por otro lado, Castillo (2009) señala que, aunque el 76 % conocía su derecho a aceptar o rechazar tratamientos, el 49 % sentía que esos derechos no se respetaban, lo que estaba relacionado con un bajo nivel educativo.

Según Atun et al. (2015), el respeto por los derechos a la salud es crucial, pero no todos los pacientes los defienden ni todos los profesionales los respetan, y la ocupación influye en la exigencia de estos derechos. Mira et al. (2010) destacan la importancia de que los pacientes conozcan sus derechos para garantizar su respeto y enfatizan la necesidad de un sistema que difunda adecuadamente estos derechos para que puedan ser ejercidos. Gallego et al. (2015) subrayan la importancia de que la información sobre los derechos de los asegurados sea clara y precisa, adaptada al nivel educativo y cultural de los pacientes, siempre priorizando la protección.

El objetivo de esta investigación fue establecer una relación entre las características sociodemográficas y el conocimiento de los derechos garantizados por el Seguro Integral de Salud (SIS), evidenciando cómo factores como la edad y el estado civil se relacionan con el grado de conocimiento de los derechos del paciente.

MÉTODOS

Tipo y área de estudio

El estudio se basó en un enfoque cuantitativo, con un nivel de investigación relacional. Se relacionaron las características sociodemográficas y el conocimiento de derechos de los asegurados al Seguro Integral de Salud (SIS), mediante análisis estadístico y sin intervención del investigador (Sampieri, 2013; Supo, 2015). El alcance abarcó una investigación transversal y prospectiva. El estudio se realizó en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano (HRHVM), en Huánuco (Perú), durante el año 2019.

Población y muestra

La población estudiada consistió en 2500 asegurados que acudieron al HRHVM por atención a través del SIS. Los criterios de inclusión abarcaban asegurados mayores de 18 años, de ambos sexos, que aceptaron firmar el consentimiento informado. Así mismo, fueron excluidos aquellos con problemas de renovación del SIS. Se aplicó un muestreo no probabilístico basado en la demanda de asegurados, resultando en una muestra de 333 individuos que cumplían con los criterios de inclusión.

Variables e instrumentos de recolección de datos

Las variables de estudio fueron el conocimiento de derechos como asegurado al SIS y las características sociodemográficas, incluyendo: edad, sexo, lugar de residencia, idioma, estado civil, nivel educativo y ocupación.

La investigación empleó dos instrumentos de recolección de datos: un cuestionario para las características sociodemográficas y otro cuestionario sobre el conocimiento de derechos de los asegurados del Seguro Integral de Salud (SIS). El cuestionario comprendió de 21 preguntas que abordan la condición y los derechos del asegurado al SIS. Estuvo dividida en 7 preguntas sobre la condición y 14 sobre derechos, categorizados en: afiliación, consulta, tratamiento y ciudadanía. Se empleó la escala Stanone para clasificar el conocimiento en “alto”, “medio” y “bajo”, tanto globalmente como por dimensiones, según las respuestas de los asegurados al SIS. Esta herramienta permitió evaluar de manera detallada el nivel de conocimiento sobre los derechos del asegurado, proporcionando una comprensión integral de su entendimiento y conciencia, en diferentes aspectos relacionados con el sistema de salud.

Se realizó un estudio piloto con 20 asegurados para evaluar la confiabilidad del cuestionario, obteniendo un valor alfa de Cronbach de 0,823, demostrando, por consiguiente, una alta confiabilidad. La validez del instrumento se evaluó mediante juicio de expertos, mejorando así la calidad de las preguntas. La primera entrevista, compuesta por 7 preguntas, se centró en aspectos como edad, sexo, lugar de residencia, idioma, estado civil, nivel educativo y ocupación. La segunda entrevista, con 21 preguntas, exploró la condición y conocimiento de los derechos de los asegurados del SIS, divididas en 7 preguntas para la condición de los asegurados y 14 preguntas para el conocimiento de los derechos. Estas últimas estuvieron categorizadas en cuatro dimensiones: afiliación, consulta, tratamiento/recuperación y responsabilidad ciudadana. Se evaluaron las siguientes características sociodemográficas: edad, sexo, lugar de residencia, idioma, estado civil, nivel educativo y ocupación. La escala Stanone se utilizó para evaluar el nivel de conocimiento de los asegurados, clasificándolos en categorías de alto, medio y bajo, tanto en general como por dimensiones. El conocimiento sobre los derechos del asegurado al SIS se clasificó en tres niveles, según la escala Stanone: alto (26-28 puntos), medio (23-25 puntos) y bajo (20-22 puntos), brindando una medida clara del nivel de comprensión.

Técnicas y procedimientos de la recolección de datos

El proceso de recolección de datos se llevó a cabo mediante el cuestionario, donde se utilizaron dos técnicas específicas. La primera consistió en preguntar a los asegurados mediante un cuestionario, para obtener información sobre sus características sociodemográficas, como edad, sexo o nivel educativo, entre otros. El segundo cuestionario fue utilizado para evaluar su conocimiento sobre los derechos como asegurados del SIS, utilizando un cuestionario estructurado con preguntas diseñadas para abordar diferentes aspectos de estos derechos.

El procesamiento de la información incluyó una exploración exhaustiva para garantizar la calidad, seguida de la codificación y categorización, de acuerdo con los tipos de variables. Los datos se presentaron en tablas y gráficos para una mejor comprensión y análisis de los resultados. Estas técnicas permitieron un análisis detallado de la relación entre las características sociodemográficas y el conocimiento de los derechos de los asegurados al SIS en Huánuco.

Análisis de datos

Se realizaron análisis descriptivos e inferenciales. El chi-cuadrado evaluó la asociación entre el conocimiento de los derechos y las variables cualitativas. No se realizó una prueba de normalidad porque el objetivo principal era examinar la relación entre las variables y no la distribución de los datos en sí. La prueba Rho de Spearman y Chi Cuadrado se utilizó para relacionar el nivel de conocimiento de los derechos como asegurados del SIS y la edad. Estos métodos permitieron comprender las variables que se relacionan en el conocimiento de los derechos del SIS.

Aspectos éticos

Se empleó el consentimiento informado para obtener el permiso de los asegurados del SIS antes de realizar las entrevistas, explicando los objetivos y garantizando su derecho a participar o no en el estudio.

RESULTADOS

Se observó que la mayoría de los asegurados al SIS, un 22,8 % (76), se ubicaban entre las edades de 23 a 28 años, seguidos por un 18,8 % (63) entre 29 y 33 años, lo que indica la existencia de una población joven predominantemente atendida por el SIS. Además, el 80,2 % (267) eran mujeres y el 66,1 % (220) convivientes. La media de edad era de 35,29 años, la mediana 31 años y la moda 22 años, con una desviación estándar de 14,286 años y una varianza de 204,081 años (ver Tabla 1).

Tabla 1
Características sociodemográficas de los asegurados al SIS en el HRHVM, Huánuco, 2019

Características sociodemográficas	n = 333	
	f _i	%
Grupos de edad		
18-22 años	54	16,2
23-28 años	76	22,8
29-33 años	63	18,8
34-38 años	35	10,5
39-43 años	39	11,7
44-48 años	18	5,4
49-53 años	2	0,6
54-58 años	18	5,4
59-63 años	9	2,7
Mayor a 64 años	19	5,7
Sexo		
Femenino	267	80,2
Masculino	66	19,8
Estado Civil		
Soltero/a	29	8,7
Casado/a	58	17,4
Conviviente	220	66,1
Viudo/a	24	7,2
Separado/a	2	0,6

El análisis del origen de los asegurados al SIS reveló que la mayoría, representando el 50,8 % (169), provenían del distrito de Huánuco, seguidos por un 18,9 % (63) del distrito de Amarilis. En cuanto al idioma, un alto porcentaje, el 90,7 % (202), hablaba exclusivamente en castellano, mientras que un 8,7 % (29) dominaba tanto el quechua como el castellano. Respecto a la ocupación, se observó que el 60,7 % eran amas de casa, seguidas por un 14,2 % (49) de comerciantes y un 10,2 % (34) de agricultores. Estos hallazgos subrayan la diversidad en el origen y las ocupaciones de los asegurados, destacando la predominancia de hablantes de castellano y el significativo número de amas de casa entre la población estudiada (ver Tabla 2).

Tabla 2*Características sociodemográficas de los asegurados al SIS en el HRHVM, Huánuco, 2019*

Características sociodemográficas	n = 333	
	f _i	%
Procedencia		
Huánuco	169	50,8
Amarilis	63	18,9
Panao	11	3,3
Llata	6	1,8
Chinchao	16	4,8
Ambo	9	2,7
Baños	4	1,2
Pillco Marca	26	7,8
Molinos	2	0,6
Tingo María	4	1,2
Huacar	12	3,6
Valle	2	0,6
Churubamba	5	1,5
Cayrán	2	0,6
Cayna	2	0,6
Idioma		
Castellano	302	90,7
Quechua	2	0,6
Quechua y castellano	29	8,7
Ocupación		
Ama de casa	202	60,7
Agricultor	34	10,2
Comerciante	49	14,2
Estudiante	15	4,5
Empleado/a público	10	3,0
Sin actividad	21	6,3
Chofer	2	0,6

Al examinar las características de su condición como asegurados del SIS, se destacó que el 43,5 % (145) tenían más de 5 años de afiliación y el 68,5 % (228) no realizaban pagos. Además, el 70,3 % (234) encontró sencillo el proceso de afiliación, aunque el 21,6 % (72) enfrentó dificultades debido a la burocracia. Durante la atención, el 90,7 % (285) reportó problemas, principalmente la falta de citas (39,3 %) y medicamentos (31,8 %), así como la calidad del servicio (ver Tabla 3).

Tabla 3*Características de su condición como asegurado al SIS en el HRHVM, Huánuco, 2019*

Características de su condición como asegurado	n = 333	
	fi	%
Tiempo de asegurado		
Hace un año	72	21,6
De 2-4 años	116	34,8
Más de 5 años	145	43,5
Paga por el Seguro Integral de Salud (SIS)		
Sí	105	31,5
No	228	68,5
Proceso de afiliación		
Fácil	234	70,3
Difícil	72	21,6
No sabe	27	8,1
Razón por lo que no fue fácil		
Mucha cola	36	10,8
Mucho papeleo	36	10,8
Recibió atención en los últimos 6 meses		
Sí	189	56,8
No	144	43,2
Problemas durante la atención		
Sí	285	90,7
No	48	14,4
Tipo de problema durante la atención		
No encontró cita	131	39,3
No había los medicamentos en el SIS	106	31,8
No le atendieron el día de su cita	21	6,3
El SIS no cubría el medicamento	27	8,1

En relación con los conocimientos sobre los derechos en la afiliación al SIS, el 51,4 % (171) de los encuestados manifestaron tener conocimiento de sus derechos como afiliados. Sin embargo, un 44,1 % (147) no recibieron información al respecto. Además, el 67,6 % (225) estaban al tanto de su derecho a recibir información sobre la cobertura de atención del SIS (ver Tabla 4).

Los resultados muestran que hay una correlación negativa significativa entre la edad y el conocimiento de los derechos como asegurados del SIS ($r_s = -0,179; p = 0,001$), así como correlaciones inversas entre la edad y el conocimiento de derechos durante el tratamiento y la recuperación ($r_s = -0,148; p = 0,007$), y como ciudadano responsable de su salud ($r_s = -0,162; p = 0,003$). Además, se encontró que las mujeres tenían un nivel medio y alto de conocimiento de los derechos ($\chi^2 = 6,703; p = 0,035$), especialmente durante el tratamiento y la recuperación ($\chi^2 = 9,606; p = 0,008$), y como ciudadanas responsables de su salud ($\chi^2 = 5,157; p = 0,023$). La asociación entre el idioma castellano y el conocimiento de los derechos fue significativa, mostrando un nivel medio y alto de conocimiento en varios aspectos, incluyendo durante el tratamiento y recuperación ($\chi^2 = 13,391; p = 0,001$).

Tabla 4*Conocimientos de derechos en la afiliación al SIS en el HRHVM, Huánuco, 2019*

Conocimiento de derechos en la afiliación	n = 333	
	fi	%
Conoce sus derechos como afiliado del SIS		
No	162	48,6
Sí	171	51,4
Lugar donde recibió información de sus derechos		
En el Hospital	45	13,5
En un centro de salud	141	42,3
No la recibió	147	44,1
Sabe que tiene derecho a recibir información sobre las atenciones que cubre el SIS		
No conoce	108	32,4
Conece	225	67,6

Así mismo, ser ama de casa se correlacionó con un conocimiento medio de los derechos ($X^2=14,161; p = 0,028$), y completar la educación secundaria se asoció con un nivel medio a alto de conocimiento de los derechos ($X^2 = 18,326; p = 0,050$). Estos hallazgos sugieren que la edad, el sexo, el idioma y la ocupación pueden influir en el conocimiento de los derechos del asegurado al SIS (ver Tabla 5).

Tabla 5*Análisis inferencial*

Variable	Correlación / Asociación	Estadístico / Coeficiente (p-valor)
Edad	Correlación negativa inversa	$r_s = -0,179 (p = 0,001)$
Nivel de conocimiento durante el tratamiento y recuperación	Correlación negativa inversa	$r_s = -0,148 (p = 0,007)$
Nivel de conocimiento como ciudadano responsable de su salud	Correlación negativa inversa	$r_s = -0,162 (p = 0,003)$
Sexo femenino	Asociación	$X^2 = 6,703 (p = 0,035)$
Idioma castellano	Asociación	$X^2 = 20,906 (p = 0,000)$
Conocimiento medio sobre derechos en la consulta	Asociación	$X^2 = 6,408 (p = 0,041)$
Conocimiento medio y alto durante el tratamiento y recuperación	Asociación	$X^2 = 13,391 (p = 0,0010)$
Nivel de conocimiento medio sobre derechos como ciudadanos responsables de su salud	Asociación	$X^2 = 133,381 (p = 0,000)$
Ser ama de casa	Asociación	$X^2 = 14,161 (p = 0,028)$
Educación secundaria completa	Asociación	$X^2 = 18,326 (p = 0,050)$

DISCUSIÓN

La investigación "Características sociodemográficas asociadas al conocimiento de los derechos como asegurados del Seguro Integral de Salud en el Hospital RHVM Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco en el año 2019" arrojó resultados significativos que respaldan la importancia de comprender cómo las características sociodemográficas influyen en el conocimiento de los derechos de los asegurados del SIS. Este estudio es fundamental no solo para comprender mejor las necesidades de los usuarios del sistema de salud, sino también para diseñar intervenciones más efectivas que promuevan la equidad y el acceso igualitario a la atención médica.

Uno de los hallazgos más destacados de este estudio es la correlación inversa entre la edad y el conocimiento de los derechos como asegurados. Los resultados muestran que a medida que aumenta la edad, disminuye el conocimiento de los derechos, tanto durante el tratamiento y la recuperación como en el rol de ciudadano responsable de la salud. Esta asociación podría explicarse por una serie de factores, como la falta de acceso a la información o la menor capacidad para comprender y retener información relacionada con los derechos del asegurado. Es crucial abordar esta brecha generacional en el conocimiento para garantizar que todas las personas, independientemente de su edad, puedan ejercer plenamente sus derechos en el sistema de salud.

El estudio también encontró que el sexo femenino y el idioma castellano estaban asociados con un mayor conocimiento de los derechos como asegurados. Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar las disparidades de género y lingüísticas en el acceso a la información y la educación sobre los derechos de los asegurados. Es fundamental que las políticas y programas de salud estén diseñados de manera inclusiva y sensible al género y al idioma, para garantizar que todas las personas puedan acceder y comprender plenamente sus derechos en el sistema de salud.

Comparando estos resultados con estudios anteriores, como el de Carrasco (2017) o el de Chong (2017), se observa una discrepancia significativa en los niveles de conocimiento de los derechos entre diferentes poblaciones de asegurados. Mientras que algunos estudios han encontrado niveles bajos de conocimiento de derechos entre los usuarios del SIS, este estudio identificó niveles medios y altos de conocimiento en varios aspectos. Estas diferencias podrían atribuirse a variaciones en la metodología de estudio, la muestra de población y las estrategias de intervención implementadas en cada contexto.

Además, los hallazgos de este estudio respaldan las conclusiones de Rey (2014) y Tipacti (2018), quienes encontraron que un mayor nivel educativo se asocia con un mejor conocimiento de los derechos. Esto sugiere que la educación juega un papel crucial en la capacitación de las personas para comprender y ejercer sus derechos en el sistema de salud. Por lo tanto, es fundamental fortalecer los programas educativos y de alfabetización en salud, especialmente entre las poblaciones vulnerables y menos educadas, para cerrar las brechas de conocimiento y promover una mayor equidad en el acceso a la atención médica.

CONCLUSIONES

El estudio realizado en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco en 2019 concluye que existe una asociación significativa entre las características sociodemográficas y el conocimiento de los derechos como asegurados del seguro integral de salud.

Esto subraya la importancia de proporcionar educación y conciencia sobre los derechos entre los asegurados, especialmente entre los jóvenes y las mujeres, para asegurar una atención médica equitativa y justa en el sistema de salud.

Recomendación

Una recomendación clave derivada de este estudio es la necesidad de implementar programas educativos y de sensibilización dirigidos especialmente a los asegurados más jóvenes y a las mujeres, con el objetivo de aumentar su conocimiento sobre sus derechos dentro del sistema de salud. Estos programas podrían incluir sesiones informativas, materiales educativos accesibles y campañas de concientización que destaque la importancia de entender y ejercer los derechos como asegurados. Además, es fundamental que estas iniciativas se desarrollen en colaboración con las autoridades de salud locales y se adapten a las necesidades específicas de cada comunidad, con el fin de garantizar su efectividad y alcance. Una limitación para el estudio fue la falta de consideración de otros factores, como nivel socioeconómico, educación previa y generalización de resultados que podrían influir en el conocimiento de los derechos de los asegurados.

Agradecimientos

Expreso mi profundo agradecimiento a la Universidad de Huánuco y a su Escuela de Postgrado, así como a los docentes de la Maestría en Ciencias Administrativas, por su valioso conocimiento y constante motivación. Así mismo, quiero reconocer y agradecer sinceramente al personal de la salud y administrativo de la Unidad de Seguros y Consultorios Externos, cuya colaboración fue fundamental durante la recolección de datos. Además, extiendo mi agradecimiento al grupo de asegurados que participaron en las entrevistas, ya que su contribución fue invaluable para el éxito de este estudio.

Contribución de los autores

CLRB: concepción y diseño del artículo, recolección de datos, asesoría estadística y análisis e interpretación de datos.

CPMC: redacción del artículo, discusión y revisión final del artículo

Fuentes de financiamiento

La investigación fue realizada con recursos propios.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS

- Atun, R., Odorico, L., y Andrade, M. (2015). La reforma de los sistemas de salud y la cobertura universal de salud en América Latina. *MEDICC Rev*, 17(3), 19-34.
- Bespali, Y. (2013). Consentimiento y mala praxis. En: Sindicato Médico del Uruguay. *Primera Jornada de Prevención de la Mala praxis Médica*. Montevideo.
- Carrasco Cortez, V. (2017). *Factores asociados al conocimiento de Derechos como Asegurados del Seguro Integral de Salud en el Perú: Análisis de los resultados la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios de Salud (SUSALUD-INEI 2015)* [Tesis de doctorado, Escuela Internacional de Posgrado]. Repositorio Escuela Internacional de Posgrado. <http://repositorio.eiposgrado.edu.pe/handle/EIPOSGRADO/28>
- Castillo, M. (2014). *Ética médica ante el enfermo grave*. Jims.
- Chong, F. (2017). *Nivel de conocimiento de normas relacionadas al Seguro Integral de Salud en el Centro de Salud I-4 Castilla-Piura* [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional de la Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/14289>
- Defensoría del Pueblo. (2013). *Camino al Aseguramiento Universal en Salud. Resultados de la supervisión nacional a hospitales* (Informe Defensorial N.º 161). <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/05/informe-161.pdf>
- Equipos Consultores (2013). Encuesta la relación médico paciente en la población de Montevideo. Sindicato Médico del Uruguay, Primeras Jornadas de Prevención de la Mala praxis Médica. *Montevideo, SMU*, 3(1), 127-67.

Gallego, G., Hinojal, R. y Rodríguez, J. (2015). *Los derechos de los pacientes: problemática práctica. Área de toxicología y Legislación Sanitaria*. Universidad de Oviedo.

Guix, J., Fernández, J., y Sala, J. (2014). Pacientes, médicos y enfermeros: tres puntos de vista distintos sobre una misma realidad. Actitudes y percepciones ante los derechos de los pacientes. *Gac Sanit*, 20 (2), 465–72.

Martínez, F., Ibáñez, J., y Fontanet, M. (2012). Derechos del usuario del hospital: conocimiento y percepción sobre su cumplimiento por parte de los profesionales. *Rev. Calidad Asistencial*, 23(2), 72–82.

Mira, J., Lorenzo, S., Vitaller, J. (2010). Derechos de los pacientes. Algo más que una cuestión de actitud. *Gac Sanit*, 24(3), 247–50.

Parodi, S. (2015). *Evaluando los efectos del Seguro Integral de Salud sobre la equidad en la salud materna en el contexto de barreras no económicas al acceso a los servicios*. Grupo de Análisis para el Desarrollo.

Rey, R. (2014). Conocimiento de los enfermos sobre sus derechos y deberes en el proceso de atención en la ESE Hospital Universitario de Santander. *Rev. Univ. Ind. Santander Salud*, 41(1), 27–34.

Sampieri, R., y Collado, C., Lucio, P. (2013). *Metodología de la Investigación*. McGraw-Hill Interamericana.

Supo J. (2015). *Seminarios de Investigación Científica*. <http://www.bioestadístico.com>

Tipacti, L. (2018). *Conocimiento de los deberes y derechos del asegurado y satisfacción del paciente atendido en el Centro de Atención Primaria II la Tinguña EsSalud, Ica* [Tesis de pregrado, Universidad Privada San Juan Bautista]. Repositorio Universidad Privada San Juan Bautista. <https://hdl.handle.net/20.500.14308/1851>

Correspondencia

 Christian Martel Carranza
 cmartelc@unheval.edu.pe