



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Derechos del paciente y calidad de servicio percibido por el
usuario externo de un centro de salud en Chincheros, 2021

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Gutierrez Salazar, Natali Anita (ORCID: 0000-0003-3341-478X)

ASESORA:

Mg. Vega Guevara, Miluska Rosario (ORCID: 0000-0002-0268-3250)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LIMA – PERÚ

2021

Dedicatoria

A mis padres, por su apoyo constante en cada etapa de mi vida, en especial a mi papá Eduardo que ahora ya está en el cielo pero sigue siendo mi motivación para superarme cada día.

Agradecimiento

A los maestros del posgrado de la Universidad Cesar Vallejo, por compartir sus conocimientos y contribuir a mi formación como maestro.

A los pacientes que fueron parte de este estudio; es imperativo el conocimiento de sus derechos, para que la atención de los servicios de salud sea humana, digna y con calidad. Sólo aquellos que conocen los derechos de salud, los hacen respetar.

Índice de contenidos

| | |
|--|-----|
| Dedicatoria | ii |
| Agradecimiento | iii |
| Índice de contenidos | iv |
| Índice de tablas | v |
| Resumen | vi |
| Abstract | vii |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO | 4 |
| III. METODOLOGÍA | 16 |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación | 16 |
| 3.2. Variables y operacionalización | 17 |
| 3.2.1. Variable 1. Derechos del paciente | 17 |
| 3.2.2. Variable 2. Calidad de servicio | 18 |
| 3.3. Población, muestra, muestreo | 19 |
| 3.3.1. Población | 19 |
| 3.3.2. Muestra | 19 |
| 3.3.3. Unidad de análisis | 20 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 20 |
| 3.4.1. Técnica de recolección de datos | 20 |
| 3.4.2. Instrumento de recolección de datos | 20 |
| 3.4.3. Validación y confiabilidad del instrumento | 21 |
| 3.5. Procedimientos | 22 |
| 3.6. Métodos de análisis de datos | 22 |
| 3.7. Aspectos éticos | 23 |
| IV. RESULTADOS | 24 |
| V. DISCUSIÓN | 31 |
| VI. CONCLUSIONES | 35 |
| VII. RECOMENDACIONES | 36 |
| REFERENCIAS | 37 |
| ANEXOS | |

Índice de tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1: Matriz operacional de la variable derechos del paciente | 18 |
| Tabla 2: Matriz operacional de la variable calidad de servicio | 18 |
| Tabla 3: Distribución de muestra estudiada | 19 |
| Tabla 4: Derechos del paciente, según sus dimensiones | 24 |
| Tabla 5: Calidad de servicio, según sus dimensiones | 25 |
| Tabla 6: Correlación entre los derechos del paciente y calidad de servicio | 26 |
| Tabla 7: Correlación entre acceso a los servicios de la salud y calidad de servicio | 27 |
| Tabla 8: Correlación entre acceso a la información y calidad de servicio | 28 |
| Tabla 9: Correlación entre atención y recuperación de la salud y calidad de servicio | 29 |
| Tabla 10: Correlación entre consentimiento informado y calidad de servicio | 30 |

Resumen

La investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación entre los derechos del paciente y la calidad de servicio percibido por el usuario externo de un centro de salud en Chincheros, 2021. El estudio tiene un enfoque cuantitativo, el diseño seleccionado fue el no experimental, correlacional no causal, de corte transversal. La técnica establecida para el recojo de datos fue la encuesta y los instrumentos fueron un cuestionario sobre derechos del paciente basado en la ley N° 29414 y un cuestionario para calidad de servicio (SERVPERF), los cuales fueron aplicados a una muestra de 100 pacientes seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Los resultados demuestran que el 96% de los pacientes percibieron poco cumplimiento de sus derechos y el 79% de los pacientes percibieron un nivel regular de la calidad de servicio. Al realizar la contrastación de hipótesis se comprueba que de acuerdo a la prueba no paramétrica de Rho de Spearman ($r = 0.563$; $p = ,000$) existe una relación directa y alta entre los derechos del paciente y la calidad de servicio percibido por el usuario externo.

Palabras clave: Derechos del paciente, calidad de servicio, percepción.

Abstract

The main objective of the research was to determine the relationship between the rights of the patient and the quality of service perceived by the external user of a health center in Chincheros, 2021. The study has a quantitative approach, the selected design was non-experimental, correlational non-causal, cross-sectional. The established technique for data collection was the survey and the instruments were a questionnaire on patient rights based on law No. 29414 and a questionnaire for quality of service (SERVPERF), which were applied to a sample of 100 selected patients by non-probabilistic convenience sampling according to the established inclusion and exclusion criteria. The results show that 96% of the patients perceived little fulfillment of their rights and 79% of the patients perceived a regular level of quality of service. When performing the hypothesis testing, it is verified that according to the non-parametric test of Spearman's Rho ($r = 0.563$; $p = .000$) there is a direct and high relationship between the rights of the patient and the quality of service perceived by the external user.

Keywords: Patient rights, quality of service, perception

I. INTRODUCCIÓN

Los derechos de los pacientes se encuentran reconocidos dentro de un marco legal consolidado, el cual tiene su origen desde 1948 en la Declaración Universal de los derechos humanos realizado por las Naciones Unidas, donde menciona que “la persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud, sin distinción de sexo, raza, origen, idioma, religión, estatus socioeconómico o cualquier otra condición” (ONU, 1948). Igualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) reitera que todas las personas tienen derecho al máximo grado de salud, cubriendo las necesidades de salud con servicios de alta calidad y accesibles a toda la población.

Sin embargo, en diversas partes del mundo, la violación de los derechos y la calidad de atención en salud es una constante preocupación, diversos organismos internacionales como la OMS, la OCDE y el Banco Mundial, manifiestan que diversos países, sobre todo aquellos con poblaciones indígenas presentan mayor prevalencia de enfermedades aunado con una mayor dificultad de acceder a una atención en salud de calidad, por lo cual, el desconocimiento o el incumplimiento de los derechos de los pacientes pueden ocasionar severos efectos sanitarios (WHO et al., 2018). La discriminación abierta o tacita al brindar la atención en salud viola derechos humanos fundamentales. Esto resalta la importancia que todos los derechos sean conocidos por los pacientes, pues está demostrado que el desconocimiento o las confusiones respecto a este también afecta la percepción de la calidad de atención sanitaria, tal como lo demostraron Turkan et al. (2018) y Mohamed et al. (2017) en sus trabajos de investigación donde evidenciaron que la mayoría de usuarios que asistieron a un centro de salud tienen poco conocimiento de sus derechos y por lo tanto no se pueden beneficiar de ellos, afectando la calidad de servicio recibido. De la misma forma, estudios realizados en nuestro país sobre los derechos del paciente y la calidad de servicio, evidenciaron que un gran porcentaje de los usuarios externos percibieron poco cumplimiento de sus derechos y a la vez revelan que la mayoría desconocen sus propios derechos. De igual manera, con respecto a la calidad de atención, demostraron que los pacientes tienen una percepción media del buen servicio de salud, pero esta atención no es igualitaria y requiere la formulación de

estrategias y una adecuada gestión para lograr mejorar esta situación (Huaco y Benites, 2019; Torre, 2019).

La presente investigación se desarrolló en un centro de salud en Chincheros, el cual se encuentra ubicado en la provincia de Chincheros, región de Apurímac. Este establecimiento del primer nivel de atención, cuenta con 36 profesionales asistenciales y la parte administrativa es realizada por el director médico. Este establecimiento cuenta con un promedio de 5 000 pacientes dentro de su jurisdicción.

La realidad anteriormente descrita a nivel mundial y nacional no es ajena a este centro de salud en Chincheros, pues los usuarios externos que acuden al establecimiento presentan reclamos y no se sienten conformes con la atención, generalmente ocasionado por el tiempo de espera y la falta de equipos para realizar algunos exámenes auxiliares. Sobre el cumplimiento de los derechos de los pacientes, se evidencia que la mayoría no poseen un adecuado entendimiento sobre sus propios derechos, pues el establecimiento no cuenta con medios de difusión sobre estos temas, lo que conlleva a un riesgo de vulnerar sus derechos y por consiguiente afectar la calidad de atención en salud. Por este motivo nació la necesidad de indagar sobre el cumplimiento de los derechos del paciente y la relación existente con la calidad de servicio desde la percepción que tienen los usuarios externos.

La falta de esta información impide la elaboración de estrategias destinadas a mejorar un ambiente de difusión y respeto por los derechos del paciente como medio para lograr brindar una mejor calidad de servicio, generando insatisfacción en los pacientes y bajos niveles de demanda en los centros de salud. Por lo cual, se planteó las siguientes interrogantes: ¿Cuál es la relación entre los derechos del paciente y calidad de servicio percibido por el usuario externo de un centro de salud en Chincheros, 2021? Para el planteamiento de los problemas específicos se ha considerado las dimensiones del derecho del paciente, siendo estos: ¿Cuál es la relación entre el acceso a los servicios de salud, acceso a la información, atención y recuperación de la salud, consentimiento informado y calidad de servicio percibido por el usuario externo de un centro de salud en Chincheros?

El presente trabajo de investigación tiene una justificación teórica, pues brinda conocimiento de la relación existente entre los derechos del paciente y la calidad de servicio, aporta una base teórica relevante sobre el tema que puede ser usada como referencia por el personal de salud y gestores para tomar conciencia sobre la problemática planteada y por ende mejorar la gestión de los servicios de salud. Igualmente es importante porque esta investigación es novedosa, debido que no existe otro estudio sobre las presentes variables en nuestro medio local y es un referente para futuras investigaciones sobre el tema. Presenta también una relevancia práctica, pues los resultados de la investigación también permiten elaborar estrategias y guías para un mejor manejo de la calidad de los servicios, favoreciendo con esto a los pacientes y toda la población en general, a través del cumplimiento y respeto de los derechos del paciente. Finalmente presenta también una justificación metodológica, pues esta investigación utiliza instrumentos con una adecuada validez y confiabilidad que podrán servir de base para otros estudios sobre las variables.

Por consiguiente, el objetivo principal del presente estudio es determinar la relación entre los derechos del paciente y la calidad de servicio percibidos por el usuario externo de un centro de salud en Chincheros, 2021. Para el planteamiento de los objetivos específicos siguiendo el esquema planteado en los problemas, son: Identificar la relación entre el acceso a los servicios de salud, acceso a la información atención y recuperación de la salud, consentimiento informado y la calidad de servicio percibido por el usuario externo de un centro de salud en Chincheros, 2021.

De acuerdo a las bases teóricas estudiadas podemos plantear la siguiente hipótesis general: Existe una relación significativa entre los derechos del paciente y calidad de servicio percibidos por el usuario externo de un centro de salud en Chincheros, 2021. Para las hipótesis específicas siguiendo las dimensiones planteadas son: Existe una relación significativa entre el acceso a los servicios de salud, acceso a la información atención y recuperación de la salud, consentimiento informado y la calidad de servicio percibido por el usuario externo de un centro de salud en Chincheros, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Seguidamente se presentan estudios previos realizados anteriormente sobre las variables de investigación, un aspecto importante a mencionar son la diversidad de investigaciones realizadas a nivel internacional y nacional que buscaron analizar o describir los derechos del paciente y la calidad de servicio, sin embargo, aún son escasos los reportes acerca de la posible relación entre los derechos del paciente y la calidad de servicio en establecimientos del sector salud.

Como antecedentes internacionales de las variables del estudio tenemos:

Türkan et al. (2018) en su artículo analizaron las opiniones de los pacientes sobre sus derechos, para esto desarrollaron un estudio descriptivo, en el cual participaron 100 usuarios obtenidos por muestreo aleatorio, utilizando como instrumento un cuestionario, en los resultados encontraron que solo el 53% de pacientes tenían conocimiento sobre sus derechos y de ellos el 28% se beneficiaron de estos, por lo cual concluyeron que los participantes conocen y perciben sus derechos de pacientes a un nivel moderado y no pueden beneficiarse de ellos de manera adecuada. De igual importancia, Mohammed et al. (2017) en su artículo sobre la conciencia y práctica de los derechos en Alto Egipto, demostraron que un 76% de los pacientes desconocían sobre la existencia de una ley de derechos y el 98.1% declararon no haber recibido información sobre las opciones de tratamiento, por lo tanto, la conclusión fue que gran parte de los pacientes desconocían sus derechos y existe poco cumplimiento de estos derechos.

Por su parte Maggy (2018), con el fin de evaluar la relación entre el nivel de satisfacción y la calidad de atención en pacientes de un hospital de Ecuador, desarrollo una investigación de enfoque cuantitativo, no experimental y como instrumento utilizó el cuestionario SERVQUAL en 357 pacientes que se obtuvieron a través de una muestra probabilística, demostrando que el 75% de los pacientes mostraron insatisfacción en las dimensiones de fiabilidad, empatía, seguridad y tangibilidad; mientras que en la capacidad de respuesta el 85% de los usuarios estuvieron parcialmente satisfechos, por lo cual llegó a la conclusión que

no se brinda una atención adecuada en cordialidad y seguridad al paciente. De igual manera, Margarita et al. (2016) con el objetivo de evaluar la calidad de atención, realizó una investigación descriptivo – transversal, para lo cual se aplicó un cuestionario a 400 personas, los resultados permitieron evidenciar que el 80% de los pacientes sabía que tenía derecho a presentar una queja por maltrato del personal asistencial, pero el 71% desconocía el procedimiento adecuado para realizarlo; concluyendo que existe un trato adecuado a los pacientes, no obstante, es necesario elaborar un programa de control y capacitación constante para el personal asistencial. Similares resultados obtuvo Del Salto (2014), demostró que el 98% de los pacientes consideraron un trato médico adecuado, el 81% de paciente consideraron que tiempo de espera en la preconsulta es adecuado y el 92,1% de los usuarios manifestaron satisfacción con la atención después de terminar la consulta, llegando a la conclusión que existe satisfacción por parte del paciente cuando es atendido y considera que a mayor indiferencia y descortesía del personal de salud tienen menor grado de satisfacción.

Dentro de los antecedentes nacionales de las variables del estudio tenemos:

Huaco y Benites (2019), con el fin de identificar la relación entre el cumplimiento de los derechos del paciente y la calidad de los servicios de salud, desarrollaron su estudio con enfoque cuantitativo, no experimental y un diseño correlacional - causal, mediante la aplicación de encuestas a 421 usuarios que asistieron a consultorios externos de dicho hospital, los cuales fueron seleccionados por muestreo estratificado, en los resultados demostraron que el 73,6% de los pacientes perciben un incumplimiento de sus derechos, el 26.1% tienen una percepción que el cumplimiento es irregular y el 0.3% si percibieron cumplimiento de sus derechos; sobre la variable calidad de servicio, el 51,5% de los pacientes perciben una baja calidad, mientras que el 48,2% tuvieron una percepción regular y el 0.3% tuvieron una percepción alta de la calidad; el coeficiente Rho de Spearman fue 0.692 con un nivel de significancia de $p < 0.05$; concluyendo que ambas variables se relacionan directamente. Similares resultados obtuvo Torre (2018), en su tesis sobre cumplimiento de los derechos del paciente y satisfacción del usuario externo en un centro de salud de Comas,

demonstró que el 14.67% percibieron incumplimiento, 51.33% percibieron poco cumplimiento y el 34% percibieron un alto cumplimiento de sus derechos como paciente.

Por otra lado, en el estudio realizado por Montoya (2017), con el objetivo de determinar la relación entre la percepción de la calidad de atención y el cumplimiento de los derechos del paciente, realizó un estudio descriptivo - correlacional, aplicó como instrumento un cuestionario a 180 pacientes; obteniendo como resultados, sobre la calidad de atención que el 96.1% de pacientes la consideraron adecuada y el 3.9% la consideraron regular. Con respecto a la segunda variable, el 87.2% de pacientes lo consideraron como nivel alto y el 12.8% como nivel medio el cumplimiento de sus derechos, el Rho de Spearman fue un valor alto de 1.000 para la calidad de atención y un valor débil de 0.338 para el cumplimiento de los derechos del paciente demostrando que existe una correlación directa y positiva. Asimismo, Pérez (2017) al investigar la relación entre el nivel de conocimientos sobre los derechos y la satisfacción del paciente, aplicó los cuestionarios a la muestra de 110 pacientes que se obtuvo por un muestreo no probabilístico; los resultados con respecto a los derechos del paciente demostraron que existe un nivel regular sobre el nivel de conocimientos de sus derechos 62.7%.

Lostanau (2018) con la finalidad de determinar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario externo en un hospital de Ica, realizó un estudio cuantitativo, de nivel correlacional, la muestra estuvo conformada por 93 pacientes, para medir la calidad utilizó el cuestionario SERVPERF, obteniendo que el 47,3% de los pacientes consideraron muy buena calidad, el 43% buena, 8.6% regular y el 1.1% percibieron una mala calidad de servicio, la dimensión con puntaje más alto fue la empatía; como conclusión menciona que existe una relación directa entre las variables. Por su parte, Pizarro (2016) investigó sobre la calidad de atención y satisfacción del usuario en salud, bajo un enfoque cuantitativo, descriptivo - correlacional, aplicó una encuesta a 89 usuarios; los resultados demostraron que 93% de los usuarios perciben una calidad de atención humana alta, el 91% afirmaron una calidad de atención técnica alta y el 93% percibieron una calidad de atención del entorno alta; por lo cual concluye que

existe una relación alta entre las variables estudiadas.

Estas investigaciones servirán como una base para el planteamiento del problema y dar una perspectiva de investigaciones de diferentes entornos y respaldar la formulación de las hipótesis, siendo indispensable analizarlas en nuestro medio.

Respecto a las teorías de la investigación, los derechos son definidos como el conjunto de normas y principios basados en justicia, igualdad y dignidad de las personas sin discriminación de género, religión, raza o cualquier otra índole; los cuales están inmersos dentro de la constitución política propia de cada país y reconocidos en tratados internacionales (Blanco & Salmón, 2012).

De igual manera, la Organización Mundial de la Salud define la salud como una etapa de bienestar físico, mental y social; y este es un derecho esencial de todo individuo, sin diferenciación de etnia, creencia religiosa, ideas políticas y/o estrato socioeconómico (WHO et al., 2018).

La OMS en el año 2002 estableció algunos criterios con el fin de determinar el cumplimiento del derecho a la salud, estos incluyeron la disponibilidad de todos los recursos sanitarios, contemplando los bienes y servicios de la salud, los cuales deben ser accesibles a toda la población y el recurso humano debe actuar con aceptación y respeto a la cultura para poder tener una atención de calidad en salud (OMS, 2002).

Según Garay (2017), MINSA (2016) y Gómez (2014), los derechos del paciente comprenden la autonomía del usuario en el ámbito biomédico, el cual debe ser un agente activo de su proceso de salud, respetando su dignidad y privacidad personal a través de un acceso a información completa y oportuna de su diagnóstico.

En nuestro país, la Ley General de Salud N° 26842, el cual en su título primero, específicamente el artículo 15, contempla una diversidad de aspectos relacionados con los derechos y deberes de las personas en el ámbito de salud individual y de terceros, donde se enmarca el derecho a la información y su

difusión, respeto de su dignidad, la no discriminación y las medidas sancionadoras en caso de incumplimiento, todo esto con la finalidad de brindar lineamientos dentro de los aspectos éticos y profesionales para salvaguardar la vida, proteger el bienestar y la salud de los pacientes que asisten a un establecimiento de salud. (MINSA, 1997).

El MINSA en año 2015 promulgo el Reglamento de Ley N° 29414, el cual enmarca los derechos inalienables del paciente y presenta normas para determinar las conductas que el personal de salud deberá adoptar para su cumplimiento. Este reglamento de ley está conformado por tres capítulos y cuatro incisos que serán consideradas como las cuatro dimensiones de la variable de investigación (MINSA, 2015). Por lo tanto, en nuestro país el Reglamento de la Ley N° 29414, sintetiza y enmarca los derechos de los pacientes que están contenidos en la Ley General de Salud N° 26842, ambas leyes son esenciales y sirven de base para reglamentar los servicios de salud en nuestro país. (MINSA, 2015)

De igual forma es importante considerar la difusión de los derechos del paciente que debe ser accesible a todos, para lo cual es necesario elaborar materiales pedagógicos con los diferentes idiomas que se tenemos en el país, además de contar con herramientas especiales para personas con diferentes discapacidades, siendo estos los principales grupos habituales que asisten a los centros de salud. Otro aspecto a considerar es la descentralización de SUSALUD, para la instalación de una oficina en cada región, lo cual permitirá brindar información a la población sobre sus derechos en salud, evaluar el estado de los centros de salud constantemente y recepcionar los reclamos y quejas de la población y de los profesionales de la salud (Gil -Quevedo, et al. 2017).

Existen cuatro modelos teóricos sobre la relación médico – paciente, que enfatiza las obligaciones del médico, los valores del paciente y la autonomía del mismo. Estos modelos constituyen unos ideales normativos (Emanuel y Emanuel, 1999).

El modelo paternalista, se encuentra bajo el fundamento del principio ético básico *Primum non nocere* (primero no hacer daño). El medico por los

conocimientos que posee, es el que decide lo mejor para el paciente, sin ser necesaria su participación.

El modelo informativo, también conocido como modelo científico o técnico, se basa en informar al paciente sobre su situación, para que pueda decidir la intervención que desee, respetando los valores de este.

El modelo interpretativo, busca respetar los valores del paciente y el médico pueda ayudar a elegir las intervenciones más adecuadas. En este modelo el médico es un consejero y tiene un papel consultivo.

El modelo deliberativo, la relación médico – paciente se basa en determinar y elegir las mejores decisiones para la salud del paciente. Se trata de un proceso de deliberación médico – paciente para elegir el acto clínico más adecuado para este último. Este modelo es el que más se aproxima al ideal de autonomía, entendido como la libertad y control sobre las decisiones médicas bajo la formación de una actitud crítica sustentada en sus propios valores y preferencias.

La relación médico-paciente, a través del tiempo ha pasado por varios modelos para llegar a la democracia del paciente, respetando sus valores y autonomía. Esta relación social es la base a la que el Derecho atribuye efectos jurídicos originados a partir de un vínculo interpersonal entre médico - paciente cuyo producto es la prestación de servicios médicos donde se involucran los derechos fundamentales de la persona.

El MINSA (2015) dimensiona los derechos del paciente en cuatro subcapítulos enmarcados dentro de la ley N°29414.

Los accesos a los servicios de salud, en la correspondiente ley, el MINSA (2015) específicamente en el artículo 5°, contempla el derecho a una atención de emergencia donde se encuentre en riesgo la vida, independientemente de su condición de aseguramiento, sin condicionarse pago alguno y de manera inmediata. En el artículo 6°, se contempla el derecho del paciente a elegir libremente el profesional de salud o la institución prestadora de servicio, debiendo brindar la institución toda la información actualizada de horarios y especialidades

disponibles. Asimismo, el artículo 8°, dispone el derecho del paciente a pedir una segunda opinión de otro profesional médico. Mientras que en el artículo 9° se menciona sobre el acceso a los servicios, medicamentos y productos sanitarios adecuados y recibidos de manera oportuna.

El acceso a información, el MINSA (2015) dispuso 8 artículos para detallar los derechos del paciente con respecto al Acceso a la información. En el artículo 10°, se dispone que el paciente debe ser informado oportunamente sobre sus derechos respetando su idioma, cultura, etnia, creencias religiosas, identidad de género. Para esto las instituciones de salud deben de difundir a de manera entendible, constante y en un lugar visible la lista de derechos del usuario. El Artículo 11° señala que todo paciente tiene derecho a conocer el nombre del profesional que le presta sus servicios, para lo cual según la normativa de historias clínicas esta información debe estar debidamente registrada. El Artículo 12°, menciona que la información sobre las condiciones y términos de los servicios sanitarios, incluyendo los costos de las atenciones debe proporcionarse de forma completa, íntegra y sin restricciones. El artículo 14° y 15° establecen que toda persona tiene derecho a saber los reglamentos administrativos relacionados con su atención y el paciente debe tener conocimiento sobre su propia enfermedad, tratamiento, pronóstico y posibles complicaciones, la cual debe ser brindada por el profesional tratante de forma clara y entendible, con el fin que la persona pueda decidir seguir con el tratamiento o pedir la alta voluntaria del establecimiento de salud. Asimismo, el paciente puede solicitar una copia de su historia clínica.

La atención y recuperación de salud, el MINSA (2015) para esta dimensión dispuso cinco artículos. En el artículo 18°, se menciona sobre el respeto a la dignidad e intimidad, el personal del establecimiento no discrimina ascendencia, raza, sexo, lengua, creencia o cualquier otro aspecto del paciente. De tal manera, en el artículo 19° se dispone el derecho del paciente a recibir tratamientos con evidencia científica comprobada y todo efecto adverso o secundario al tratamiento propuesto debe de ser comunicado oportunamente antes de iniciar con el tratamiento. En el Artículo 20° se menciona el derecho de todo paciente a la seguridad personal desde el instante que el paciente ingresa a la institución, para

el cual cada establecimiento de salud debe contar con protocolos de seguridad. Por último, el Artículo 22° se refiere a pacientes con pronóstico desfavorable y/o fase terminal, los cuales tienen derecho a decidir sobre el proceso natural de su muerte y recibir tratamiento paliativo.

El consentimiento informado, el MINSA (2015) en el Artículo 23°, 24° y 25° de la Ley N°24414 dispone claramente que todo paciente tiene la decisión final sobre su tratamiento y procedimientos, a través de un documento oficial de consentimiento informado firmada y con su huella dactilar; además puede contar con información de su historia clínica; el responsable de hacer cumplir estos derechos es el establecimiento de salud. Cabe mencionar que el documento de consentimiento informado puede ser revocado si el paciente así lo desea.

El cumplimiento de los derechos del paciente es importante en el ámbito de la salud, pues como lo menciona Fernández (2009), la complejidad en ascenso de los sistemas sanitarios, la globalización de la salud, la burocracia que se encuentra en todos los ámbitos y la masificación de la salud, son factores condicionantes que convierten a los servicios sanitarios como una práctica deshumanizada, por lo que la ley sobre los derechos de los pacientes busca regular todos los procesos y garantizar la atención de salud de calidad.

Con respecto a la calidad de servicio, Parasuraman et al. (1985) la definen como un indicador para conocer si se está cumpliendo con las expectativas del cliente, basado en el paradigma de la expectativa inicial y las percepciones del cliente. Sin embargo, Cronin y Taylor (1994) criticaron esta teoría, pues señalaban que existía poca evidencia que la calidad sea producto de la diferencia de la percepción del servicio y las expectativas, de esta manera desarrollaron un modelo para evaluar la calidad de servicio alternativo basándose únicamente en la percepción del usuario.

Por su parte, Matsumoto (2014) y Zurita (1996) definen la calidad como un proceso sistematizado donde se monitorea y evalúa las percepciones del usuario después de recibir el servicio y comparar con las expectativas iniciales, el cual permite encontrar y dar una solución adecuada a diversas problemáticas.

Finalmente, la Organización Internacional para la Estandarización conceptualiza la calidad como un conjunto de características propias que cumplen en cierto grado con los requisitos (ISO 9000, 2005).

Algunos autores también conceptualizaron la calidad en el ámbito del sector salud.

Según Donabedian (1990), la calidad de asistencia sanitaria es la aplicación de la ciencia y tecnología médica más adecuada para conseguir las mayores mejoras en la salud con el mínimo riesgo.

La calidad de atención es utilizar de manera idónea los servicios de salud permitiendo alcanzar los mejores resultados de salud e índices satisfactorios, asegurando así que el individuo reciba todo el paquete de salud adecuado a sus necesidades (OMS, 2020).

Bautista (2016) consideran que la calidad en los servicios de salud debe cumplir normas técnicas las cuales incluyen infraestructura, materiales, equipos, el talento humano con conocimientos y habilidades y a la vez incluir las necesidades percibidas del usuario sobre la atención y el trato recibido.

El autor base de la presente investigación es Parasuraman, Berry y Zeithaml, cuyas bases conceptuales sobre la calidad sirvieron para la realización de diversos modelos teóricos.

Los modelos de calidad son una metodología que permite a una organización realizar un diagnóstico y evaluación de su propio sistema, a través de un seguimiento organizado de sus estrategias de gestión (Edelman, 1999).

Donabedian establece su modelo de calidad de la atención médica en el año 1966, con 3 dimensiones, las cuales fueron: la estructura, que se refiere a todas las características físicas, la organización y el sistema asistencial; el proceso el cual hace referencia a todos los actos que se llevan a cabo durante la atención del paciente y el resultado que es el fin que se consigue después de la atención (Donabedian, 2005).

Grönroos (1984) propone su modelo de calidad en función de 3 componentes: calidad técnica, la cual representa el servicio brindado, la calidad funcional, representa como fue brindado el servicio y como lo percibe el usuario y por último la imagen corporativa que incluye todos los atributos y/o elementos que influyen en la percepción del usuario.

El modelo de evaluación Service Quality, propuesto por Parasuraman, Berry y Zeithaml, en el año 1985, explicaba las brechas entre la percepción sobre el servicio y las expectativas, el cual presentaba 10 dimensiones; pero luego de algunas críticas recibidas, en el año 1988, decidieron simplificar su modelo con 5 dimensiones: la fiabilidad, la empatía, la seguridad, la capacidad de respuesta y los elementos tangibles, los cuales se desarrollarán más adelante. Es así que el Modelo Multidimensional SERVQUAL surge con su respectivo instrumento, el cual presenta 22 preguntas para expectativas y 22 preguntas para percepciones del servicio, dando un total de 44 ítems (Parasuraman et al., 1985; 1988).

El modelo Service Performance, SERVPERF, surgió debido a las diversas críticas realizadas al modelo SERVQUAL, este modelo creado por Cronin y Taylor (1992) basado en los estudios de Parasuraman, Zeithaml y Berry excluyeron las expectativas de los usuarios y se basaron únicamente en las percepciones del servicio recibido, por lo tanto, simplificaron el proceso considerando solo 22 ítems. En este modelo se justifica la exclusión de las expectativas para valorar la calidad porque es escasa la evidencia respecto a la relación entre percepciones y expectativas, además manifiestan la existencia de una tendencia de dar un valor alto a las expectativas (Torres y Vásquez, 2015).

El Modelo Jerárquico Multidimensional de Brady y Cronin, planteado en base a las teorías de diversos estudios, incluyendo de Grönroos (1984), Parasuraman et al. (1988), el cual propone medir la calidad de servicio a través de tres dimensiones: el ambiente físico, calidad de los resultados y la calidad de la interacción que se puede usar en diversos contextos. Sin embargo, una de las desventajas que señalan sobre este modelo es la pérdida de datos sobre atributos propios del servicio, por lo que no es útil para toma de decisiones y en el ámbito gerencial (Brady & Cronin, 2001).

Para determinar la calidad de servicio en este estudio se ha considerado las 5 dimensiones elaboradas por Parasuraman, Zeithaml y Berry, que fueron utilizadas como base del modelo SERVQUAL y posteriormente para el desarrollo del modelo SERVPERF por Cronin y Taylor.

Los elementos tangibles, según Parasuraman et al. (1985) es la apariencia de los trabajadores, las instalaciones físicas y la apariencia de los equipos de comunicación, además también incluye la apariencia del personal y la ambientación del local. Todos estos elementos son esenciales para proyectar la imagen física de la empresa y cumplir con las expectativas del usuario, obteniendo mayor rapidez en la atención, comodidad y precisión.

La fiabilidad según Parasuraman et al. (1985), es la competencia de efectuar la atención de manera esmerada y segura; además los factores que la conforman son la eficacia, la efectividad, la rapidez en la respuesta, la amabilidad al brindar el servicio, competencia, la veracidad y una atención personalizada.

La capacidad de respuesta, Parasuraman et al. (1985) lo definieron como la disponibilidad y voluntad del personal en apoyar y brindar una atención y servicio rápido a los clientes. Por lo tanto, implica la rapidez con la que el personal brinda una atención y resuelve una situación de manera eficiente.

La seguridad es definida por Parasuraman et al. (1985) como el conocimiento y habilidad mostrados por los trabajadores para inspirar veracidad y confianza a los usuarios. Por tanto, son las condiciones que brinda la institución para garantizar un acceso de servicios esenciales y una prevención frente a riesgos internos y en el medio ambiente involucrando conceptos de profesionalismo, gentileza, seguridad y confiabilidad.

La empatía, según Parasuraman et al. (1985) involucra brindar una atención detallada e individualizada, teniendo la capacidad de comprender las necesidades del cliente con el fin de brindar una solución oportuna frente a sus requerimientos, por tanto, es saber estar en el lugar de la otra persona, comprender y respetar su punto de vista.

La calidad de servicio es importante en el ámbito de la salud, pues su relevancia tiene alcances mas allá de lo económico, impactando directamente en la vida de las personas que acuden a un establecimiento de salud y permitiendo a la institución de la salud posicionarse en el mercado (Gonzalo, 2006). Como futuros gestores en los servicios de salud, es esencial ser capaces de abordar todo componente que afecte el desempeño, para poder crear nuevas estrategias para mejorar la calidad de los servicios de salud. Para esto también es fundamental sensibilizar al personal de salud, sobre la calidad sanitaria, como un propósito esencial a conseguir durante la atención al paciente. Para lo cual es imprescindible trabajar en un equipo que involucre a todo el personal de la institución y permita la articulación entre diversos servicios para un mejor resultado de salud (Guerra y Meizoso, 2012). La evaluación de la calidad de los servicios en salud, adoptando los distintos modelos teóricos existentes, permite una planificación de estrategias de intervención asertivas y altamente efectivas y a la vez permiten realizar un seguimiento de los resultados obtenidos y las acciones ejecutadas (Pena et al, 2013).

La relación entre los derechos del paciente y la calidad de servicio según Rosselot (2000) radica en que la calidad es la que otorga a la atención sanitaria el valor para abarcar a los derechos del paciente como el respeto por la dignidad de la persona y su autonomía para tener libre decisión. Estos derechos, están apoyados en la equidad, un principio importante para el desarrollo de atención en salud, buscando satisfacer las necesidades de los usuarios y que está basado en un marco bioético. La calidad de atención también se encuentra enfocada en cuatro aspectos fundamentales, los cuales se encuentran enmarcados como derechos del paciente:

- Un tratamiento oportuno basado en evidencia científica.
- Evitar los daños primarios o secundarios productos de una atención.
- Respeto de la dignidad y autonomía del paciente.
- Una gestión de recursos adecuada.

El cumplimiento de calidad de servicio debe estar basado en principios éticos, que requiere una organización administrativa y/o gerencial para lograr

instaurar la responsabilidad moral. Es importante que los trabajadores de salud conozcan su código de ética profesional y puedan participar activamente en desarrollo de los procesos para la implementación de la calidad. También es esencial para este proceso la información a los pacientes y sus familiares, los cuales deben conocer su responsabilidad moral, derechos y deberes que deben cumplir como actores del modelo de salud, pues el diseño de estrategias sin la plena participación de todos los implicados tienen un elevado riesgo de fracasar en la calidad de atención de salud (D'Empaire, 2010).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación.

Tipo de investigación

El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, siendo una investigación básica de nivel descriptivo.

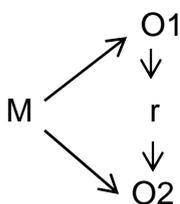
Según Hernández et al. (2014), el tipo de investigación es Básica, pues está orientada al estudio y análisis del problema sin una finalidad práctica y/o aplicativo; es decir, su fin principal es brindar conocimientos sobre la variable.

Esta investigación es descriptiva, pues su finalidad es describir las características de las variables por lo que se recopiló información acerca de las variables derechos del paciente y calidad de servicio desde la percepción del usuario externo de un centro de atención asistencial en Chincheros (Hernández et al., 2014).

Diseño de investigación

La investigación presenta un diseño no experimental, de corte transversal y correlacional no causal, pues durante el estudio no se modificó la realidad de las variables. Asimismo, el diseño es transversal, pues la aplicación del instrumento se dio en un momento único o dicho de otra forma la aplicación de los instrumentos se realizó en un mismo instante durante la investigación (Hernández et al., 2014).

Se siguió el siguiente esquema:



Dónde:

M: Muestra.

O1: Variable 1: Derechos del paciente

O2: Variable 2: Calidad de servicio

R: relación entre las variables

Enfoque

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, pues estudia una variable que se puede medir a través de técnicas estadísticas y analizar los datos recogidos, además busca describir la ocurrencia de los fenómenos estudiados por medio de la cuantificación (Sánchez, 2019).

Nivel

El nivel de investigación fue correlacional, porque busca medir la relación entre las variables derechos del paciente y calidad de servicio, midiéndose coeficientes de correlación que no necesariamente son causales (Hernández et al., 2014).

3.2. Variables y operacionalización

3.2.1 Variable 1. Derechos del paciente

Definición conceptual

Son todas las facultades que comprenden a toda persona que acude a un establecimiento de salud, estos derechos son inalienables, los cuales deben ser respetados y protegidos con el fin de tener un trato digno y justo (MINSA, 2015).

Definición operacional

Para medir los derechos del paciente se utilizó un cuestionario basado en la Ley N°29414, adaptado por Torre (2019). Este instrumento se operacionaliza en función a los 22 ítems que se encuentran clasificados en 4 dimensiones, los ítems presentan una escala tipo Likert con 5 opciones.

Tabla 1.

Matriz operacional de la variable derechos del paciente.

| Dimensiones | Indicador | Ítems | Escala | Nivel y rangos |
|---------------------------------|---|-------|---|--------------------------|
| Acceso a los Servicios de Salud | Atención oportuna Libertad Disponibilidad | 01-06 | Escala: ordinal Nivel: Politemica Nunca = 1 | Cumplimiento (82-110) |

| | | | | |
|--|---|-------|--|---|
| Acceso a la información | Conocimiento Discriminación. | 07-12 | Casi nunca =2 A veces =3 Casi siempre =4 | Poco cumplimiento (52-81) Incumplimiento (22-51) |
| Atención y recuperación de la salud | Discriminación Dignidad e intimidad. Respeto. | 13-19 | Siempre =5 | |
| Consentimiento Informado | Firma de CI Aceptabilidad | 20-22 | | |

Nota. Elaboración propia.

3.2.2. Variable 2. Calidad de servicio

Definición conceptual.

Es un indicador para conocer si se está cumpliendo con las expectativas del cliente, basado en el paradigma de disconformidad y la expectativa inicial del cliente. (Parasuraman et al., 1985).

Definición operacional.

Para medir la calidad de servicio se utilizó el modelo de calidad SERVPERF (1994) adoptado por Lostaunau (2018). Este instrumento está definido operacionalmente en función a los 22 ítems distribuidos en cinco dimensiones, las preguntas presentan una escala tipo Likert con 5 opciones.

Tabla 2.

Matriz operacional de la variable calidad de servicio

| Dimensión | Indicador | Ítems | Escala | Nivel y rangos | |
|-------------------------------|---|---------------|--------|---|--|
| Elementos tangibles. | Equipamiento Materiales Aseo del establecimiento. | Instalaciones | 1-4 | Totalmente de acuerdo= 5 De acuerdo= 4 | Bajo (6-13) Regular (14-21) Alto (22-30) |
| Fiabilidad | Procedimiento Horario adecuado | | 5-9 | Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3 | |
| Capacidad de respuesta | Resolución Rapidez Disponibilidad | | 10-13 | En desacuerdo = 2 Totalmente en desacuerdo = 1 | |
| Seguridad | Confianza Privacidad e intimidad | | 14-17 | | |
| Empatía | Atención Comprensión Disponibilidad | personalizada | 18-22 | | |

Nota. Elaboración propia.

3.3. Población, muestra, muestreo.

3.3.1. Población.

Para Hernández et al. (2014), la población es la totalidad de los sujetos a investigación que presentan características y especificaciones comunes como de contenido, tiempo y lugar.

La población del presente estudio estuvo conformada por todos los pacientes que acudieron a un centro de salud en Chincheros, del Primer Nivel de Atención, el cual cuenta con un promedio de 5000 asegurados en su jurisdicción, cuyo promedio de pacientes atendidos mensualmente es de 300 pacientes.

- **Criterios de inclusión.**

Pacientes mayores de 18 años asegurados en un centro de atención asistencial en Chincheros.

Pacientes que acuden al establecimiento por consulta externa.

Pacientes que acepten llenar los cuestionarios y firmen el consentimiento informado.

- **Criterios de exclusión.**

Pacientes menores de edad.

Pacientes que tengan alguna alteración mental y/o discapacidad que impida ser parte del estudio.

Pacientes que no acepten responder el cuestionario y/o respondan las preguntas con errores.

3.3.2. Muestra.

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, el cual es un proceso donde la muestra de la investigación es seleccionada de acuerdo a la necesidad del investigador y no brinda iguales oportunidades a todos los sujetos de ser seleccionados (Hernández et al., 2010).

La muestra estuvo constituida por 100 pacientes de un centro de salud en Chincheros y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión estimados. Del total de la muestra, 59 pacientes eran de sexo masculino y 64 pacientes eran mayores de 35 años.

Tabla 3

Distribución de la muestra

| Cantidad de pacientes | Total |
|-----------------------|-------|
|-----------------------|-------|

| | | | |
|------|---------------------------------|----|-----|
| Sexo | Hombres | 59 | 100 |
| | Mujeres | 41 | |
| Edad | Jóvenes (18 a 35 ^a) | 36 | 100 |
| | Adultos (>35a) | 64 | |

3.3.3. Unidad de análisis

La unidad de análisis de la investigación fueron los pacientes de un centro de salud en Chincheros.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

3.4.1. Técnica de recolección de datos.

La técnica utilizada para la investigación fue la encuesta, la cual está basada en ítems o preguntas preestablecidas a un número específico de individuos, a través de cuestionarios, con el fin de indagar sobre las características la variable de la investigación (Hernández et al., 2010).

3.4.2. Instrumento de recolección de datos.

Para la primera variable, se empleó un instrumento basado en la Ley N° 29414, la cual establece y especifica los derechos de los pacientes, emitida en el año 2009, adaptado por Torre (2019). Dicho cuestionario presenta una escala tipo Likert, con un total de 22 ítems.

Ficha técnica del instrumento para medir derechos del paciente

| | |
|----------------|--|
| Nombre: | Derechos del paciente |
| Autor (s): | Ley N° 29414 (2015) |
| Adaptado por: | Torre (2019) |
| Lugar: | Lima, Perú |
| Fecha: | Junio del 2021 |
| Objetivo: | Medir el cumplimiento de los derechos del paciente de un establecimiento de salud. |
| Confiabilidad: | 0,956 |
| Tiempo: | 15 minutos |

Para la segunda variable, se utilizó un cuestionario adaptado, basado en el

modelo SERVPERF de Cronin y Taylor (1994), adaptado por Lostaunau (2018) para medir la percepción de pacientes de un centro de atención asistencial en Chincheros, está compuesto por 22 ítems, con una escala tipo Likert.

Ficha técnica del instrumento para medir la calidad de servicio

| | |
|----------------|--|
| Nombre: | Cuestionario SERVPERF |
| Autor (s): | Cronin, J. y Taylor, S. (1994). |
| Adaptado por: | Lostanau (2018). |
| Lugar: | Lima, Perú |
| Fecha: | Junio del 2021 |
| Objetivo: | Medir la calidad de servicio en un establecimiento de salud. |
| Confiabilidad: | 0,957 |
| Tiempo: | 15 minutos |

3.4.3. Validación y confiabilidad del instrumento.

Validación de los instrumentos.

Para determinar la validez de los instrumentos de la presente investigación, se sometieron al juicio de expertos con el fin de contrastar la validez de los ítems del cuestionario a personas expertas en el dominio sobre la pertinencia, relevancia y claridad de cada ítem y determinar si el instrumento mide realmente la variable establecida (Hernández et al., 2010).

Sobre los cuestionarios derechos del paciente y para calidad de servicio, Torre (2019) y Lostaunau (2018), lo sometieron al juicio de tres jueces y cinco jueces expertos respectivamente demostrando la suficiencia del instrumento.

Confiabilidad de los instrumentos.

Los instrumentos que se utilizaron en el presente estudio tienen ítems con 5 opciones en escala Likert, para el cual Torre (2019) y Lostaunau (2018) emplearon el Coeficiente Alfa de Cronbach, los resultados evidenciaron que el instrumento “derechos del paciente” presenta una alta confiabilidad (,956), al igual que el instrumento “SERVPERF” (,957), por lo que se considera que pueden ser aplicados en la muestra de la presente investigación.

3.5. Procedimiento

Primeramente se realizaron las coordinaciones con el director del establecimiento para la autorización de la aplicación de los cuestionarios y posteriormente con los pacientes que acudieron por consulta externa para brindar la explicación del objetivo de la investigación y se solicitó su colaboración para el llenado de los dos cuestionarios, seguidamente se les pidió la firma del consentimiento informado; luego de la recolección de la información se procedió a realizar el procesamiento de datos y análisis estadístico, para finalmente obtener los resultados y plantear las conclusiones con sus recomendaciones respectivas.

3.6. Método de análisis de datos.

Para realizar el procesamiento y análisis de los datos inicialmente se elaboró una base de datos en Excel. Luego se exportaron al software estadístico SPSS versión 22 para la realización del análisis correspondiente. Primeramente, se utilizó la estadística descriptiva a través de tablas de distribución de frecuencias y para la contrastación de la hipótesis se utilizó la estadística inferencial y teniendo en cuenta la normalidad de los datos, se empleó la prueba no paramétrica de correlación de Spearman (Rho).

H0: No existe relación entre los derechos del paciente y la calidad de servicio.

H1: Existe relación entre los derechos del paciente y la calidad de servicio.

Nivel de significación teórica: $\alpha = 0.05$

Regla de decisión: Si $p \geq \alpha$, aceptar la H0 o si $p < \alpha$; rechazar la H0.

3.7. Aspectos éticos

La presente investigación consideró los principios éticos y morales, pues, se solicitó la autorización respectiva para realizar la aplicación de los instrumentos y evaluar los derechos del paciente y la calidad de servicio.

De igual manera, se siguió los aspectos éticos porque la aplicación de la encuesta fue con el consentimiento informado del paciente, manteniendo la confidencialidad y el anonimato, así como el respeto hacia el paciente en todo momento.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

En la tabla 4, se observa que el 96 % de los pacientes de un centro de salud en Chincheros percibieron poco cumplimiento y solo el 4% percibieron cumplimiento de sus derechos. Se observa, además, en todas las dimensiones un predominio por la percepción de poco cumplimiento, siendo la dimensión de consentimiento informado, la que presenta mayores deficiencias donde el 84% de los pacientes percibieron incumplimiento de este derecho y solo el 16% percibieron poco cumplimiento.

Tabla 4

Derechos del paciente, según sus dimensiones

| | Derechos del paciente | | D1 | | D2 | | D3 | | D4 | |
|-------------------|-----------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | Fr | % | Fr | % | Fr | % | Fr | % | Fr | % |
| Incumplimiento | | | 4 | 4 | 10 | 10 | 29 | 29 | 84 | 84 |
| Poco Cumplimiento | 96 | 96 | 90 | 90 | 84 | 84 | 69 | 69 | 16 | 16 |
| Cumplimiento | 4 | 4 | 6 | 6 | 6 | 6 | 2 | 2 | | |

Dimensiones: D1: acceso de los servicios de salud. D2: acceso a la información. D3: atención y recuperación de la salud. D4: consentimiento informado.

En la tabla 5, se observa que el 13% de los pacientes de un centro de salud en Chincheros percibieron una calidad de servicio baja, el 79% la considera regular y el 8% percibieron una alta calidad de servicio. Esta misma tendencia se observa en las dimensiones existiendo un predominio por el nivel regular de calidad, siendo la fiabilidad la dimensión con mayores deficiencias pues el 60% de los pacientes percibieron una calidad baja, el 39% regular y solo el 1% lo considera alta, mientras que las dimensiones de elementos tangibles y seguridad fueron mejor valoradas con un 24% y 40% que los percibieron con un nivel alto, respectivamente.

Tabla 5

Calidad de servicio, según sus dimensiones

| | Calidad de servicio | | Elementos tangibles | | Fiabilidad | | Capacidad de respuesta | | Seguridad | | Empatía | |
|---------|---------------------|----|---------------------|----|------------|----|------------------------|----|-----------|----|---------|----|
| | Fr | % | fr | % | Fr | % | Fr | % | fr | % | Fr | % |
| Bajo | 13 | 13 | | | 60 | 60 | 22 | 22 | | | 44 | 44 |
| Regular | 79 | 79 | 76 | 76 | 39 | 39 | 69 | 69 | 60 | 60 | 53 | 53 |
| Alto | 8 | 8 | 24 | 24 | 1 | 1 | 9 | 9 | 40 | 40 | 3 | 3 |

4.2. Contrastación de hipótesis

Considerando los resultados obtenidos a través de los cuestionarios con escala ordinal, primeramente se realizó la prueba de normalidad de kolmogorov y al encontrar una distribución normal (ver anexo 6), se empleó una prueba no paramétrica, Rho de Spearman y el reporte estadístico del Spss 22, para demostrar la relación existente entre las variables del estudio.

4.2.1. Prueba de hipótesis general

De la hipótesis general:

En la tabla 6, se muestran los valores de la prueba no paramétrica Rho de Spearman empleada para contrastar la hipótesis general. Dado que el valor sig = ,000 es menor que $\alpha=,05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis planteada, es decir que existe una relación altamente significativa entre los derechos del paciente y calidad de servicio de los pacientes de un centro de salud en Chincheros. Por tanto, la relación es directa y alta ($r= 0. 563^{**}$), por lo que a medida que se cumplan los derechos del paciente se mejorara la calidad de servicio.

Tabla 6

Correlación entre los derechos del paciente y calidad de servicio

| | | Calidad de servicio |
|----------------|-----------------------|----------------------------|
| Rho de Sperman | Derechos del paciente | Coeficiente de correlación |
| | | ,563** |
| | | Sig. (bilateral) |
| | | ,000 |
| | | N |
| | | 100 |

*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

4.2.2. Contratación de la hipótesis específica 1

En la tabla 7 se muestran los valores de la prueba no paramétrica Rho de Spearman empleada para contrastar la hipótesis específica 1. Dado que en la prueba realizada el valor de sig = ,000 es menor que $\alpha = ,05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis planteada, es decir que existe una relación altamente significativa entre el acceso de los servicios de salud y la calidad de servicio de los pacientes de un centro de salud en Chincheros. Por tanto, es una relación directa y alta ($r = ,478^{**}$), por lo que a medida que se cumplan con el acceso a los servicios de salud se mejorara la calidad de servicio.

Tabla 7

Correlación entre Acceso a los servicios de salud y calidad de servicio

| | | | Calidad de servicio |
|-----------------|---------------------------------|----------------------------|---------------------|
| Rho de Spearman | Acceso a los servicios de salud | Coeficiente de correlación | ,478** |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 |
| | | N | 100 |

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

4.2.3. Contrastación de la hipótesis específica 2

En la tabla 8 se muestran los valores de la prueba no paramétrica Rho de Spearman empleada para contrastar la hipótesis específica 2. Dado que en la prueba realizada el valor de sig = ,000 es menor que $\alpha = ,05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis planteada, es decir que existe una relación altamente significativa entre el acceso a la información y la calidad de servicio de los pacientes de un centro de salud en Chincheros. Por tanto, es una relación directa y alta ($r = ,372^{**}$), por lo que a medida que se cumplan con el acceso a la información se mejorara la calidad de servicio.

Tabla 8

Correlación entre Acceso a la información y calidad de servicio

| | | | Calidad de servicio |
|-----------------|-------------------------|----------------------------|---------------------|
| Rho de Spearman | Acceso a la información | Coeficiente de correlación | ,372** |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 |
| | | N | 100 |

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

4.2.4. Contrastación de la hipótesis específica 3

En la tabla 9 se muestran los valores de la prueba no paramétrica Rho de Spearman empleada para contrastar la hipótesis específica 3. Dado que en la prueba realizada el valor de sig = ,000 es menor que $\alpha = ,05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis planteada, es decir que existe una relación altamente significativa entre la atención y recuperación de la salud y la calidad de servicio de los pacientes de un centro de salud en Chincheros. Por tanto, es una relación directa y alta ($r = ,617^{**}$), por lo que a medida que se cumplan con la atención y recuperación de la salud se mejorara la calidad de servicio.

Tabla 9

Correlación entre Atención y recuperación de la salud y calidad de servicio

| | | | Calidad de servicio |
|---------------|-------------------------------------|-----------------------------|---------------------|
| Rho de Serman | Atención y recuperación de la salud | Coefficiente de correlación | ,617** |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 |
| | | N | 100 |

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

4.2.5. Contrastación de la hipótesis específica 4

En la tabla 10 se muestran los valores de la prueba no paramétrica Rho de Spearman empleada para contrastar la hipótesis específica 4. Dado que en la prueba realizada el valor de sig = ,000 es menor que $\alpha = ,05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis planteada, es decir que existe una relación altamente significativa entre el consentimiento informado y la calidad de servicio de los pacientes de un centro de salud en Chincheros. Por tanto, es una relación directa y alta ($r = ,339^{**}$), por lo que a medida que se cumplan con el consentimiento informado se mejorara la calidad de servicio.

Tabla 10

Correlación entre Consentimiento informado y calidad de servicio

| | | | Calidad de servicio |
|---------------|--------------------------|----------------------------|---------------------|
| Rho de Serman | Consentimiento informado | Coeficiente de correlación | ,339** |
| | | Sig. (bilateral) | ,001 |
| | | N | 100 |

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

V. DISCUSIÓN.

La presente investigación denominada derechos del paciente y calidad de servicio percibido por el usuario externo de un centro de salud en Chincheros, 2021, tiene como objetivo determinar la relación existente entre las variables estudiadas, la discusión del presente estudio inicia detallando los resultados encontrados y la importancia de la información hallada, el análisis de los datos descriptivos y posteriormente la contrastación con otras investigaciones relacionadas asumidas como antecedentes.

En forma general según los datos obtenidos por el cuestionario del presente estudio, se deduce que el 96% de los pacientes percibieron poco cumplimiento de sus derechos, respecto a las dimensiones de los derechos del paciente se encontró que la dimensión consentimiento informado, presenta mayores deficiencias donde el 84% de los pacientes percibieron incumplimiento de este derecho y solo el 16% percibieron poco cumplimiento, esto significa que los pacientes consideran que no se respeta su libertad de decisión y no brindan un documento oficial de su consentimiento para los tratamientos. Similar situación es percibida las otras dimensiones cuyo predominio fue el poco cumplimiento, reflejando esto que el respeto por los derechos de los pacientes no se da de la mejor manera dentro del centro de salud.

Con respecto a la variable calidad de servicio, el 79% de los pacientes percibieron una calidad regular, el 13% percibieron una calidad de servicio baja y solo el 8%. La misma tendencia se observa en sus dimensiones existiendo un predominio por una calidad de nivel regular, siendo dimensión de fiabilidad la que presenta mayores deficiencias pues el 60% de los pacientes percibieron una calidad baja, el 39% regular y solo el 1% lo considera alta, mientras que las dimensiones de elementos tangibles y seguridad fueron mejor valoradas con un 24% y 40% que los percibieron con un nivel alto, respectivamente. Esto significa que los pacientes consideran que no se realiza una atención con eficacia y rapidez; mientras que la infraestructura, bienes materiales y la confianza lo consideran adecuado.

Similares resultados descriptivos sobre la primera variable encontró Türkan et al. (2018) pues en su investigación menciona que la mayoría de pacientes no tuvieron conocimiento de sus derechos y no se sintieron beneficiados por este.

Mohammed et al. (2017) de igual manera asegura que el 76% de los pacientes desconocían la ley de derechos, Pérez (2017) también observó que el 62% de los pacientes desconocían sus derechos, por lo tanto recalcan la importancia del conocimiento de los derechos de paciente por parte de los usuarios para que después se dé su cumplimiento. Tal como lo demostró Torre (2018) pues encontró que el 51% de los pacientes percibieron poco cumplimiento de sus derechos.

Sin embargo, Montoya (2017) difiere con los resultados encontrados en esta investigación, pues encuentra que el 87% de los pacientes percibieron cumplimiento de sus derechos.

Fernández (2009), también recalca la importancia del cumplimiento de los derechos del paciente en el ámbito de la salud, pues debido a la complejidad en el ascenso de los sistemas sanitarios, la globalización de la salud, la burocracia que se encuentra en todos los ámbitos y la masificación de la salud, condicionan a una práctica deshumanizada, por lo que la ley sobre los derechos de los pacientes busca regular todos los procesos y garantizar la atención de salud de calidad y su conocimiento es vital para su logro.

Con respecto a la segunda variable, calidad de servicio, Huaco y Benites (2019) obtienen resultados similares al presente estudio pues el 51,5% de los pacientes percibieron una baja calidad y el 48,2% tuvieron una percepción regular.

No obstante, diversas investigaciones realizadas por Margarita et al. (2016) y De Salto (2014) obtienen resultados opuestos a la investigación pues encuentran que la mayoría de los pacientes investigados perciben un trato y calidad adecuada, pero sugieren un mayor seguimiento y control para el personal asistencial. Al igual que Montoya (2017), Lostaunau (2018) y Pizarro (2016) demuestran que el 87.2%, el 90% y el 93% de pacientes consideraron un nivel alto de calidad respectivamente.

En el presente estudio se utilizó el modelo SERVPERF creado por Cronin y Taylor (1992) para evaluar la calidad de servicio percibido por el usuario externo, este modelo está basado en los estudios de Parasuraman, Zeithaml y Berry excluyen las expectativas del usuario y se basan únicamente en las percepciones del servicio recibido, el cual era el propósito de esta investigación. En este modelo

justifica la exclusión de las expectativas porque es escasa la evidencia respecto a su relación con las percepciones para valorar la calidad de servicio, además señalan que existe la tendencia de dar un valor alto a las expectativas (Torres y Vásquez, 2015).

La importancia de evaluar la calidad de servicio en el ámbito de la salud, es por el impacto que causa en la calidad de vida de las personas que acuden a un establecimiento de salud y a la vez brinda un mecanismo de competitividad a la institución de la salud para posicionarse en el mercado (Gonzalo, 2006). Como futuros gestores en los servicios de salud, es esencial ser capaces de abordar todo componente que afecte el desempeño, para poder crear nuevas estrategias para el incremento de la calidad de los servicios de salud. Para esto también es fundamental sensibilizar al personal de salud, sobre la calidad sanitaria, como un propósito esencial a conseguir durante la atención al paciente. La evaluación de la calidad permite también una planificación de estrategias de intervención asertivas y altamente efectivas y a la vez permiten realizar un seguimiento de los resultados obtenidos y las acciones ejecutadas (Pena et al, 2013).

De acuerdo a los resultados de la contrastación de hipótesis, se demuestra que existe una relación altamente significativa entre los derechos del paciente y la calidad de servicio, indicando que ambas variables están relacionadas directamente.

Estos hallazgos son coincidentes con los resultados de la investigación de Huaco y Benites (2019), quienes en su tesis realizada en un Hospital de Arequipa sobre la percepción de pacientes de sus derechos y la calidad de servicio, reportaron un Rho de Spearman de 0.692 y $p < 0.05$, demostrando una relación directa entre las variables. De igual manera, Montoya (2017) concluye que existe una correlación directa y positiva entre las variables, ello da a entender que los derechos del paciente repercuten en la percepción de la calidad de servicio.

Estos resultados coinciden con la teoría, donde se remarca que la calidad de servicio es la que otorga a la atención sanitaria el valor para abarcar a los derechos del paciente como el respeto por la dignidad de la persona y su autonomía para tener libre decisión. Además, la calidad de atención se encuentra basado en principios éticos que se encuentran enmarcados como derechos del paciente (Rosselot, 2020). Por lo cual, es importante recalcar la importancia del

cumplimiento de los derechos del paciente como medio para alcanzar una mejor calidad de servicio en salud.

La principal limitación del presente estudio fue la recolección de datos, pues no fue posible realizar el cuestionario de manera virtual debido que la gran mayoría de pacientes no cuentan con acceso adecuado de internet y algunos también manifiestan no tener conocimiento del uso de medios digitales. Además, debido a la coyuntura actual de la emergencia sanitaria no fue posible contar con suficientes datos para realizar un muestreo probabilístico y al ser un muestreo no probabilístico por conveniencia, los presentes resultados obtenidos no se pueden generalizar a toda la población.

VI. CONCLUSIONES

Primera:

Los derechos del paciente tienen una relación directa y alta con la calidad de servicio percibido por el usuario externo de un centro de salud de Chincheros, Rho de Spearman ($r= 0.563^{**}$ con p valor = ,000).

Segunda:

La dimensión acceso de los servicios de salud tiene una relación altamente significativa con la calidad de servicio percibido por el usuario externo de un centro de salud en Chincheros, Rho de Spearman ($r= ,478^{**}$ con p valor = ,000),

Tercera:

La dimensión acceso a la información tiene una relación directa y alta con la calidad de servicio percibido por el usuario externo de un centro de salud en Chincheros, Rho de Spearman ($r= ,372^{**}$ con p valor = ,000)

Cuarta

La dimensión atención y recuperación de la salud tiene una relación directa y alta con la calidad de servicio percibido por el usuario externo de un centro de salud en Chincheros, Rho de Spearman ($r= ,617^{**}$ con p valor = ,000)

Quinta:

La dimensión consentimiento informado tiene una relación directa y alta con la calidad de servicio de los pacientes de un centro de salud en Chincheros, Rho de Spearman ($r= ,339^{**}$ con p valor = ,000)

VII. RECOMENDACIONES

Primera:

El personal de salud y autoridades sanitarias deben implementar estrategias de seguimiento y evaluación permanente de salvaguardar el respeto y cumplimiento de los derechos de los pacientes y la calidad de los servicios de salud.

Segunda:

El personal de salud y autoridades sanitarias deben realizar campañas de información que permita a los pacientes conocer sobre sus propios derechos y como ejercerlos y así prevenir la vulneración de estos y por consecuencia a la calidad de los servicios de salud.

Tercera

Realizar acciones administrativas que ayuden a mejorar el cumplimiento de los derechos del paciente, por ende, existirá también una mejora en la percepción de la calidad de servicio por parte de los usuarios.

Cuarta:

Se recomienda ampliar el presente estudio involucrando diferentes aspectos relacionados con el conocimiento que tienen los pacientes y el personal asistencial sobre la ley de derechos del paciente y la calidad de servicio.

Quinta:

Realizar otras investigaciones utilizando el muestreo probabilístico aleatorio, para poder tener mayor precisión y generalizar a otras poblaciones.

REFERENCIAS

Bautista, L. (2016). La calidad en salud un concepto histórico vigente. *Revista ciencia y cuidado*, 13(1), 1-4. <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/731/710>

Brady, M. & Cronin, J. (2001). Some new thoughts on conceptualizing perceived service quality: A hierarchical approach. *Journal of Marketing*, 65 (3), 34-49. <https://doi.org/10.1509/jmkq.65.3.34.18334>

Carrasco, S. (2006). *Metodología de la investigación científica*. Perú: Editorial San Marcos

Cronin, J. & Taylor, S. (1992). Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension. *Journal of Marketing*, 56 (3), 55-68. <https://doi.org/10.2307/1252296>

Cronin, J. & Taylor, S. (1994). Servperf vs. Servqual: reconciling performance based and perceptions minus expectations measurement of service quality. *Journal of Marketing*, 58 (1), 125-131. DOI:[10.1177/002224299405800110](https://doi.org/10.1177/002224299405800110)

Declaración Universal de los Derechos Humanos, Naciones Unidas, 10 de diciembre de 1948. <http://www.un.org/es/documents/udhr/>

Decreto legislativo N° 1158 de 2013. Decreto legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la superintendencia nacional de aseguramiento en salud. (2013, 06 de diciembre). Diario oficial El Peruano. <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-dispone-medidas-destinadas-al-portal-decreto-legislativo-n-1158-1024507-3/>

D'Empaire, G. (2010). Calidad de Atención Médica y Principios Éticos. *Acta bioethica*, 16(2), 124-132. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2010000200004>

Del Salto, E. (2014). *Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento médico del Instituto Nacional Mejía en el periodo 2012* [Tesis de posgrado, Universidad Central de Ecuador] <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/4665>

- Donabedian, A. (1990). The seven pillars of quality. *Arch Pathol Lab Med*, 114(11), 1115 - 1118. file:///D:/DONABEDIAN_1990.pdf
- Donabedian, A. (2005). Evaluating the Quality of Medical Care. *The Milbank Quarterly*, 83(4), 691–729. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690293/pdf/milq0083-0397.pdf>
- Edelman, A. (1999). Modelos de excelencia en la gestión. *Dialnet*, 2(3), 26-30. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=11592>
- Emanuel, E, y Emanuel, L. (1999). *Cuatro modelos de la relación médico paciente en bioética para clínicos*. Editorial Triacastela. (pp.109-126). http://rlillo.educsalud.cl/Curso%20Transv%20Bioetica%202012%20/Emanuel%20E.%20Cuatro_modelos_relacion_M-P.pdf
- Fernández, C. (2009). Derechos de los pacientes. Publicación Institucional de Ibermutuamur, FFIS. http://www.ffis.es/ups/documentacion_ley_3_2009/Derechos_Pacientes.pdf
- Garay, O. (2003). Los Derechos Fundamentales de los Pacientes. *Buenos Aires: Ad-Hoc*, 1, 544. <https://salud.gob.ar/dels/entradas/derechos-de-los-pacientes>
- Gil-Quevedo, W., Agurto, E. y Espinoza, E. (2017). Ciudadanos informados y empoderados: claves para el pleno ejercicio de los derechos en salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34(2), 311-5. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.342.2747>
- Guerra, R. y Meizoso, M. (2012). *Gestión de calidad. Conceptos, modelos y herramientas*. Editorial UH.
- Gómez, S. (2014). Historia de los Derechos de los Pacientes. *Revista de Derecho UNED*, 15, 261-291. <http://revistas.uned.es/index.php/RDUNED/article/viewFile/14141/12704>
- Gonzalo, C. (2006). *Actualizaciones para el Management y el desarrollo organizacional* (5ta.ed.). Editora: Loreto Marchant. <http://www.eumed.net/libros-gratis/2007a/223/gpc.htm>

- Grönroos, C. (1984). A service quality model and its marketing implications. *European Journal of Marketing*, 18 (4), 36-44. DOI:[10.1108/EUM0000000004784](https://doi.org/10.1108/EUM0000000004784)
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta.ed.). Interamericana Editores S.A.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación* (5ta.ed.). Interamericana Editores S.A.
- Huaco, P. y Benites, J. (2019) *Percepción del cumplimiento de los Derechos del paciente y su relación con la Calidad en la prestación de servicios de salud en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, 2019* [tesis de posgrado, Universidad Privada Norbert Wiener]. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4037>
- ISO 9000 (2015). Sistemas de gestión de la calidad-Fundamentos y vocabulario. *Organización Internacional para la Estandarización*. <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:9000:ed-3:v1:es>
- Ley General de salud N°26842 (1997). Ministerio de Salud. Diario oficial El Peruano.
- Lostanau, J. (2018). *Satisfacción del usuario externo y calidad de atención percibida en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Regional de Ica, Marzo 2018*. [tesis de posgrado, Universidad Privada Norbert Wiener]. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2374>
- Lopera, J. (2020). Health-related quality of life: Exclusion of subjectivity. *Scielo*, 25 (2). <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.16382017>
- Maggi, V. (2018). *Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro*. [Tesis de posgrado, Universidad Católica de Ecuador]. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/9976>.
- Margarita, E., Mena, M. y Villanueva, J. (2017). Calidad de la atención en una institución pediátrica. *Revista CONAMED*, 22 (3), 125-128

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6434800>

Matsumo, R. (2014). Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. *Perspectivas*, 34, 181- 209. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=425941264005>

Ministerio de Salud. (2016). *Derechos y responsabilidades de los pacientes*.

Mohammed E., Seedhom A. & Ghazawy E. (2018). Awareness, and practice of patient right from a patient perspective: an insight from Upper Egypt. *International Journal for Quality in Health Care*, 30 (2), 145-151.

<https://academic.oup.com/intqhc/article/30/2/145/4781518>

Montoya, E. (2017). *Percepción de la calidad de atención y cumplimiento de los derechos del paciente en el departamento de imágenes de un Instituto Especializado de Salud Pública, 2017* [tesis de posgrado, Universidad Cesar Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/22237>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. 00 . Veinticinco preguntas y respuestas sobre salud y derechos humanos. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42592>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2017). Salud y derechos humanos. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. & Berry, L. (1988). SERVQUAL: a multiple scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64, 12-40. https://www.researchgate.net/publication/225083802_SERVQUAL_A_multiple-Item_Scale_for_measuring_consumer_perceptions_of_service_quality

Parasuraman, A., Zeithaml, V. & Berry, L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49, 41-50. DOI:[10.2307/1251430](https://doi.org/10.2307/1251430)

Pena, M., Silva, E., Tronchin, D. & Melleiro, M. (2013). The use of the quality model of Parasuraman, Zeithaml and Berry in health services. *Revista da Escola*

de *Enfermagem da USP*. 47(5), 1227-1232. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000500030>

Pérez, C. (2017). *Conocimiento sobre Derechos y Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención del profesional de enfermería del hospital Marino Molina Scippa, 2016* [tesis de posgrado, Universidad Cesar Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/21827>

Pizarro, S. (2016). *Calidad de Atención en salud y Satisfacción del usuario que acude a la consulta externa del servicio de obstetricia del Puesto de Salud Yacus, 2016* [tesis de posgrado, Universidad Nacional Hermilio Valdizan]. <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/1670>

Quijano, O. y Munares, O. (2016). Protección de derechos en salud en el Perú: Experiencias desde el rol fiscalizador de la Superintendencia Nacional de Salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33 (3), 529-534. <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2016.v33n3/529-534/es/#>

Reglamento de la ley N° 29414, ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud. (2015, 13 de agosto). Ministerio de Salud. Diario oficial El Peruano.

Rosselot, E. (2000). Derechos del paciente, en el marco de calidad de la atención médica. *Revista médica de Chile*, 128(8), 904-910. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872000000800011>

Salmón, E. y Blanco, C. (2012). El derecho al debido proceso en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. 2012. *Gráfica Delvi S.R.L.* http://idehpucp.pucp.edu.pe/images/publicaciones/derecho_al_debido_proceso_en_jurisprudencia_de_corte_interamericana_ddhh.pdf

Sánchez, F. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1), 102-122. <https://dx.doi.org/10.19083/ridu.2019.644>

Torre, L. (2018). *Satisfacción del usuario externo y cumplimiento de los derechos*

del paciente en el Centro de Salud Año Nuevo, Comas 2018 [tesis de posgrado, Universidad Cesar Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/33908>

Torres, M. y Vásquez, C. (2015). Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis. *Compendium*, 18 (35), 57-76.

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=88043199005>

Türkan M, Kadioğlu S. & Orekici G. (2018). Opinions of a group of Turkish patients regarding patients' rights. *International Journal of Human Sciences*, 15 (2), 800 - 806. <https://www.ihumansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/view/5066/2534>

World Health Organization, Organization for Economic Co-operation and Development, & The World Bank. (2018). Delivering quality health services: A global imperative for universal health coverage. <http://documents.worldbank.org/curated/en/482771530290792652/pdf/127816-REVISED-quality-joint-publication-July2018-Complete-vignettes-ebook-L.pdf>

World Health Organization [WHO]. (2020). Quality Health Services. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>

Zurita B. (1996). Calidad de la Atención de la Salud. *Revista Facultad de medicina de Universidad Nacional Mayor de San Marcos*, 57 (4). http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v58_n1/casalud.htm

ANEXOS

ANEXO 1. Matriz de Consistencia

| Problema general | Objetivo general | Hipótesis general | Variables | | | | |
|---|---|--|-------------------------------------|---|--------------|---|--|
| ¿Cuál es la relación entre los derechos del paciente y la calidad de servicio percibido por el usuario externo de un centro de salud en Chincheros, 2021? | Determinar la relación entre los derechos del paciente y la calidad de servicio percibido por el usuario externo de un centro de salud en Chincheros, 2021. | Existe una relación significativa entre los derechos del paciente y la calidad de servicio percibido por el usuario externo de un centro de salud en Chincheros, 2021. | Variable 1: Derechos del paciente | | | | |
| | | | Dimensiones | Indicador | Ítems | Escala | Nivel y rangos |
| | | | Acceso a los Servicios de Salud | Atención oportuna Libertad Disponibilidad | 01-06 | Escala: ordinal Nivel: Politómica Nunca = 1 Casi nunca =2 A veces =3 Casi siempre =4 Siempre =5 | Cumplimiento (82-110) Poco cumplimiento (52-81) Incumplimiento (22-51) |
| | | | Acceso a la información | Conocimiento Discriminación. | 07-12 | | |
| | | | Atención y recuperación de la salud | Discriminación Dignidad e intimidad. Respeto. | 13-19 | | |
| | | | Consentimiento informado | Firma de CI Aceptabilidad | 20-22 | | |
| | | | | | | | |
| | | | Variable 2: Calidad de servicio | | | | |
| | | | Dimensión | Indicador | Ítems | Escala | Nivel y rangos |
| | | | Elementos tangibles. | Equipamiento Instalaciones Materiales Aseo del | 1-4 | Totalmente de acuerdo=5 | Bajo (6-13) Regular (14-21) Alto (22-30) |

| | | | | | | | |
|---|---|--|------------------------|---|-------|------------------------------------|--|
| ¿Cuál es la relación entre el consentimiento informado y la calidad de servicio percibido por el usuario externo de un centro de salud en Chincheros, 2021? | Identificar la relación entre el consentimiento informado y la calidad de servicio percibido por el usuario externo de un centro de salud en Chincheros, 2021 | Existe una relación significativa entre el consentimiento informado y la calidad de servicio percibido por el usuario externo de un centro de salud en Chincheros, 2021. | | establecimiento. | | De acuerdo= 4 | |
| | | | Fiabilidad | Procedimiento Horario adecuado | 5-9 | Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3 | |
| | | | Capacidad de respuesta | Resolución Rapidez Disponibilidad | 10-13 | En desacuerdo = 2 | |
| | | | Seguridad | Confianza Privacidad e intimidad | 14-17 | Totalmente en desacuerdo = 1 | |
| | | | Empatía | Atención personalizada Comprensión Disponibilidad | 18-22 | | |

ANEXO 2. Tabla de Operacionalización de las variables

| Variables | Definición Conceptual | Definición Operacional | Dimensiones | Indicador | Ítems | Escala de Medición | Nivel y Rangos |
|------------------------------|---|---|-------------------------------------|--|-------|---|--|
| Derechos del paciente | Son todas las facultades que comprenden a toda persona que acude a un establecimiento de salud, estos derechos son inalienables, los cuales deben ser respetados y protegidos con el fin de tener un trato digno y justo (MINSA, 2015). | Para medir los derechos del paciente se utilizó un cuestionario basado en la Ley N°29414, adaptado por Torre (2019). Este instrumento se operacionaliza en función a los 22 ítems que se encuentran clasificados en 4 dimensiones, los ítems presentan una escala tipo Likert con 5 opciones. | Acceso a los Servicios de Salud | Atención oportuna Libertad Disponibilidad | 01-06 | Escala: Ordinal Nivel: Poltomica Nunca = 1 Casi nunca =2 A veces =3 Casi siempre =4 Siempre =5 | Cumplimiento (82-110) Poco cumplimiento (52-81) Incumplimiento (22-51) |
| | | | Acceso a la información | Conocimiento Discriminación. | 07-12 | | |
| | | | Atención y recuperación de la salud | Discriminación e Dignidad Respeto. | 13-19 | | |
| | | | Consentimiento informado | Firma de CI Aceptabilidad | 20-22 | | |
| Calidad de servicio | Es un indicador para conocer si se está cumpliendo con las expectativas del cliente, basado en el paradigma de disconformidad y la expectativa inicial del cliente. (Parasuraman et al., 1985). | Para medir la calidad de servicio se empleó el modelo de calidad SERVPERF (1994) adoptado por Lostaunau (2018). Este instrumento está definido operacionalmente en función a los 22 ítems distribuidos en cinco dimensiones, las preguntas presentan una escala tipo Likert con 5 opciones. | Elementos tangibles. | Equipamiento Instalaciones Materiales Aseo del establecimiento. | 1-4 | Escala: Ordinal Nivel: Poltomica Totalmente de acuerdo= 5 De acuerdo= 4 Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3 En desacuerdo = 2 Totalmente en desacuerdo = 1 | Bajo (6-13) Regular (14-21) Alto (22-30) |
| | | | Fiabilidad | Procedimiento Horario adecuado | 5-9 | | |
| | | | Capacidad de respuesta | Resolución Rapidez Disponibilidad | 10-13 | | |
| | | | Seguridad | Confianza Privacidad intimidad e | 14-17 | | |
| | | | Empatía | Atención personalizada Comprensión Disponibilidad | 18-22 | | |

Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO PERCEPCIÓN SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS DEL PACIENTE

Ley N° 29414 (MINSA, 2015). Adaptado por Torre (2019).

INSTRUCCIONES:

Estimado usuario (a), la presente encuesta forma parte del trabajo de investigación: Derechos del paciente y la calidad de servicio percibido por el usuario externo de un centro de salud en Chincheros, 2021. Para el cual se les pide que contesten las siguientes preguntas con sinceridad, los datos obtenidos son confidenciales y se utilizarán con fines académicos.

Lea detenidamente cada pregunta y marque su respuesta con una (X). Muchas gracias por participar.

| |
|------------------|
| 1 = Nunca |
| 2 = Casi nunca |
| 3 = A veces |
| 4 = Casi Siempre |
| 5= Siempre |

| N° | ITEMS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DIMENSIÓN 1: Acceso a los servicios de salud | | | | | | |
| Indicador: Atención oportuna | | | | | | |
| 1 | Cuando Ud. ha venido a este Centro de Salud por alguna emergencia o urgencia fue atendido inmediatamente | | | | | |
| 2 | En este Centro de Salud se pueden encontrar fácilmente las citas para los diferentes servicios | | | | | |
| Indicador: libertad | | | | | | |
| 3 | Cuando Ud. en este Centro de Salud solicita una atención elige libremente al personal que desea que lo atienda. | | | | | |
| Indicador: disponibilidad | | | | | | |
| 4 | Este Centro de Salud cuenta con infraestructura necesaria para su atención. | | | | | |
| 5 | Este Centro de Salud cuenta con los materiales e insumos necesarios para su atención | | | | | |
| 6 | Este Centro de Salud cuenta con los medicamentos para su tratamiento. | | | | | |
| DIMENSIÓN 2: Acceso a la información | | | | | | |
| Indicador: Conocimiento | | | | | | |
| 7 | Usted ha observado o escuchado en este Centro de Salud alguna información sobre los derechos | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | del paciente. | | | | | |
| 8 | Cuando a Ud. le otorgan cita para algún servicio le informa el nombre del personal de salud que lo atender. | | | | | |
| 9 | En este Centro de Salud hay algún medio informativo que indique el horario de atención. | | | | | |
| 10 | En las puertas de los servicios (Triage, Tópico, Medicina, Crecimiento y Desarrollo, Inmunizaciones, Psicología, Nutrición, Dental) de este Centro de Salud están publicados los horarios de atención. | | | | | |
| 11 | En este Centro de Salud hay algún medio informativo que indique el flujograma de atención. | | | | | |
| 12 | Cuando Ud. es atendido recibe información clara y precisa sobre su estado de salud. | | | | | |
| DIMENSIÓN 3: Atención y Recuperación en Salud | | | | | | |
| Indicador: Discriminación | | | | | | |
| 13 | En este Centro de Salud alguna oportunidad ha observado algún tipo de discriminación hacia Ud. O algún otro usuario. | | | | | |
| Indicador: Respeto | | | | | | |
| 14 | Durante su atención se respeta su pudor e intimidad. | | | | | |
| 15 | Ud. durante su atención en este establecimiento de salud siente que recibe un trato digno. | | | | | |
| 16 | Cuando en este Centro de Salud le han indicado la toma de análisis le han explicado el motivo de esta indicación. | | | | | |
| 17 | Cuando es atendido por un profesional de salud este le explica del tratamiento a utilizar y las probables reacciones adversas. | | | | | |
| 18 | El personal de este Centro de Salud posee habilidades y destrezas en la atención que brinda. | | | | | |
| 19 | El servicio que se ofrece en este Centro de Salud se adapta a sus necesidades de salud. | | | | | |
| DIMENSIÓN 4: Consentimiento Informado | | | | | | |
| Indicador: Aceptabilidad | | | | | | |
| 20 | En este Centro de Salud cuando le han realizado algún análisis de laboratorio se la ha explicado sobre el análisis y han pedido su consentimiento para realizarlo. | | | | | |
| 21 | En este Centro de Salud cuando le han realizado algún procedimiento (curación, inyectables u otros) se la ha explicado sobre el procedimiento y han pedido su consentimiento para realizarlo. | | | | | |
| 22 | Cuando Ud. en este Centro de Salud ha solicitado información sobre su historia Clínica se la han brindado con facilidad. | | | | | |

**CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE SERVICIO
SERVPERF (Cronin y Taylor, 1994). Adaptado por Lostaunau (2018)**

INSTRUCCIONES:

Estimado usuario (a), la presente encuesta forma parte del trabajo de investigación: Derechos del paciente y la calidad de servicio percibido por el usuario externo de un centro de salud en Chincheros, 2021. Para el cual se les pide que contesten las siguientes preguntas con sinceridad, los datos obtenidos son confidenciales y se utilizarán con fines académicos.

Lea detenidamente cada pregunta y marque su respuesta con una (X). Muchas gracias por participar.

| |
|------------------------------------|
| 1 = Totalmente en desacuerdo |
| 2 = En desacuerdo |
| 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo |
| 4 = De acuerdo |
| 5 = Totalmente de acuerdo |

| N° | ITEMS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----|--|---|---|---|---|---|
| | DIMENSION 1: Fiabilidad | | | | | |
| 1 | ¿El personal le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para su atención? | | | | | |
| 2 | ¿El médico le atendió en el horario programado? | | | | | |
| 3 | ¿Su atención se realizó respetando el orden de llegada? | | | | | |
| 4 | ¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención? | | | | | |
| 5 | ¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad? | | | | | |
| | DIMENSION 2: Capacidad de Respuesta | | | | | |
| 6 | ¿La atención en el módulo de admisión del Servicio fue rápida? | | | | | |
| 7 | ¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en el consultorio médico fue corto? | | | | | |
| 8 | ¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en los otros servicios fue corto? | | | | | |
| 9 | ¿Cuándo usted presentó algún problema o dificultad se resolvió inmediatamente? | | | | | |
| | DIMENSION 3: Seguridad | | | | | |
| 10 | ¿Se respetó su privacidad durante su atención? | | | | | |
| 11 | ¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido? | | | | | |

| | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|
| 12 | ¿El personal de salud le brindó el tiempo que usted considera necesario para su atención? | | | | | |
| 13 | ¿El médico u otro profesional que le atendió le inspiraron confianza? | | | | | |
| DIMENSIÓN 4: Empatía | | | | | | |
| 14 | ¿El médico de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia? | | | | | |
| 15 | ¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud? | | | | | |
| 16 | ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud? | | | | | |
| 17 | ¿El personal de admisión lo trató con amabilidad, respeto y paciencia? | | | | | |
| 18 | ¿Los trabajadores que le atendieron mostraron interés en solucionar su problema de salud? | | | | | |
| DIMENSIÓN 5: Elementos Tangibles | | | | | | |
| 19 | ¿Los carteles, letreros y flechas son adecuados para guiarlo? | | | | | |
| 20 | ¿El personal estuvo correctamente uniformado? | | | | | |
| 21 | ¿Los consultorios médicos contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención? | | | | | |
| 22 | ¿El consultorio médico y los demás ambientes del servicio se encontraron limpios y fueron cómodos? | | | | | |

Anexo 4. Carta de Presentación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Lima, 25 de Mayo de 2021

Carta P. 053-2021-UCV-EPG-SP

MEDICO CIRUJANO (M.C)
EDWARD TAIPE SULLA
DIRECTOR
CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA II – CHINCHEROS

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **GUTIERREZ SALAZAR, NATALI ANITA**; identificada con DNI N° 70002702 y código de matrícula N° 7002527929; estudiante del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD en modalidad semipresencial quien, en el marco de su tesis conducente a la obtención de su grado de MAESTRO(A), se encuentra desarrollando el trabajo de investigación (tesis) titulado:

DERECHOS DEL PACIENTE Y CALIDAD DE SERVICIO PERCIBIDOS POR EL USUARIO EXTERNO DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA II – CHINCHEROS, 2021

En este sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso a nuestro(a) estudiante, a fin que pueda obtener información en la institución que usted representa, siendo nuestro(a) estudiante quien asume el compromiso de alcanzar a su despacho los resultados de este estudio, luego de concluir con el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

Agradeciendo la atención que brinde al presente documento, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,

Ruth Angélica Chicana Becerra
Coordinadora General de Programas de Posgrado Semipresenciales
Universidad César Vallejo

Somos la universidad de los
que quieren salir adelante.



ucv.edu.pe

Anexo 5. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,, de.....años de edad y con DNI N.º.....provincia de Chincheros Departamento de Apurímac, mediante el presente documento acepto participar voluntariamente y haber sido informado (a) sobre los propósitos de la investigación “**Derechos del paciente y calidad de servicio percibido por el usuario externo de un centro de salud en Chincheros, 2021**”. Así mismo me han informado sobre el llenado de dos instrumentos con 22 preguntas cada uno, el cual demora aproximadamente 30 minutos. La información que proporcione en los cuestionarios es absolutamente confidencial y será utilizada únicamente para fines académicos.

Chincheros,..... de.....del.....

FIRMA

DNI N°

Anexo 6. Prueba de Normalidad

| | Kolmogorov-Smirnov | | |
|-------------------|--------------------|-----|------|
| | Estadístico | gl | Sig. |
| DERECHOS_PACIENTE | ,145 | 100 | ,000 |
| DIMENSIÓN1 | ,286 | 100 | ,000 |
| DIMENSIÓN2 | ,180 | 100 | ,000 |
| DIMENSIÓN3 | ,223 | 100 | ,000 |
| DIMENSIÓN4 | ,173 | 100 | ,000 |
| CALIDAD | ,163 | 100 | ,000 |
| DIMENSIÓN C1 | ,190 | 100 | ,000 |
| DIMENSION C2 | ,178 | 100 | ,000 |
| DIMENSIÓN C3 | ,150 | 100 | ,000 |
| DIMENSIÓN C4 | ,293 | 100 | ,000 |
| DIMENSIÓN C5 | ,282 | 100 | ,000 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 71 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 54 | 16 | 16 | 14 | 8 | 66 | 14 | 11 | 12 | 16 | 13 | |
| 72 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 61 | 20 | 17 | 17 | 7 | 55 | 13 | 12 | 6 | 12 | 12 | | |
| 73 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 59 | 16 | 16 | 18 | 9 | 59 | 14 | 11 | 10 | 14 | 10 | | |
| 74 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 56 | 15 | 16 | 17 | 8 | 61 | 14 | 12 | 11 | 12 | 12 | |
| 75 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 58 | 14 | 17 | 18 | 9 | 63 | 14 | 11 | 13 | 14 | 11 | | | |
| 76 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 61 | 18 | 16 | 19 | 8 | 63 | 14 | 11 | 11 | 13 | 14 | | | |
| 77 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 52 | 16 | 14 | 14 | 8 | 60 | 14 | 10 | 10 | 13 | 13 | |
| 78 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 59 | 18 | 16 | 18 | 7 | 62 | 13 | 14 | 10 | 14 | 11 |
| 79 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 56 | 15 | 16 | 16 | 9 | 51 | 13 | 7 | 8 | 13 | 10 | |
| 80 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 56 | 15 | 16 | 17 | 8 | 59 | 14 | 12 | 9 | 12 | 12 | |
| 81 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 57 | 16 | 15 | 17 | 9 | 61 | 13 | 11 | 11 | 15 | 11 | | |
| 82 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 57 | 15 | 18 | 17 | 7 | 57 | 12 | 10 | 12 | 13 | 10 | |
| 83 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 52 | 16 | 14 | 14 | 8 | 58 | 14 | 9 | 10 | 12 | 13 | |
| 84 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 57 | 15 | 16 | 18 | 8 | 64 | 14 | 12 | 12 | 15 | 11 | | |
| 85 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 56 | 15 | 16 | 16 | 9 | 51 | 13 | 7 | 8 | 13 | 10 | |
| 86 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 61 | 18 | 16 | 19 | 8 | 63 | 14 | 11 | 11 | 13 | 14 | | |
| 87 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 52 | 16 | 14 | 14 | 8 | 60 | 14 | 10 | 10 | 13 | 13 | |
| 88 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 59 | 18 | 16 | 18 | 7 | 61 | 13 | 14 | 10 | 13 | 11 | | |
| 89 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 56 | 15 | 16 | 16 | 9 | 51 | 13 | 7 | 8 | 13 | 10 | | |
| 90 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 57 | 15 | 17 | 17 | 8 | 59 | 14 | 12 | 9 | 12 | 12 | | |
| 91 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 57 | 16 | 15 | 17 | 9 | 61 | 13 | 11 | 11 | 15 | 11 | | |
| 92 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 57 | 15 | 18 | 17 | 7 | 57 | 12 | 10 | 12 | 13 | 10 | |
| 93 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 52 | 16 | 14 | 14 | 8 | 58 | 14 | 9 | 10 | 12 | 13 | |
| 94 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 57 | 15 | 16 | 18 | 8 | 64 | 14 | 12 | 12 | 15 | 11 | | |
| 95 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 56 | 15 | 16 | 16 | 9 | 51 | 13 | 7 | 8 | 13 | 10 | | |
| 96 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 1 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 77 | 22 | 22 | 22 | 11 | 74 | 18 | 13 | 12 | 17 | 14 | |
| 97 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 78 | 22 | 23 | 22 | 11 | 77 | 20 | 15 | 13 | 15 | 14 | | |
| 98 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 59 | 18 | 16 | 18 | 7 | 61 | 13 | 14 | 10 | 13 | 11 | | |
| 99 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 56 | 15 | 16 | 16 | 9 | 51 | 13 | 7 | 8 | 13 | 10 | | |
| 100 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 57 | 15 | 17 | 17 | 8 | 59 | 14 | 12 | 9 | 12 | 12 | | |