



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRIA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Calidad del proceso de atención y satisfacción en el asegurado con
el servicio de referencia y contrarreferencia. Hospital-III EsSalud
Víctor Lazarte Echeagaray

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

AUTORA:

Reyna Méndez de Mera, Esther Elizabeth (ORCID - 0000-0001-7635-775X)

ASESORA:

Dra. Guzmán Avalos, Eliana Jackeline (ORCID - 00000-0003-2833-5665)

LINEA DE INVESTIGACIÓN

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión de Riesgos en Salud

Trujillo – Perú

2021

Dedicatoria

A Dios.

Por guiar mis pasos, poner en mi camino a las personas idóneas que me permitieron hacer realidad este sueño y acompañarme en cada etapa del estudio.

A mi familia

Por ser mi fortaleza, motor y motivo para seguir trazando y logrando nuevas metas, que promuevan mi crecimiento en las distintas esferas de la vida.

A mi equipo de trabajo

Por ser mi segunda familia, por brindarme su apoyo incondicional, y por su esfuerzo y compromiso diario que permite las mejoras continuas en nuestro servicio.

Esther Elizabeth Reyna Méndez de Mera

Agradecimiento

A mi asesora

Dra. Eliana Jackeline Guzmán Avalos, por su incondicional y valioso apoyo desde la concepción del estudio hasta su realización. Por su paciencia, interés y predisposición a guiarme en cada etapa del estudio, aportando con sus conocimientos y experiencia para desarrollar la presente investigación.

A la Universidad César Vallejo

Por ser mi casa de estudio desde el inicio de mi carrera profesional y otorgarme todas las facilidades para la realización del presente estudio, y por brindarme como guía a tan valiosa plana docente altamente calificada.

Al Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echeagaray

A las autoridades del Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echeagaray, por concederme el permiso y las facilidades para realizar esta investigación.

A los pacientes que participaron voluntariamente en esta investigación.

Esther Elizabeth Reyna Méndez de Mera

Índice de contenido

Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	01
II. MARCO TEÓRICO	08
III. METODOLOGÍA	19
3.1 Tipo y diseño de investigación	19
3.2 Variable y operacionalización	20
3.3 Población, muestra y muestreo	21
3.4 Técnicas e instrumentos de recopilación de datos	23
3.5 Procedimientos	27
3.6 Método de análisis de datos	28
3.7 Aspectos Éticos	28
IV. RESULTADOS	29
V. DISCUSIÓN	35
VI. CONCLUSIONES	39
VII. RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS	41
ANEXOS	50

Índice de tablas

		Pág.
Tabla 1	Calidad del proceso de atención y satisfacción del asegurado en el servicio de referencia y contrarreferencia. Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echeagaray 2021.	29
Tabla 2	<i>Calidad del</i> proceso de atención y dimensión confiabilidad de la satisfacción del asegurado en el servicio de referencia y contrarreferencia. Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echeagaray 2021	30
Tabla 3	<i>Calidad del</i> proceso de atención y dimensión sensibilidad de la satisfacción del asegurado en el servicio de referencia y contrarreferencia. Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echeagaray, 2021.	31
Tabla 4	<i>Calidad del</i> proceso de atención y dimensión seguridad de la satisfacción del asegurado en el servicio de referencia y contrarreferencia. Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echeagaray, 2021.	32
Tabla 5	<i>Calidad del</i> proceso de atención y dimensión empatía de la satisfacción del asegurado en el servicio de referencia y contrarreferencia. Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echeagaray 2021.	33
Tabla 6	<i>Calidad del</i> proceso de atención y dimensión tangibilidad de la satisfacción del asegurado en el servicio de referencia y contrarreferencia. Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echeagaray 2021.	34

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar si existe relación entre la calidad del proceso de atención y la satisfacción del asegurado, según su percepción, en el servicio de referencia y contrarreferencia del Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echeagaray durante el periodo abril a junio 2021. La investigación tuvo un diseño descriptivo correlacional involucró a 112 asegurados a quienes se les aplicó los cuestionarios valorativos de la calidad del proceso de atención relativo al servicio de referencia y contrarreferencia y, el cuestionario de satisfacción de usuarios. En los resultados se encontró que el proceso de atención es Bueno (63,4%), la satisfacción, Buena (60,7%). Respecto a las dimensiones de la satisfacción del asegurado, la confiabilidad es Buena (50,9%), la sensibilidad Buena (62,5%), la seguridad Buena (63,4%), empatía Buena (58,9%) y la tangibilidad Buena (48,2%). A nivel general el proceso de atención y la satisfacción se relacionan significativamente con la satisfacción del asegurado. Se concluye que existe relación entre el proceso de atención con la satisfacción del asegurado en el servicio de referencia y contrarreferencia, en el Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echeagaray durante el mes de abril – junio del 2021.

Palabras Clave: Referencia, contrarreferencia, calidad, proceso, atención, satisfacción.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine whether there is a relationship between the quality of the care process and the satisfaction of the insured, according to their perception, in the referral and counter-referral service of Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echeagaray during the month april to June 2021. The research had a correlational descriptive design It involved 112 insured persons to whom the questionnaires evaluating the quality of the care process related to the referral and counter-referral service and the user satisfaction questionnaire were applied. In the results, it was found that the care process is good (63.4%), satisfaction, good (60.7%). Regarding the dimensions of insured satisfaction, reliability is good (50.9%), sensitivity is good (62.5%), security is good (63.4%), empathy is good (58.9%) and good tangibility (48.2%). At a general level, the care process and satisfaction are significantly related to the satisfaction of the insured. It is concluded that there is a relationship between the care process and the satisfaction of the insured in the referral and counter-referral service, at the Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echeagaray during the month april to June 2021.

Keywords: Reference, counter-reference, quality, process, attention, satisfaction.

I. INTRODUCCIÓN

Con el COVID-19, la calidad de los procesos de atención en los servicios de referencia y contrarreferencia de pacientes se han visto afectados considerablemente, no solo por la presencia de factores condicionantes asociados a la funcionalidad de la capacidad resolutoria de las instituciones de salud o, a los cambios en el cumplimiento de normas de bioseguridad, sino también, a la presencia de temores, miedos y pánicos que rápidamente se instalaron el ideario social y en el mismo accionar corporativo de las instituciones de salud. Los caminos que llevaron a esta situación estuvieron marcados por la presencia singular de mitos, creencias y/o leyendas urbanas relativas a las causas del COVID-19 y su avance a nivel mundial. Con ello, se descuidó el tema de la satisfacción del paciente con el servicio recibido en esa área de la atención (WHO, 2020; 2020b).

El problema no tuvo un impacto uniforme en todos los países. En Rusia, China, Alemania, Japón, Reino Unido y Canadá, rápidamente fue controlado al modificarse los procesos y procedimientos organizacionales apoyándose en el uso intensivo de las tecnologías de la información y las comunicaciones. Mientras, en países en vías de desarrollo de Asia, África, América Latina y El Caribe, se rompieron todos los paradigmas de la eficacia, eficiencia, efectividad y seguridad. La accesibilidad a los servicios de referencia y contrarreferencia de pacientes, se convirtió rápidamente en un cuello de botella que obligaba al profesional de salud a decidir quién era atendido y, quien quedaba abandonado a su suerte fuera de las instalaciones de los servicios de salud (Ullah, 2020).

En estos países, los procesos de atención en los servicios de referencia y contrarreferencia, presentaron un rostro inhumano, negativo, desarticulados del contexto y desorientados completamente para un accionar corporativo adaptado a la realidad, que si bien es cierto, se intuía o, se percibía iba a suceder, porque no estaban preparados para enfrentar una crisis sanitaria médico-social como la del COVID-19, se tenía la esperanza que al menos el paciente que tenía la suerte de ser atendido quedara satisfecho con dichos servicios (Worldometers. Info, 2020).

El papel del paradigma biomédico para manejar los procesos de atención en los servicios de referencia y contrarreferencia, fue nulo e inoperante, sobre todo, en la medida que el COVID-19 iba mostrándose cada vez más mutante e impredecible. Nada era igual, el COVID-19, presentó y presenta una situación muy singular en la historia de la humanidad (Sakib et al, 2020), donde los procesos para la atención en la unidad de servicios de referencia y contrarreferencia, entraron en proceso de readecuación siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2020; 2020b) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020).

Dichas recomendaciones planteaban mejoras en torno a la funcionabilidad de la infraestructura, de los recursos médicos y humanos, de los flujos de la información, de los flujos del abastecimiento, etc. Bajo estos criterios se fueron creando y construyendo incluso hospitales provisionales con gran capacidad resolutive y, en tiempos récord tal cual lo realizaban países como China, Rusia, USA, Reino Unido, Alemania y Japón (10 días en china y de 40 a más días en el resto de países) (WHO, 2020; 2020b).

Los escenarios se fueron transformado al dar paso a la cooperación y colaboración para mejorar la accesibilidad de los pacientes COVID-19 a los servicios de salud. Se sumaron nuevos esfuerzos para aumentar el número del personal de salud, las políticas laborales fueron más flexibles y permeables a las necesidades de la atención y a las posibilidades de trabajo institucional. Se otorgaron mejores presupuestos para el equipamiento y mantenimientos de los servicios de salud, generando nuevos valores y principios para el accionar corporativos en las instituciones de salud. Con ello, se esperaba que los procesos de referencia y contrarreferencia satisficieran las expectativas de los pacientes, mostrándose más funcionales y prácticos y/o, más eficientes y seguros (WHO, 2020; 2020b; 2020c; Wang, et al, 2020).

Según la (OPS, 2020 y; Wolfel, et al, 2020), en todos los países la figura no fue ni es uniforme. En países como Brasil, Chile y Colombia, se instalaron mecanismos de soporte, tanto psicológico como organizacionalmente, lo que permitió que los

procesos de atención en los servicios de referencia y contrarreferencia se muestren más satisfactorios para el paciente. En cambio, en Perú o Ecuador y Argentina, por ejemplo, la acción desorientada del personal de salud solo generó desorden y desconciertos. Se trasladaron del medio social los miedos, temores y pánicos a través mitos, creencias y leyendas urbanas sobre el origen y los riesgos del COVID-19 y, se unieron al individualismo esencial del personal de salud, haciendo que los procesos de atención en los servicios de referencia y contrarreferencia se muestren controversiales e indescifrables para la evaluación de la satisfacción del usuario (Johns Hopkins University & Medicine, 2020; INSC, 2020).

Este fenómeno dio lugar a una multiplicidad de dualismos, por ejemplo, el accionar corporativo en las instituciones de salud en lo relativo a los proceso de referencia y contrarreferencias, comenzó a imprimirse en la percepción del paciente o usuario a raíz de las preocupaciones de ésta por los comportamientos anárquicos y errantes del personal de salud y, por el sentido de quiebra general de los principios de autoridad que se mostraban en los procesos de atención, otrora aceptados sin titubeos ni murmuraciones (Sakib et al, 2020; Wu y McGoogan, 2020).

Hoy, Perú, sufre las secuelas de estos fenómenos y están completamente ligados a normas seculares, contrapuestas a las formas de funcionamientos organizacionales conocidos en las instituciones de salud. Los Gobiernos de turno declararon rápidamente la crisis total del sistema de salud. Esto viene afirmando un quiebre en la percepción del usuario sobre la efectividad, la eficacia, la seguridad de los procesos de atención de referencia y contrarreferencia y su accesibilidad (OPS, 2020).

Además, muy poco se puede señalar sobre las formas de trabajo diferenciadas para mejorar el accionar corporativo en las instituciones de salud. Muchos de los pacientes y familiares de los pacientes COVID-19, están optando por seguir los pasos de una protesta mediática y social, como forma de sublevación contra las normas institucionales que les resultan un tanto desaforadas, sobre todo por la idea de obligar al personal de salud a decidir a quién atender y bajo qué condiciones hacerlo. Esto, hace girar las percepciones positivas del paciente, sobre los servicios

de referencia y contrarreferencia, hacia el lado del pesimismo, el inconformismo y la insatisfacción del paciente por el servicio recibido (OPS, 2020).

El Hospital EsSalud III “Víctor Lazarte Echegaray”, es un hospital referencial que atiende a los usuarios que corresponden a las redes funcionales establecidas en acuerdos con el personal médico que dirigen los servicios de referencias y contrarreferencias de las diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRES) de la red asistencial La Libertad. En estos acuerdos se consideran aspectos demográficos y nivel resolutivo, adaptándose los flujos y los tiempos a las necesidades que se generan por la pandemia del COVID-19.

Inicialmente el Hospital III “Víctor Lazarte Echegaray” fue considerado como un Hospital ‘No COVID-19’, sirviendo de contención para todas las patologías no COVID-19. La atención que brindaba era mixta, presencial y por teleconsultas. Hoy, la atención incluye pacientes COVID-19 de UCI y los servicios de referencias y contrarreferencias tienen entre sus funciones el recepcionar pacientes de las IPRESS que no pueden brindar servicio de UCI. Si la referencia emitida no es observada por cumplir con el protocolo de una adecuada referencia, pasa a ser atendida por un periodo de tiempo indeterminado, a excepción de aquellos servicios que de forma temporal no cuentan con programación o falta de citas. En tal caso la referencia pasa a un estado de proceso de espera de cita. Posteriormente a estas etapas, descritas según indicación médica o administrativa, se realizan contrarreferencias a las IPRESS de origen y, si la capacidad resolutiva es limitante se procede a realizar una referencia a un establecimiento de mayor nivel de atención.

Si bien es cierto que el comportamiento del personal de salud inicialmente se desglosó en formas de trabajo de distribución caótica de sus elementos formales, hoy, el servicio de referencia y contrarreferencia del Hospital EsSalud III “Víctor Lazarte Echegaray”, a pesar de las grandes franjas de contradicciones generadas por las incertidumbres provocadas por el COVID-19, se han adquirido mayores niveles de ordenamiento en el trabajo, sobre todo por el mejoramiento del comportamiento organizacional dentro del propio accionar corporativo en la

institución. Así se fueron innovando las acciones y creando nuevas unidades de atención, como los Consultorios de Atención Intermedia (CAI) y la atención por teleconsultas, las mismas que permitieron generar un trabajo en Red que permite un acceso ordenado y óptimo de los usuarios.

Esto está permitiendo, en la medida en que se han ido mejorando los flujos y los mecanismos de interacción intra y extra institucional para la referencia y contrarreferencia de pacientes, observar cómo los derechos de los pacientes se convierten en los elementos más importantes para el manejo y control de los procesos de atención en los servicios de referencia y contrarreferencia. Los sistemas de trabajo interno les costaba mucho responder adecuadamente ante los nuevos requerimientos de atención que generaba el impacto inicial de la crisis del COVID-19. Así, la situación se agravó exponencialmente desde el primer momento en que más del 60% de los trabajadores no solo no fueron reemplazados, sino que, se les pidió guardar cuarentena obligatoria o, se encuentran en situación de licencia laboral, por considerarse población de riesgo para COVID-19 (Molinelli, 2020).

Estas características generales de la realidad problemática expuesta están asociadas a la alta burocratización de los procesos de referencia y contrarreferencia, a un falso empoderamiento del personal de salud, que lo primero que buscaron, en algunos casos, fue evadir sus responsabilidades profesionales ante la pandemia del COVID-19 y que poco a poco se trataron de corregir confrontando actitudes y comportamientos con valores institucionales y éticos profesionales, que mostraron ser las principales herramientas del cambio en trabajo institucional.

Aun así, queda el sinsabor que en algún momento se abandonaron las funciones de regulación de los procesos de referencia y contrarreferencia de pacientes y de control de la gestión de los mismos. Esto nos deja abierta la posibilidad para el estudio de esta problemática desde la percepción de los pacientes. En este sentido, la presente investigación se desarrolla en base al siguiente problema de investigación: ¿Existe relación entre la calidad del proceso de atención y la satisfacción del asegurado según su percepción en el servicio de referencia y

contrarreferencia del Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echegaray durante el periodo de abril a junio 2021?

Desde el punto de vista teórico la investigación se justifica porque se orienta hacia el desarrollo del área temática en un contexto singular en la historia de la humanidad y que aporta nuevos elementos de análisis para el mejoramiento de la gestión de los servicios de referencia y contrarreferencia de pacientes.

Desde el punto de vista práctico la investigación persigue determinar la relación entre el proceso atención del servicio de referencia y contrarreferencia percibido con la satisfacción del asegurado, en el Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echegaray. Esto servirá de referencia empírica para el desarrollo de nuevas investigaciones sobre el área temática.

Desde el punto de vista médico social, la investigación se justifica porque permite contar con nuevos elementos para el desarrollo de mejores estrategias de atención en los servicios de referencia y contrarreferencia de pacientes, desde la perspectiva de la satisfacción del paciente o usuario de dichos servicios.

Desde el punto de vista metodológico, la investigación se justifica porque sigue la ruta de las investigaciones descriptivas correlacionales, instituidas por la comunidad científica nacional e internacional, lo que permite la validación de sus procesos y sus resultados.

Así mismo se planteó como Objetivo General:

Determinar si existe relación entre la calidad del proceso de atención y la satisfacción del asegurado, según su percepción, en el servicio de referencia y contrarreferencia del Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echegaray durante el periodo de abril a junio 2021.

Los Objetivos Específicos del estudio son: a) Establecer la frecuencia de la calidad del proceso de atención en la dimensión confiabilidad de la satisfacción del asegurado en el servicio de referencia y contrarreferencia del Hospital-III EsSalud

Víctor Lazarte Echegaray; b) Establecer la frecuencia de la calidad del proceso de atención en la dimensión sensibilidad de la satisfacción del asegurado en el servicio de referencia y contrarreferencia del Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echegaray; c) Establecer la frecuencia de la calidad del proceso de atención en la dimensión seguridad de la satisfacción del asegurado en el servicio de referencia y contrarreferencia del Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte; d) Establecer la frecuencia de la calidad del proceso de atención en la dimensión empatía de la satisfacción del asegurado en el servicio de referencia y contrarreferencia del Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echegaray; e) Establecer la frecuencia de la calidad del proceso de atención en la dimensión tangibilidad de la satisfacción del asegurado en el servicio de referencia y contrarreferencia del Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echegaray.

Desde esta perspectiva, se plantea como Hipótesis (Hi) de estudio: Si existe relación significativa entre el proceso de atención con la satisfacción del asegurado en el servicio de referencia y contrarreferencia, en el Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echegaray durante el periodo abril a junio 2021.

II. MARCO TEÓRICO

En el presente apartado se consigna los antecedentes empíricos del estudio para referenciar nuestros resultados y permitir una mejor fluidez de la discusión de los mismos. Se continúa con una exposición del estado del arte de las variables en estudio y se asumen una postura crítica sobre las mismas, permitiendo una contextualización adecuada de los resultados encontrados.

A nivel internacional se cuenta con el trabajo de García (México, 2021), cuyo objetivo fue presentar una guía para la referencia de pacientes al centro de atención especializada y el manejo inicial de pacientes pediátricos infectados por el COVID-19. La investigación cualitativa de diseño analítica proposicional, realizó una revisión de la narrativa en la literatura seleccionando 6 estudios con el método PRIMAX que trabajó sobre las bases de datos de PubMed y Google Scholar. El resultado fue que la referencia y contrarreferencia de pacientes con manifestaciones graves y que con abordaje multidisciplinario fue garantizada con los procedimientos de seguridad del paciente y la intervención adecuada del equipo de salud. Concluyó en que la calidad de la referencia y contrarreferencia de pacientes con atención especializada está garantizada con la aplicación del sistema ISSSTE, con la intención de reducir los riesgos del personal de salud contraer COVID-19, en los establecimientos de salud de México.

En el trabajo de López (Ecuador, 2020) el objetivo fue determinar la calidad del sistema de referencias y su impacto con la satisfacción del usuario de la consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús Quevedo- Ecuador. La investigación descriptiva-correlacional, de diseño trasversal, involucró 143 usuarios a quienes se les aplicó una encuesta propia, validada por 5 jueces expertos. Se encontró como resultados que la calidad del sistema de referencia y contrarreferencias es Bueno en el (54,5%) y satisfacción del usuario que es mayoritariamente Alta (57,3%). Se concluye que la calidad del sistema de referencia y contrarreferencias de pacientes impacta significativamente (Spearman $R = ,727$; Sig, 0,000, $p < 0,05$) en la satisfacción de los usuarios en la consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús Quevedo-Ecuador, 2020.

Así mismo, Cunha (Portugal, 2016), cuyo objetivo fue identificar los factores que influyen en el proceso de referencia y contrarreferencia de pacientes indicadas/ sometidas a cirugía de revascularización miocárdica en el escenario de Atención Primaria de Salud. La investigación cualitativa evaluativa, involucró a 41 participantes subdivididos en tres grupos (pacientes, profesionales de la salud y gerentes) en la Región Metropolitana y Oeste de Santa Catarina. Como resultado indican que los factores intermedios, contrastando las potencialidades y obstáculos en (crear) el vínculo entre las personas afectadas por enfermedades cardiovasculares y la atención primaria de salud para el proceso de referencia, destacando debilidades en los servicios de atención primaria de salud proporcionados, con fallas en la contrarreferencia para las personas sometidas a cirugía de revascularización miocárdica. Concluye en que: El fortalecimiento de las potencialidades presentadas en este estudio es esencial para el proceso de referencia de las personas afectadas por enfermedades cardiovasculares, así como acciones estratégicas enfocadas a resolver los obstáculos evidenciados que contribuyen a las deficiencias en el proceso de referencia y contrarreferencia, impidiendo así la atención integral en la red de atención médica.

A nivel nacional se cuenta con el trabajo de Huaco (Perú, 2020), cuyo objetivo fue determinar los factores que dificultan la articulación del sistema de referencia y contrarreferencia en el departamento de emergencia del Hospital Dos de Mayo. La investigación no experimental de entrevista en profundidad a 5 funcionarios. El resultado muestra la concordancia en la existencia de 5 aspectos críticos que ocasionan deficiencias en el sistema de referencia y contrarreferencia, estos fueron: información o actualizadas de camas, descoordinación entre los servicios, alta demanda de los pacientes, falta de capacidad resolutive y bajo presupuesto. Concluye en que el 80% de los pacientes son referidos por prioridad II, las referencias fueron solicitadas y aceptadas no superan al 15%. Las referencias por especialidad en los últimos 3 años ingresaron pacientes referidos a los servicios de medicina general.

También se cuenta con el trabajo de Zarate (Perú, 2020), cuyo objetivo fue evaluar la calidad del proceso de referencias médicas de la Micro Red Juan Pablo II de Villa El Salvador, 2020. La investigación descriptiva-evaluativa y diseño transversal, se evaluó las referencias de 1,317 pacientes que tuvieron lugar durante el mes de marzo -febrero del 2020. Se hizo uso del Registro Médico del sistema informático de la Micro Red obteniéndose como resultado que las referencias efectivas para la consulta externa fueron de 73,98% en marzo, y 65,0% en febrero. Las referencias respondidas fueron del orden del 6,8% en marzo y 5,71% en febrero. Se concluye que el porcentaje de referencias respondidas en sistema presentó un valor por debajo de la media nacional, siendo estos del orden del 6,8% en marzo y 5,7% en febrero.

Por su lado, Mechan (Perú, 2020), se propuso identificar las mejoras en la calidad de los procesos de referencia y contrarreferencia asociadas a la satisfacción del usuario en la consulta externa de un Centro de Salud de Morrope- Chiclayo-Perú. La investigación descriptiva y diseño transversal involucro a 100 pacientes, quienes aplicaron para el cuestionario del SERQVUAL, MINSA-2011. Se encontró una insatisfacción asociada a una mala calidad del servicio de referencia y contrarreferencia (55,3%). Se encontró en la empatía el principal problema de los procesos de referencia y contrarreferencia de los pacientes en el establecimiento de salud. Se concluye que existe relación significativa inversa ($p < 0,05$) entre la satisfacción del usuario y la calidad de los procesos de referencia y contrarreferencia de pacientes en un Centro de Salud de Morrope.- Chiclayo.

Así mismo se tiene el trabajo de Chaves (Perú, 2019), cuyo objetivo fue evaluar el sistema de referencia y contrarreferencia y su relación con la satisfacción del paciente con cáncer de tiroides atendidas en el servicio de medicina nuclear del Hospital Nacional Guillermo Almenara, Lima Perú, 2020. La investigación descriptiva y correlacional de diseño transversal involucró a 267 pacientes quienes aplicaron para un inventario valorativo propio basado en la norma técnica para el proceso de referencia y contrarreferencia de EsSalud y una guía técnica para evaluación de la satisfacción del usuario. Se encontró que la referencia y contrarreferencia es mala (65,5%) y la satisfacción es negativa (insatisfacción = a

81,0%). Se concluye que existe correlación negativa ($p < -0,05$) entre el proceso de referencia y contrarreferencia con la satisfacción del usuario en el servicio de medicina nuclear del Hospital Nacional Guillermo Almenara, Lima Perú, 2020.

En torno a la calidad de los procesos de referencia y contrarreferencia, el Programa de la Sociedad Murciana de salud Pública, lo define como "...un conjunto ordenado de procedimientos y actividades asistenciales, a través del cual asegura la continuidad de la atención de las necesidades de salud de los usuarios, con la debida efectividad, eficiencia, seguridad y accesibilidad" (EMCA, 2016; pág. 22), en esta definición la referencia es tomada como el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnosticada por parte de un prestador de servicios de salud a otro prestador para atención o complementación, de respuesta a las necesidades de salud (EMCA, 2016; pág. 23)

Este concepto fue elaborado tomando en cuenta la capacidad resolutive de los servicios de salud para lograr la atención adecuada de los usuarios (SECA, 2016), lo que en el contexto actual del COVID-19 puede ser considerado como la descripción de una determinante medico social (sistema de referencia y contrarreferencia) que ha de permitir la adaptación de los comportamientos y culturas organizacionales para satisfacer las necesidades de atención de los pacientes (SECA, 2021).

El supuesto es que los procesos adaptativos son observados como expresiones diferenciales de los hábitos y costumbres asistenciales, que difieren de país en país o dentro de un sistema de salud de un mismo país. Sin embargo, el COVID-19, ha hecho que no se observen con claridad los rasgos distintivos de dichos hábitos y costumbres asistenciales, pero, si se identifican, sobre todo en países hispanoamericanos, características relativas a su efectividad, eficiencia, seguridad y accesibilidad, por cuanto todas estas dimensiones del sistema de referencia y contrarreferencia de usuarios giran en torno al cumplimiento de las funciones normativas en sus diversas modalidades (SECA, 2021).

Los enfoques particulares son relativos de cada país, ya que cada organismo público (Ministerios de Salud) define sus alcances y características y, cuyo fin general es establecer y mantener ciertos modos de conducirse para lograr la continuidad de los procesos de asistenciales al usuario o paciente. Esto hace que sea posible la conservación de un orden mínimo en el funcionamiento y accionar corporativo de la institución (Pedersen y Ho, 2020).

Muchas veces en estos procesos tienen lugar prácticas de prestación de servicios de salud basada en el uso de conocimientos científicos sobre la aplicabilidad de la tecnología médica más avanzada y, que contradicen o frenan los impulsos individualistas tradicionales y someten el accionar corporativo de las instituciones de salud a procedimientos que pueden ser percibidos por los usuarios como adecuados y/o buenos (Johns Hopkins University & Medicine, 2020).

Para los proveedores de servicios de salud, representa una mejor oportunidad para el desarrollo del trabajo institucional, tal como se estima que esta debe ser y hacer, ya que define la forma de trabajo y sus límites dentro del sistema de prestación de servicios de salud. Además, si no, existiera un orden normativo mínimo, no podría subsistir ningún tipo de trabajo armónico en la institución. Sin embargo, las condiciones naturales del trabajo y los métodos y estilos de trabajo en salud, no capacitan por sí solos al personal para responder automáticamente a todas las situaciones que se le presenta para referenciar un paciente o usuario, como lo está demostrando la coyuntura del COVID-19 (Wu y McGoogan, 2020).

Las instituciones prestadoras de servicios de salud, presentan un denominador común inalterable en torno a las comunicaciones internas, pero, se reducen a conductas primarias que no se transforman en algún tipo de conducta adquirida, como así le exige la función, papel y rol asignado al personal de salud. Consecuentemente la efectividad, eficiencia, seguridad y accesibilidad, significan formas de aglutinamiento de voluntades y necesidades que dan sentido a la formación de los nuevos hábitos y costumbres laborales para permitir una mayor fluidez de las acciones corporativas en la institución, referenciando así un cause firme y conocido que puede ser percibido por el paciente o usuario de distintas maneras

o sencillamente pueden quedarse en una especie de proceso incomprendido por su complejidad, incertidumbre y temor (WHO, 2020b).

Esta última premisa parte del supuesto que hacer las cosas como los demás lo hacían y/o como antes se conocían, facilita el entendimiento entre las gentes y evita las perturbaciones del orden institucional establecido, pero, con el COVID-19, esta figura supone nuevas situaciones, requiere de actos que no están enmarcado en lo acostumbrado o conocido, por los cuidados de bioseguridad que exige. Esto demuestra que la mentalidad humana es mucho más conservadora y que, a pesar que se apega a la rutina de los hábitos, lo que comúnmente se supone, tiene la capacidad para adaptarse, rompiendo con los hábitos y costumbre que seguían la lógica de la ley y menor esfuerzo (The New York Times, 2020).

También supone la capacidad de romper con la comodidad y el encariñamiento con lo tradicional y conocido, por la existencia de factores que condicionan y/o hacen que las percepciones de los usuarios puedan cambiar según la forma como se instalen, en el ideario social, determinados comportamiento, dentro y fuera del establecimiento de salud. Es decir, las percepciones que se sometían al imperio de lo conocido, se transforman y evolucionan por lo nuevo que se va interiorizando en subconsciente, aceptando una verdad o una nueva forma de observar y aceptar la estructura de prestación de servicios (He, Deng y Li, 2020).

Esta lógica, nos dice que la percepción del usuario, sobre todo en los que corresponde a efectividad, eficiencia, seguridad y accesibilidad, no esquiva la sujeción a normas, que si busca el cumplimiento de un orden normativo, pero se adapta rápidamente a las circunstancias o el peso de estas. Cualquiera fuera el supuesto básico que generan estas adaptaciones, la percepción misma se contiene en elementos subjetivos, que parten de una realidad objetiva que se da al margen de la persona o personas que perciben el fenómeno y, son fundamentales para calificar o construir una representación social, en este caso, de los procesos de atención recibidos (Heyman y Shindo, 2020).

Cuando el paciente o usuarios percibe el proceso de atención del servicio de referencia y contrarreferencia en el contexto COVID-19, construye una representación simbólica de todo acto que pueda considerar beneficia o afecta su estado de salud, al margen de su presupuesto cognitivo que maneja, especialmente sobre la práctica y el personal de salud, el uso de las tecnologías y herramientas médicas. Con el COVID-19, dicha representación ya no responde a manifestaciones cuidadosamente reguladas, sino, a situaciones que ya eran consagradas como ritos, tradicionales, en donde cada costumbre o procesos era acompañado con una especie de tabú, que solo era condenando si se violaban los principios básicos de la atención y, éste, se revertía en un estado de salud negativo (Ahorsu et al, 2020).

No cabía aquí una función reguladora por parte de la percepción del usuario. Simplemente, se ejercía la función de percepción de la calidad de los procesos, por las costumbres establecidas, tal cual estas se daban. Es decir, la percepción del paciente y usuarios sobre la calidad de los procesos de referencia y contrarreferencia, eran representados socialmente por los usos y practicas biomédicas que no estaban al alcance de ser cuestionadas y evaluadas por el usuario como realidad objetiva (Lobo et al, 2021).

Sin embargo, el COVID-19, ha hecho que los hábitos populares de percepción de los servicios recibidos, puedan responder a comportamientos centrados en el trato que recibe, dándole menor importancia a las prácticas médicas concurrentes, ya que entienden que tanto personal de salud y sociedad, no se encontraban preparada adecuadamente para adaptarse al contexto COVID-19 (Wu y McGoogan, 2020).

Estos usos o formas adaptativas de la percepción que el usuario tiene sobre la calidad del servicio de salud recibido, plantean en la actualidad, que no vale la pena menospreciar su importancia al compararla con los convencionalismos e insinceras formas valorativas de los procesos de atención, especialmente del servicio de referencia y contrarreferencia. Muchos casos observados en todas partes del mundo, desmerecen el valor social de la percepción del usuario, porque anteponen

prejuicios, a pesar que hace mucho tiempo ya se aprendió a refrenar los impulsos primigenios, para adoptar una conducta que resulta más grata a los demás o, por lo menos más tolerables, como para no enajenar la buena voluntad de aquellos que prestan servicios de salud (Sparkman y Walton, 2017).

De esto depende la satisfacción del usuario con los servicios que brindan en los procesos de referencia y contrarreferencia. De hecho, EMCA 2016, define la satisfacción del usuario con los servicios que recibe, como la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario (EMCA, 2016).

Bajo este concepto, la confiabilidad, como dimensión de la satisfacción del usuario, es definida como el cumplimiento del servicio prometido, resuelto sin errores y, mostrando a un personal de salud interesado en la resolución de problemas del usuario. Es toda una fórmula de cortesía que envuelve la presunción de respeto y consideración hacia lo que es objeto de evaluación, a través de la percepción del cumplimiento de una normativa determina. Es decir, es una reacción favorable o desfavorables ante los hechos coyunturales que se presentan como verdades subjetivas durante el proceso de la atención (SECA, 2016).

El usuario o paciente descortés, con un trato grosero y sin miramiento para los demás, nunca es bien visto y provoca reacciones hostiles en el propio personal de salud. La expresión máxima es lo que se da a través de la vida en sociedad y los que es posible percibir por el hombre a través de sus sentidos, ya que éste va aprendido a refrenar sus impulsos primigenios, para adoptar una conducta que resulte grata a los demás, o, por lo menos, tolerable. En suma, la percepción del usuario se constituye en una representación en el ideario social, a través de las manifestaciones modelares de la conducta, es decir, de los comportamientos tal como son, se sienten o piensan (Valeri, 2020).

Por su parte, la sensibilidad como dimensión de la satisfacción del usuario, con el servicio recibido de la referencia y contrarreferencia, se define como la forma en que se percibe la intensión del personal para ayudar con rapidez, prontitud y buena

orientación para seguir los procesos previstos. Pero, tal actitud natural, suscitaría, en el contexto del COVID-19, una serie inacabable de conflictos, porque la vida, cuando depende del accionar de otros, es percibida como un artificio y convención y, cada vez más se aleja de lo natural u objetivo en todos los órdenes. De allí que este concepto de sensibilidad sea atribuido a paradigmas que configuran la complejidad de las redes de interacción entre las comunidades humanas y las instituciones prestadoras de servicios de salud, que impone una serie de inhibiciones, ajustes y convencionalismos que hacen que la percepción del usuario se convierta en imprescindible, sobre todo para observar el discurrir de los procesos organizacionales en la prestación de servicios de salud (Asad et al, 2020).

Este concepto impone cierto tipo de cortesía como forma de respeto a lo que se supone son los roles o papeles que le toca cumplir al personal de salud. La percepción, desde este punto de vista, puede expresarse como una postura discrecional, que a través de la conducta puede alcanzar un alto índice de interpretación y acercamiento a la realidad objetiva. Todo lo contrario, respecto a lo que pasa con la confiabilidad, en donde se exige un refinamiento cultural y un armonioso desenvolvimiento de las personas durante el proceso de prestación de servicios (Jackson y col, 2019).

La seguridad, como dimensión de la satisfacción del usuario con el servicio de referencia y contrarreferencia, se define como el nivel de cortesía del personal o nivel de confianza asociado a cierto conocimiento sobre el servicio que se recibe. Aquí, unos de los principios, paradigmas o supuestos que más sufren, desde la percepción del usuario, son la confiabilidad y la sensibilidad, porque exige se evalúe circunstancias muy específicas, en donde el tratamiento se hace desenfadado y libre de miramientos convencionales y, a pesar que mantienen algún tipo de respeto personal, predomina y se impone, el derecho hacer atendido, tal cual le exige las normas y derechos internacionales (Lees y Cikara, 2020).

Desde este escenario, la percepción de seguridad adquiere un carácter polémico, de discordia constante con numerosas actitudes y comportamiento o, procesos que engendran estados de violencia oculta, hasta que la necesidad general de orden

imperativo, esencial de la vida civilizada, restaure, de algún modo, los hábitos de mutuo respeto entre y con las personas que perciben los procesos a través del paradigma de la seguridad, que obra de acuerdo con la compostura u el miramiento a su estado de salud (Ellis, 2020).

La empatía, como dimensión de la satisfacción del usuario con el servicio de referencia y contrarreferencia, se define como la percepción del resultado de la atención personalizada, de horarios convenientes, de la comprensión de las necesidades específicas del usuario, así como, de la forma como se percibe la preocupación o interés del personal de salud por el estado de salud del usuario. Se asume que lo que percibe el usuario está condicionado por el comportamiento de comprensión, por parte del personal de salud, para con los estados de salud de los usuarios (Schroeder, Kardas y Epley, 2017).

La empatía, está asociada a costumbres morales, los estados de ánimo permisibles, sinceros, compasivos, cooperativos e identificados con los procesos que se vive el paciente o usuario durante los servicios de referencia y contra referencia que recibe. Este elemento es el único, ha subsistido inalterable en lo está durando la coyuntura del COVID-19. Su característica fundamental nace de una especie de regulación de la vida social. En todo caso, todos sus aspectos forman parte de la costumbre ser empáticos, pero, no todas las personas tienen esa virtud y se guían por la eficacia normativa, dando otro sentido a las interrelaciones personales entre pacientes y el proveedor del servicio de la salud (Waytz y Gray, 2018).

La utilidad de esta dimensión y su trascendencia a situaciones tan críticas como las planteadas por el COVID-19, están relacionadas a las prácticas de solidaridad, cooperación y observación de la trascendencia vital en la resolución de los estados de salud del paciente. En cierta medida, los procesos empáticos son percibidos a través de actos de inexcusables acatamientos de las normas morales, pero, no solo, como modo conveniente de hacer las cosas o comportarse como un servidor de los servicios de la salud, sino que, han sido elegidas como un deber y, en consecuencia, se considera hoy obligatorio ser empáticos y brindar un trato más

humano de acuerdo a la necesidad del paciente y la posibilidad de la institución y del personal de salud para brindar una atención de calidad (Brooks y col., 2020).

Por último, la tangibilidad como dimensión de la satisfacción con el servicio de referencia y contrarreferencia, se define como la representación medico social de las condiciones materiales, físicas, que permiten el confort y un ambiente adecuado para la prestación de los servicios de salud. Encuentra en el equipamiento y la presencia del personal de salud, a los elementos concurrentes de una representación social de la tangibilidad. Específica los supuestos de calidad del medio ambiente como un elemento concurrente con la calidad del servicio percibido. También, se constituye en un elemento de referencia del estado o condiciones en que se reciben los servicios de salud (Amblás y Gómez, 2020).

El supuesto del criterio de tangibilidad indica que tipo de atención se está brindando y bajo qué condiciones se brindan los servicios de salud, pero, solo serían representativos en la medida que estos puedan ser capaces de condicionar los no solo procesos de atención, sino también, los comportamientos, actitudes y estados de ánimo, tanto por parte del personal de salud, como del usuario o paciente que recibe el servicio. Desde este punto de vista, esta dimensión de la satisfacción del usuario con el servicio de referencia y contrarreferencia sanitaria, se construiría en base a las condiciones objetivas que facilitan u obstaculizan el flujo del accionar corporativo en la institución (Lamin y Sandeeo, 2020).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

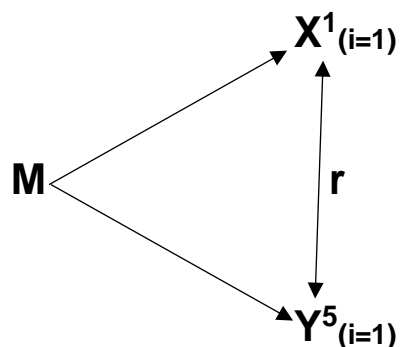
3.1.1 Tipo de Investigación

El presente estudio es de tipo aplicado, este tipo de estudio tiene como fin principal resolver un problema en un periodo de tiempo corto. Dirigida a la aplicación inmediata mediante acciones concretas para enfrentar el problema. (Chávez, 2007, p.134).

3.1.2 Diseño de Investigación:

La presente investigación tuvo un diseño no experimental, porque en su proceso, no se manipularon variables, solo se procedió a la observación y determinación de fenómenos ocurridos, fue transversal, porque los datos fueron recolectados en un mismo periodo de tiempo estos correspondieron al mes de marzo del 2021 y, descriptiva correlacional por que tuvo como propósito medir el grado de relación que existió entre las dos variables de estudio. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014; Hernandez-Sampieri & Mendoza, 2018).

El tipo y diseño de la investigación se pueden graficar según (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018):



Dónde:

X = Calidad de Proceso de atención del servicio de referencia y contrarreferencia

Y⁵ = Satisfacción con los servicios de referencias- contrarreferencias.

3.2 Variable y operacionalización

Variable 1

- *Calidad del Proceso de atención*

Dimensiones:

- *Efectividad*
- *Eficiencia*
- *Seguridad*
- *Accesibilidad*

Variable 2

- *Satisfacción*

Dimensiones:

- *Confiabilidad*
- *Sensibilidad*
- *Seguridad*
- *Empatía*
- *Tangibilidad*

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población

Lo constituyeron 5,575 pacientes atendidos durante el mes de marzo del 2021 en el Hospital III EsSalud "Víctor Lazarte Echegaray" de Trujillo.

Referencias	Nº	%
Referencias recibidas	2337	
Contrarreferencias	3091	
Referencias enviadas	147	
Total	5575	

3.3.2 Muestra

Lo constituyeron 112 pacientes atendidos durante el mes de marzo del 2021 en el Hospital III EsSalud "Víctor Lazarte Echegaray" de Trujillo. Esta muestra fue distribuida según (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018):

Referencias	Cálculo de proporcionalidad	Resultado	Nº
Referencias recibidas	$112 / 5575 = 0.0200896860986547 \times 2337$	46.94959641255605	47
Contrarreferencias	$112 / 5575 = 0.0200896860986547 \times 3091$	62.09721973094168	62
Referencias enviadas	$112 / 5575 = 0.0200896860986547 \times 147$		03
Total			112

Formula aplicada:

$$n' = \frac{NZ^2 * p (1-p)}{(N-1) E^2 + Z^2 * p (1-p)}$$

Dónde

E = Error esperado: 0.04 (4%)

p = Confianza: 95%. Porque en la investigación de fiabilidad del estudio piloto se encontró que la satisfacción del usuario respecto a la

calidad del proceso de atención del servicio de referencia y contrarreferencia fue de 95%.

$Z = 3,8416$ (1.96 con nivel de significancia estadística $< 5\%$)

$N =$ Población: 5575

$$n' = \frac{5575 (3,8416) * 0,95 (1-0,95)}{(5574) (0.0016) + 3,8416 * 0,95 (1-0,95)}$$

$$n' = \frac{1,017.3037}{9.100876}$$

$$n' = 111.7808549418759$$

$$n' = 112$$

3.3.3 Muestreo

Se aplicó un muestreo probabilístico aleatorio simple para poblaciones conocidas (Hernández-Sampieri, Mendoza, 2018)

3.3.4 Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 18 años de edad, atendidos en el mes de marzo del año 2021, en el servicio de referencia-contrarreferencias del Hospital III EsSalud “Víctor Lazarte Echegaray” de Trujillo.
- Pacientes atendidos en el servicio de referencias y contrarreferencias del área de consulta externa del Hospital III EsSalud “Víctor Lazarte Echegaray” de Trujillo.
- Pacientes referidos de las IPRESS (Instituciones prestadoras de servicios) de la Red Asistencial La Libertad al Hospital III EsSalud “Víctor Lazarte Echegaray” de Trujillo.
- Pacientes atendidos contrarreferidos del Hospital III EsSalud “Víctor Lazarte Echegaray” de Trujillo a sus IPRESS de origen.

- Pacientes referidos del Hospital III EsSalud “Víctor Lazarte Echegaray” de Trujillo a centro de mayor complejidad.
- Paciente que no presentan problemas psiquiátricos o psicológicos al aplicar las pruebas del estudio.
- Pacientes referidos al Hospital III EsSalud “Víctor Lazarte Echegaray” de Trujillo con referencia en estado de proceso (en espera de cita).

3.3.5 Criterios de exclusión

- Personas con problemas psicológicos o psiquiátricos al momento de aplicar las pruebas del estudio.
- Personas que no aceptaron participar en el estudio.
- Pacientes referidos al Hospital III EsSalud “Víctor Lazarte Echegaray” de Trujillo, con referencia recibida en estado observada (referencia no cumple protocolo para ser atendida).

3.3.6 Unidad de análisis

Pacientes atendidos en el servicio de referencias y contrarreferencias del Hospital III EsSalud “Víctor Lazarte Echegaray” de Trujillo.

3.4 Técnicas e Instrumentos de Recopilación de Datos

3.4.1 Técnica

Aplicación de encuestas, con abordajes persona a persona vía telefónica.

3.4.2 Instrumentos

El tipo de instrumento que se utilizó para la presente investigación fue el cuestionario de Mejora de la Calidad Asistencial (EMCA).

Se adaptaron 2 cuestionarios:

- Cuestionario valorativo de la calidad del proceso de atención del servicio de referencia y contrarreferencia, desde la percepción del usuario.

- | Este cuestionario consta de 16 reactivos que fueron adaptados para una medición general con tres categorías.

Variable	Categorías		
	Buena	Regular	Mala
Calidad de Proceso de atención del servicio de referencia y contrarreferencia.	59-30 pts.	38-58 pts.	16-37 pts.

- Cuestionario de satisfacción de usuario con el servicio de referencia y contrarreferencia. Consta de 22 reactivos distribuidos en 5 dimensiones: Confiabilidad, con 5 reactivos; sensibilidad, con 4 reactivos; seguridad, con 4 reactivos y; empatía, con 5 reactivos y tangibilidad con 4 reactivos. Estos reactivos fueron adaptados para el presente estudio estableciendo las siguientes categorías de medición:

Variable / Dimensiones	Bueno	Regular	Malo
A nivel General	81-110	59-80	22-51
Confiabilidad	20-25	13-19	5-12
Sensibilidad	16-20	11-15	5-10
Seguridad	16-20	11-15	5-10
Empatía	20-25	13-19	5-12
Tangibilidad	16-20	11-15	5-10

3.4.3 Validación y Confiabilidad:

Validación y Confiabilidad del “Cuestionario valorativo de la calidad del proceso de atención del servicio de referencia y contrarreferencia, desde la percepción del usuario”.

Ficha Técnica 1

Nombre del instrumento	Cuestionario calidad del proceso de atención del servicio de referencia y contrarreferencia, desde la percepción del usuario
Autor	Reyna, 2021.
Año	2021
Aplicación	25 pacientes que promedio mensual se atendieron a través de referencias recibidas, contrarreferencias y referencias enviadas al Hospital III EsSalud “Virgen de la Puerta”
Bases teóricas	El cuestionario se sustenta en los supuestos teóricos del cuidado humanizado de Watson, (2007) y sobre la calidad de los procesos de atención y asistencia sanitaria establecidos de la Sociedad Española de Salud Pública (MINSA-España, 2020) a través del Programa EMCA (2016). Estos supuestos colocan al paciente y/o usuario como fin último de los procesos de atención en salud y asistencia sanitaria. Los criterios de humanización del cuidado y asistencia sanitaria fueron actualizados a raíz de la coyuntura medico social del COVID-19, siguiendo las recomendaciones de OMS (2021), la OPS (2020b), Parsons et al (2021), Rezaee et al, (2020) y Robert et al, (2020). Estos autores promueven una menor desigualdad o discriminación en el trato al paciente y respeto de sus derechos elementales a la atención en salud.
Versión	Adaptación propia para el presente estudio.
Sujetos de aplicación	Pacientes atendidos en el servicio de referencias y contrarreferencias en el Hospital III EsSalud “Víctor Lazarte Echeagaray” de Trujillo, 2021.
Tipo de administración	Encuesta con abordaje por vía telefónica
Duración	20 minutos
Normas de puntuación	Se hizo uso de escala de Likert en una escala de 1 al 5 para la puntuación de las respuestas, desde (1) Muy en desacuerdo, hasta (5) Muy de acuerdo. A partir de allí se aplicó una categorización de la prueba a través de una distribución proporcional del puntaje en categorías de Bueno, Regula y Mala que responden a las necesidades o requerimientos de los objetivos de estudio.
Campo de aplicación	Hospital III EsSalud “Víctor Lazarte Echeagaray” de Trujillo, 2021
Validez	Validez interna. El Cuestionario presenta estudios preliminares de validación haciendo uso de la metodología de muestras por lotes (LQAS) comprobándose en la comunidad murciana de salud pública la validez interna del cuestionario (EMCA, 2020). En la medida que se ha introducido adaptaciones en la redacción para el presente estudio se aplica la metodología Aiken de validación por 3 Jueces Expertos aceptando un Coeficiente de Concordancia mayor a 0,650 sobre los criterios de correspondencia lógica, concordancia con título, problema, hipótesis, objetivos y resultados, claridad, seguridad y objetividad. Los Jueces Expertos fueron: - Mg. Ricardo de la Cruz Rojas - Mg. Eduardo Alva Díaz - Mg. Yuri Alexei Vilca Bejarano
Confiabilidad	Se aplicó un estudio piloto de fiabilidad en 25 pacientes que se atendieron a través de referencias recibidas, contrarreferencias y referencias enviadas al Hospital III EsSalud “Virgen de la Puerta”, encontrando que:

	La Fiabilidad de la prueba alcanzó un Coeficiente Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados de ,972, la media de los elementos es de 3,542 en una escala de 1 al 5 con una varianza de 0,171, los valores de las correlaciones son mayores de ,710 y si el elemento es suprimido las correlaciones no pasan el valor de referencia de la prueba (,972). Además, el Coeficiente de correlación intraclase alcanza una media promedio de ,969, que con 95% de confianza y 5% de error esperado oscila entre ,948 a ,984, siendo el valor bruto de la variación (F = 32,038; sig. ,000).			
Conclusiones	Estando a lo concordado por los Jueces expertos y teniendo resultados del estudio piloto (aplicabilidad) altamente positivos, se concluye que la prueba esta apta para su aplicación en el presente estudio.			
Categorías	Categorías			
	Variable	Buena	Regular	Mala
	Calidad del proceso de atención del servicio de referencia y contrarreferencia, desde la percepción del usuario.	59-30 pts.	38-58 pts.	16-37 pts.

Validación y confiabilidad del cuestionario de satisfacción de usuario con el servicio de referencia y contrarreferencia.

Ficha Técnica 2

Nombre del instrumento	Cuestionario de satisfacción de usuario con el servicio de referencia y contrarreferencia.
Autor	Reyna, 2021.
Año	2021
Aplicación	25 pacientes que promedio mensual se atendieron a través de referencias recibidas, contrarreferencias y referencias enviadas al Hospital III EsSalud "Virgen de la Puerta"
Bases teóricas	El cuestionario se sustenta en los planteamientos de Sonis et al (2020) y Zhu et al (2020, sobre los derechos de las personas a ser atendidas con calidad y calidez, sin discriminación y con empatía durante todos los procesos de la atención o prestación de servicios sanitarios en el contexto del COVID-19. También se asumen los prolegómenos de Johnson, Quest y Curseen, (2020), sobre las prioridades en la atención de los pacientes y sobre las experiencias del cuidado en pacientes críticos, tal como lo hicieran Gordon et al, (2020)
Versión	Adaptación propia para el presente estudio.
Sujetos de aplicación	Pacientes atendidos en el servicio de referencias y contrarreferencias en el Hospital III EsSalud "Víctor Lazarte Echegaray" de Trujillo, 2021.
Tipo de administración	Encuesta con abordaje por vía telefónica
Duración	15 minutos
Normas de puntuación	Se hizo uso de escala de Likert en una escala de 1 al 5 para la puntuación de las respuestas, desde (1) Nunca, hasta (5) Siempre. A partir de allí se aplicó una categorización de la prueba a través de una distribución proporcional del puntaje en categorías de Bueno, Regular y Mala tanto a nivel general como a nivel específico en cada categoría de la satisfacción del usuario.
Campo de aplicación	Hospital III EsSalud "Víctor Lazarte Echegaray" de Trujillo, 2021.
Validez	Validez interna. El Cuestionario presenta estudios de campo en el presente contexto COVID-19, sus autores fueron Catania et al en Italia obteniendo resultados altamente positivos con Coeficientes Alfa de Cronbach mayor a ,788.

	<p>En la medida que se ha introducido adaptaciones en la redacción para el presente estudio se aplica la metodología Aiken de validación por Jueces Expertos aceptando un Coeficiente de Concordancia mayor a 0,650 sobre los criterios de correspondencia lógica, concordancia con título, problema, hipótesis, objetivos y resultados, claridad, seguridad y objetividad. Los Jueces Expertos fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mg. Ricardo de la Cruz Rojas - Mg. Eduardo Alva Díaz - Mg. Yuri Alexei Vilca Bejarano 			
Confiabilidad	<p>Se aplicó un estudio piloto de aplicabilidad y fiabilidad en 25 pacientes que se atendieron a través de referencias recibidas, contrarreferencias y referencias enviadas al Hospital III EsSalud "Virgen de la Puerta", encontrando que:</p>			
		Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
	Nivel general	,979	,981	22
	Confiabilidad	,934	,937	5
	Sensibilidad	,927	,938	4
	Seguridad	,913	,927	4
	Empatía	,914	,930	5
Tangibilidad	,926	,933	4	
<p>Ninguno de los valores de referencia, tanto a nivel general como específico (según las dimensiones en estudio), fueron rebasados siendo sus correlaciones mayores de ,659 (Ver anexo 5)</p>				
Conclusiones	<p>Estando a lo concordado por los Jueces expertos y teniendo resultados del estudio piloto (aplicabilidad) altamente positivos, se concluye que la prueba esta apta para su aplicación en el presente estudio.</p>			
Categorías	Variable / Dimensiones	Bueno	Regular	Malo
	A nivel General	81-110	59-80	22-51
	Confiabilidad	20-25	13-19	5-12
	Sensibilidad	16-20	11-15	5-10
	Seguridad	16-20	11-15	5-10
	Empatía	20-25	13-19	5-12
	Tangibilidad	16-20	11-15	5-10

3.5 Procedimientos

Se solicitó autorización para realizar el estudio a la Dirección del Hospital de Víctor Lazarte Echeagaray, con la finalidad de acceder a la información de números telefónicos de los pacientes atendidos en la unidad de referencia y contrarreferencia durante el mes de marzo del 2021.

A la gran mayoría de la población objetivo, se le abordó de persona a persona a través de llamadas telefónicas.

Una vez aceptada la encuesta se procedió a explicar los objetivos de la investigación y se le pidió su colaboración voluntariamente.

Se obtuvo una gran aceptación y, cada paciente firmó un consentimiento informado con aceptación virtual, luego se pasó a aplicar los instrumentos del estudio.

Se agradeció la colaboración y participación del paciente en el estudio, esperando conocer los resultados finales de la investigación, de tal manera que se pueda utilizar la información como herramienta de apoyo para mejorar la atención en la institución.

3.6 Métodos de análisis de datos

Los datos pasaron por un proceso de calificación previa para que los puntajes logrados puedan ser ubicados en sus categorías correspondientes e ingresados, con códigos numéricos excluyentes, a la computadora. Se hizo uso del paquete estadístico SPSS-V22 en español. La base de datos se estructuró tomando en cuenta que se trabajaban 2 variables de estudio: Calidad del proceso de atención y satisfacción del asegurado.

Se utilizaron estadísticas descriptivas correlacionales: Frecuencia simple y ponderada (porcentual) y Coeficiente de correlación de Spearman R por no encontrar en los resultados una distribución de normalidad positiva al aplicar la prueba de distribución de normalidad de Kolmogorov Smirnov (Anexo N° 9).

3.7 Aspectos éticos

La investigación se guio por los principios éticos expuestos en los postulados de del Informe Belmont (1963). Estos principios son: principios de Autonomía, Justicia, Credibilidad y Aplicabilidad. Esto nos permitió establecer cuidadosamente la población en estudio, la probabilidad razonable de beneficio mutuo (OMS/OPS, 2020; 2020b). También se consideró el cumplimiento de las normas éticas de la UCV y su Comité de Ética que agrega el principio de no copia y lo evalúa a través de la aplicación del programa tipográfico y etnográfico Turnitin (AMM, 2017).

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Calidad del proceso de atención y satisfacción del asegurado en el servicio de referencia y contrarreferencia. Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echeagaray 2021.

Satisfacción	Calidad del Proceso de atención						Total	
	Bueno		Regular		Malo		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Buena	55	49,1	12	10,7	1	0,9	68	60,7
Regular	15	13,4	19	17,0	3	2,7	37	33,0
Mala	1	0,9	1	0,9	5	4,5	7	6,3
Total	71	63,4	32	28,6	9	8,0	112	100,0

Fuente Elaboración propia

Spearman R Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
,501	,085	6,072	,000

En la tabla 1 se observa que la satisfacción del asegurado es frecuente en el nivel bueno en un 60.7% y de estos perciben que la calidad del proceso de atención es buena en un 49,1%, regular 10.7%, y malo 0.9%. Así mismo, perciben satisfacción regular en un 33 % y estos consideran que la calidad del proceso de atención es regular en un 17%, buena 13.4% y mala 2.7%, y solo el 6.3% tuvo una mala satisfacción en base a su percepción considerando malo el proceso de atención en un 4.5%.

También muestra que existe correlación significativa (Sp R= ,501, Sig. ,000 = $p < 0,05$).

Tabla 2

Calidad del proceso de atención y dimensión confiabilidad de la satisfacción del asegurado en el servicio de referencia y contrarreferencia. Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echegaray 2021.

Dimensión Confiabilidad	Calidad del Proceso de atención						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bueno	49	43,8	7	6,3	1	0,9	57	50,9
Regular	18	16,1	23	20,5	0	0,0	41	36,6
Malo	4	3,6	2	1,8	8	7,1	14	12,5
Total	71	63,4	32	28,6	9	8,0	112	100,0

Fuente Elaboración propia

Spearman R Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
,521	,083	6,404	,000

En la Tabla 2 se muestra que la percepción de la calidad del proceso de atención es más frecuente buena en un 63.4% y su satisfacción en la dimensión confiabilidad fue buena 43.8%, regular 16.1% y mala 3.6%. Además, el 28.6 % que percibe una calidad del proceso de atención regular, tiene satisfacción regular en la dimensión de confiabilidad en un 20.5%; el 8% considera a la calidad del proceso de atención mala, y de estos solo el 0.9% tiene buena satisfacción en la dimensión confiabilidad. También muestra que existe correlación significativa (Sp R= ,521, Sig. ,000 = $p < 0,05$).

Tabla 3

Calidad del proceso de atención y dimensión sensibilidad de la satisfacción del asegurado en el servicio de referencia y contrarreferencia. Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echeagaray, 2021.

Dimensión Sensibilidad	Calidad del Proceso de atención						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bueno	59	52,7	10	8,9	1	0,9	70	62,5
Regular	10	8,9	16	14,3	3	2,7	29	25,9
Malo	2	1,8	6	5,4	5	4,5	13	11,6
Total	71	63,4	32	28,6	9	8,0	112	100,0

Fuente *Elaboración propia*

Spearman R Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
,591	,077	7,679	,000

En la Tabla 3 se muestra que la percepción de la calidad del proceso de atención es más frecuente buena en un 63.4% y la satisfacción en la dimensión sensibilidad fue buena en un 52.7%, regular en un 8.9% y mala en un 1.8%. Además, el 28.6 % que percibe una calidad del proceso de atención regular, tiene satisfacción regular en la dimensión de sensibilidad en un 14.3%; el 8% considera a la calidad del proceso de atención mala, y de estos solo el 0.9 % tiene buena satisfacción en la dimensión sensibilidad.

También muestra que existe correlación significativa (Sp R= ,591, Sig. ,000 = p<0,05)

Tabla 4

Calidad del proceso de atención y dimensión seguridad de la satisfacción del asegurado en el servicio de referencia y contrarreferencia. Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echegaray, 2021.

Dimensión Seguridad	Calidad del Proceso de atención						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bueno	53	47,3	16	14,3	2	1,8	71	63,4
Regular	13	11,6	14	12,5	1	0,9	28	25,0
Malo	5	4,5	2	1,8	6	5,4	13	11,6
Total	71	63,4	32	28,6	9	8,0	112	100,0

Fuente Elaboración propia

Spearman R Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
,349	,096	3,909	,000

En la Tabla 4 se muestra que la percepción de la calidad del proceso de atención es frecuente buena en 63.4% y su satisfacción en la dimensión seguridad fue buena en 47.3 %, regular 11.6% y malo 4.5%. Además, el 28.6 % que percibe una calidad del proceso de atención regular, tiene satisfacción buena en la dimensión de seguridad en un 14.3%; el 8% considera a la calidad del proceso de atención mala, y de estos solo el 1.8% tiene buena satisfacción en la dimensión de seguridad. También se muestra que existe correlación significativa (Sp R= ,349, Sig. ,000 = p<0,05)

Tabla 5

Calidad del proceso de atención y dimensión empatía de la satisfacción del asegurado en el servicio de referencia y contrarreferencia. Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echegaray 2021.

Dimensión Empatía	Calidad Proceso de atención						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bueno	50	44,6	15	13,4	1	0,9	66	58,9
Regular	20	17,9	14	12,5	3	2,7	37	33,0
Malo	1	0,9	3	2,7	5	4,5	9	8,0
Total	71	63,4	32	28,6	9	8,0	112	100,0

Fuente Elaboración propia

Spearman R Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
,390	,091	4,441	,000

En la Tabla 5 se muestra que la percepción de la calidad del proceso de atención es frecuente buena 63.4% y su satisfacción en la dimensión empatía fue buena en un 44.6 %, regular 17.9% y mala 0.9%. Además, el 28.6 % que percibe una calidad del proceso de atención regular, tiene una satisfacción buena en la dimensión de empatía 13.4%; el 8% considera a la calidad de proceso de atención mala, y de estos solo el 0.9% tiene buena satisfacción en la dimensión empatía.

También se muestra que existe correlación significativa (Sp R= ,390, Sig. ,000 = $p < 0,05$)

Tabla 6

Calidad del proceso de atención y dimensión tangibilidad de la satisfacción del asegurado en el servicio de referencia y contrarreferencia. Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echegaray 2021.

Dimensión Tangibilidad	Calidad Proceso de atención						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bueno	41	36,6	12	10,7	1	0,9	54	48,2
Regular	19	17,0	16	14,3	3	2,7	38	33,9
Malo	11	9,8	4	3,6	5	4,5	20	17,9
Total	71	63,4	32	28,6	9	8,0	112	100,0

Fuente Elaboración propia

Spearman R Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
,260	,093	2,820	,006

En la Tabla 6 se muestra que la percepción de la calidad del proceso de atención es más frecuente buena en un 63.4% y la satisfacción en la dimensión tangibilidad fue buena 36.6 %, regular 17% y malo 9.8%. Además, el 28.6 % que percibe una calidad del proceso de atención regular, tiene una satisfacción regular en la dimensión de tangibilidad en un 14.3%; el 8% considera una calidad de proceso de atención mala, y de estos solo el 0.9% tiene buena satisfacción en la dimensión También se muestra que existe correlación significativa (Sp R= ,260, Sig. ,000 = $p < 0,05$).

V. DISCUSIÓN

Los procesos de atención y la satisfacción del asegurado en el servicio de referencia y contrarreferencia se han convertido, en el contexto actual del COVID-19, en los elementos de referencia de calidad más importantes del trabajo en salud. Referencian comportamientos organizacionales y representacionales medico sociales que son considerados indicadores del desarrollo evolutivo y transformacional de las instituciones de salud. Desde esta perspectiva se enfoca este apartado de la investigación.

Los resultados de la Tabla 1 muestran que, para la mayoría de pacientes, los procesos de atención en el servicio de referencia y contrarreferencia, son buenos (63,4%) y están un (60,7%) están satisfechos con ellos. A nivel específico, en las Tablas del 2 al 6 los pacientes manifiestan estar satisfechos respecto de las dimensiones de la satisfacción: confiabilidad con (50,9%), sensibilidad con (62,5%); seguridad con (63,4%); empatía con (58,9%) y tangibilidad con (48,2%). Estos resultados se correlacionan positivamente, en un nivel moderado ($Sp. R = <,250$ y $>,650$) con alta significancia estadística ($p < 0,05$) en todos los casos.

Estos resultados pueden interpretarse bajo los supuestos de eficacia y efectividad de (Peng et al, 2020) y de (Xia et al, 2020), ya que plantean diferencias en las formas de las intervenciones que solo se pueden explicarse a partir del último tercio del 2020, en donde el personal de salud habría alcanzado mejoras significativas en la prestación de servicios de referencia y contrarreferencias, sin embargo, los términos de esa mejora no estaría en la aplicación de buenas estrategias de gestión o administración de los procesos de atención, sino, en el lado humano de la prestación de servicios de salud. Es decir, se habría imprimido un mejor trato durante el proceso de atención, lo que significa que, aparentemente, se estarían disminuyendo los niveles de estrés y conflicto dentro del accionar corporativo de la atención.

Estos resultados son similares a los reportados por López en Ecuador (2020) que reporta alta calificación para los proceso de referencia y contrarreferencia (54,5%)

y una satisfacción de (57,3%), siendo ambas variables estadísticamente correlacionadas significativamente ($p < 0,05$), también es similar a los reportados por Zarate (2020), en la Micro Red de Villa El Salvador, que reporta calificación positiva para los procesos de referencia y contrarreferencia mayores de 55% , con una satisfacción mayor al 56%. Sin embargo, es contrario a los reportado por Mecha en el Centro de salud de Morrope que reporta calificación para el proceso de referencia y contrarreferencia, así como para una satisfacción negativa (insatisfacción) de (55,3%).

En los resultados encontrados y en los reportados por López (2020), Zarate se evidencia que, a nivel organizacional, se estarían imponiendo altos niveles de negociación interna que responden a los perfiles organizacionales de sistemas menos autoritarios e impositivos y más consultivos y participativos. Esto, significa que los procesos generaron mayor confiabilidad, fueron más sensibles, más seguros, empáticos y tangibles. Para que esto suceda la decisión pasa por realizar un trabajo más concurrente, haciendo que mejoren los procesos, los sistemas, las relaciones, etc.

Estos resultados, al parecer, fueron motivados, no por recompensas o sanciones, sino, por un razonamiento más humano que coloca en primer lugar de la atención al ser humano, paciente o usuario. Sin duda, también han intervenido en ella factores psicológicos que habrían inclinado los comportamientos hacia un trato más sensible, por cuanto partieron de razonamientos lógicos y coherentes para la prestación de servicios de referencia y contrarreferencia.

Este fenómeno es interesante, porque producen rendimientos con gran necesidad de autorrealización y, ello, se debe al gran profesionalismos del personal de salud, pero, también, a que se estarían buscando en estos procesos ciertos motivos y objetivos individuales e institucionales para configurar una nueva estructura de seguridad y autoestima para impulsar acciones de control, con tolerancia al riesgo, a las incertidumbres, haciendo que la tendencia este por el lado en donde se busca superar los problemas del impacto negativo que impuso el COVID-19 en la prestación de servicios de salud.

Autores como (Vivar-Mendoza, 2020) y (Jenkins, 2020), conceden a estos tipos de resultados un gran valor al respeto así sí mismos, en la medida que sería productos de procesos que van aprovechando la libertad, la necesidad de realización profesional, al enfrentar problemas crítico como la pandemia del COVID-19 y, aprovechando el hecho de poder tener un método y estilo de trabajo en donde se suele valorar más al lado humano de la atención desarrollando valores como la confiabilidad, sensibilidad, seguridad, empatía y tangibilidad, en contraste con el desarrollo del placer de hacer las cosas bien. Es decir, estos autores estarían señalando que el personal de salud del servicio de referencias y contrarreferencia solo necesitaban confianza en sí mismo, motivación, optimismo y coraje para arrancar y operar nuevas formas de prestación de servicios, sin necesidad que allá algo más allá de un sentido de responsabilidad y humanismos profesional (Vivar-Mendoza, 2020; Jenkins, 2020).

También, podemos atribuir algún tipo de aporte a los resultados del estudio, el objeto mismo del trabajo profesional del personal de salud. Este elemento se habría convertido en la herramienta cosmogológica, holística, que permitió volver a colocar al paciente o al usuario en primer plano de la atención, demostrando que son capaces de superar los retos que le planean los cambios y variaciones transitorias que impone el contexto del COVID-19. A partir de allí se estarían replanteando nuevas visiones de trabajo que se complementan con factores sociológicos del contexto para explicar el surgimiento de un espíritu reactivo positivo frente a las dificultades (Vivar-Mendoza, 2020).

Efectivamente estos autores explican que casi siempre cuando se produce estos fenómenos, las instituciones u organizaciones prestadores de salud van en busca de oportunidades para crear nuevas formas de sostener culturas organizacionales que permiten reaccionar más rápido ante retos similares. Para ellos, existiría entonces un espíritu de cambios y, el coraje suficiente para afrontar los riesgos de asumir posturas más humanitarias y profesionales, a pesar de las recomendaciones de bioseguridad que impone la normativa vigente (Vivar-Mendoza, 2020; Jenkins, 2020).

Este último punto de vista podría interpretarse como el fin de los individualismos que da paso a una corriente laboral más solidaria, cooperativa y colaborativa, más sensible a las variaciones de las condiciones del trabajo. Solo así se puede explicar por qué, hoy se privilegia el espíritu de equipo y la cooperación, de manera diferente a lo tradicional. Se coloca en primera línea de prioridad el estado de salud y bienestar del paciente. El papel, entonces, del trabajador, es asumir responsabilidades no solo por la necesidad de adaptarse a las nuevas formas de trabajo organizacional, sino, para crear una alianza entre el espíritu de cambio, en un contexto de imposiciones y variaciones constantes (Hortal et al, 2021).

En fin, de cuentas estaríamos viviendo el surgimiento de una nueva cultura organizacional, cuya característica principal es su capacidad de transformarse y evolucionar positivamente, basada en la comprensión y la colaboración para generar nuevas aperturas de comportamientos, valores y creencias, que son llevados hasta un nivel más profundo en cuanto al trato humano, superando en la práctica, los supuestos del cuidado humanitario de Watson (2007) (Grupo de ética de Camfic, 2020).

VI. CONCLUSIONES

1. La calidad del proceso de atención es más frecuente buena en un 63.4% con satisfacción buena en un 43.9%, en el servicio de referencias y contrarreferencias, siendo la relación significativa entre ambas variables.
2. La calidad del proceso de atención es más frecuente buena en un 63.4% y su satisfacción en la dimensión confiabilidad es buena en un 43.8 %, en el servicio de referencias y contrarreferencias, siendo la relación significativa entre ambas variables.
3. La calidad del proceso de atención es más frecuente buena en un 63.4% y la satisfacción en la dimensión sensibilidad es buena en un 52.7%, en el servicio de referencias y contrarreferencias, siendo la relación significativa entre ambas variables.
4. La calidad del proceso de atención es más frecuente buena en un 63.4% y la satisfacción en la dimensión seguridad es buena en un 47.3 %, en el servicio de referencias y contrarreferencias, siendo la relación significativa entre ambas variables.
5. La calidad del proceso de atención es más frecuente buena en un 63.4% y la satisfacción en la dimensión empatía es buena en un 44.6 %, en el servicio de referencias y contrarreferencias, siendo la relación significativa.
6. La calidad del proceso de atención es más frecuente buena en un 63.4% y la satisfacción en la dimensión tangibilidad es buena en un 36.6 %, en el servicio de referencias y contrarreferencias, siendo la relación significativa entre ambas variables.

VII RECOMENDACIONES

1. Al trabajador de los servicios de referencia y contrarreferencia del Hospital III EsSalud Víctor Lazarte Echeagaray, se le sugiere analizar a profundidad las nuevas experiencias de trabajo y elaborar alternativas creativas basadas en la integración de los nuevos elementos que se están sumando al accionar corporativo de la institución. El objeto es consolidar los nuevos métodos y estilos de trabajo y observar la posibilidad de replicarlos en otras instituciones de salud.
2. A las autoridades del Hospital III EsSalud Víctor Lazarte Echeagaray, les proponemos tomar en cuenta que estas son características propias del personal del servicio de referencia y contrarreferencia, para proyectar políticas y estrategias de gestión y administración de los procesos de atención en la institución.
3. El presente estudio sirve como punto de partida para ampliar dicha investigación en diferentes, y mayores poblaciones de estudio.
4. Se sugiere realizar futuras investigaciones como estudios de cohortes prospectivos similares, centrados en las dimensiones de la calidad de los procesos del servicio de referencias y contrarreferencias, para complementar el presente estudio.
5. En base a los resultados del presente estudio, se sugiere crear planes de mejora continua de la calidad del servicio de referencias y contrarreferencias del Hospital III EsSalud Víctor Lazarte Echeagaray.

REFERENCIAS

- Ahorsu, D. K., Lin, C.-Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). El miedo a la escala COVID-19: desarrollo y validación inicial. *Revista Internacional de Salud Mental y Adicciones*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>.
- Alva G. (2019). Gestión administrativa y calidad de servicio al usuario en la unidad de referencias y contrarreferencias del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta de la RedAsistencial. *La Libertad – EsSalud* 2019.
- Amblàs J y Gómez X. (2020) Recomendaciones éticas y clínicas para la toma de decisiones en el entorno residencial en contexto de la crisis de COVID-19. *Medicina Clínica* 155: 8, 356-359. [Crossref](#). se abre en una nueva pestaña
- AMM (Asociación Médica Mundial). (2017). Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Recuperado en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Asad H, Johnston C, Blyth I, Holborow A, Bone A, Porter L, Tidswell P, Healy B. (2020). Trabajadores de la salud y pacientes como caballos de Troya: un brote de COVID19 en una sala. *Prevención de infecciones en la práctica* 2: 3, 100073. [Crossref](#). se abre en una nueva pestaña
- Becerra C, Pecho L, Gómez M (2020) Satisfacción del usuario externo en un establecimiento de atención primaria, durante la pandemia covid-19. *Rev Méd Panacea*. 2020;9(3) 165-170. DOI: <https://doi.org/10.35563/rmp.v9i3.369>

Brooks, SK y col. (2020). El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirlo: revisión rápida de la evidencia. *Lancet* **395**, 912–920 (2020). CAS PubMed PubMed Central Artículo Google Académico

Cunha KS, Higashi GD, Erdmann AL, Kahl C, Koerich C, Meirelles BH. Revascularización miocárdica: factores que intervienen en la referencia y contrarreferencia en Atención Primaria. *Revista Esc Enferm USP*. 2016 noviembre-Diciembre;50(6):965-972. Inglés, portugués. doi: 10.1590/S0080-623420160000700013. PMID: 28198962.

Chávez P (2019). Evaluación del sistema de referencia y satisfacción de los pacientes con cáncer de tiroides atendidos en el servicio de medicina nuclear del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Perú. Universidad nacional mayor de San Marcos.

Ellis, EG (2020). El brote de coronavirus es una placa de Petri para las teorías de la conspiración. Disponible en: <https://www.wired.com/story/coronavirus-conspiracy-theories/> (2020).

EMCA (2016). Programa EMCA: Gestión de la calidad asistencial. España: Universidad de Murcia. Región de Murcia: Consejo de Sanidad/Consejo Murciano de Salud.

García-Aguilar H. (2020). [Guía para referencia cardiológica de pacientes con síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico y enfermedad por Kawasaki asociados al SARS-CoV-2]. *Arch Cardiol Mex*. 2021 Mar 2. Español. doi:10.24875/ACM.2000002581. Epub antes de la impresión. PMID: 33651785.

Gordon JM, Magbee T, Yoder LH. (2021). Las experiencias de las enfermeras de cuidados críticos que atienden a pacientes con COVID-19 durante la pandemia de 2020: Un estudio cualitativo. 2021 Junio; 59:151418. doi:

10.1016/j.apnr.2021.151418. Epub 2021 Marzo 11. PMID: 33947512; PMCID: PMC7946535.

Grupo de ética de Camfic. (2020). Dilemas éticos del COVID-19. Barcelona; 2020. 7 p. Disponible en: <https://ecamfic.files.wordpress.com/2020/03/dilemasc3a9ticos-del-covid-19->

He F, Deng Y, Li W.(2021). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): What we know? J Med Virol 2020;7. [Epub ahead of print] 14 de marzo de 2020. <https://doi.org/10.1002/jmv.25766>.

Hernández-Sampieri R y Mendoza C. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. México: Mc Graw Hill, Interamericana Prentice Hall.

Heymann DL, Shindo N (2020). COVID-19: ¿qué sigue para la salud pública? Lancet 2020; 395: 542-545. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30374-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30374-3).

Hortal J, Padilla J, Melguizo M, Ausín T, Cruz M, López M, Puyol Á, Tamayo M and Triviño R. (2021). Efficiency is not enough. Ethical analysis and recommendations for the distribution of scarce resources in a pandemic situation. Gac 2021. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.07.006>

Huaco C. (2020) Sistema de referencia y contrarreferencia en el departamento de emergencia departamento de emergencia del hospital nacional dos de mayo, propuesta para su mejoramiento. Perú, UNMSM.

INSC, (Instituto Nacional de Salud de Colombia) (2020). Coronavirus (COVID - 2019) en Colombia. Bogotá, D.C.: Instituto Nacional de Salud; 2020. Acceso 30 de marzo de 2020. Disponible en <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>.

- Jackson, JC y col. (2019). Factores ecológicos y culturales que subyacen a la distribución global de los prejuicios. *PLoS One* 14 , e0221953 (2019). CAS PubMed PubMed Central Artículo Google Académico
- Jenkins M. (2020). Social cohesion and interpersonal trust. *Getting Ahead of the Curve* (Berlín: Transparency International, 2020): <http://www.transparency.org/en/publications/getting-ahead-of-the-curve-exploringpost-covid-19-trends-and-their-impacton-anti-corruption-governance-andidevelopment%20>
- Johns Hopkins University & Medicine. (2020). Coronavirus COVID-19 Global Cases by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU). Baltimore, Maryland: Coronavirus Resource Center. Acceso 30 de marzo de 2020. Disponible en <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>.
- Johnson KA, Quest T, Curseen K. (2020) ¿Me escucharán? ¿Me has oído? ¿me ves? agregando humildad cultural a la asignación de recursos y a las discusiones de establecimiento de prioridades en la atención de pacientes afroamericanos con Covid-19. *J Dolor Síntoma Manejar*. 2020; 60(5):e11–e14. [Artículo gratuito dePMC] [PubMed] [GoogleScholar]
- Lamin A y Sandeep S. (2020) Remodelación de los servicios hospitalarios electivos en la era COVID-19: diseño de la nueva normalidad. *Future Healthcare Journal* 7 : 3, e60-e63. [Crossref](#). se abre en una nueva pestaña
- Lees J y Cikara M. (2020). Las metapercepciones de grupo inexactas impulsan atribuciones negativas fuera del grupo en contextos competitivos. *Nat. Tararear. Behav.* 4 , 279–286 (2020). Artículo de PubMed Google Académico
- Lobo J, Bernardo F, Neto J y Fong S. (2021). Prediction for decision support during the COVID-19 pandemic. *Predictive Models for Decision Support in the COVID-19 Crisis*, 1-13. [Crossref](#). opens in a new tab

López W. (2020). La calidad del sistema de referencias y su impacto en la satisfacción del usuario de la consulta externa del hospital sagrado corazón de Jesús Quevedo, ecudor-2019. Ecuador: UCV.

Mechan Z (2020). Satisfacción y proceso de mejora del sistema de referencia y contrarreferencia del usuario de la consulta externa, Morrope 2020. Perú. UCV.

Ministerio de Sanidad España (2020). Informe técnico. Enfermedad por coronavirus, COVID-19. Valladolid, España: Junta de Castilla y León - Consejería de Sanidad; 2020. p. 26. Acceso 20 de marzo de 2020. Disponible en https://fundacionio.com/wp-content/uploads/2020/03/Informe_Tecnico_COVID19-6-marzo-2020.pdf.

Molinelli F. (2020). EsSalud frente al COVID-19. Disponible en: https://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2020/covid19/files/presentation_ce_congreso_02112020_essalud.pdf

OMS (2021). Coronavirus disease (COVID-19) Weekly Epidemiological Update and Weekly Operational Update. OMS: [Microsoft Power BI](#)

OPS. (2020). Recomendaciones técnicas para la elección de Sitios Alternativos de Atención Médica (SAAM). Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/recomendaciones-tecnicas-para-eleccion-sitios-alternativos-atencion-medica-saam>

OPS, (2020b). Comunicación de riesgos: Directrices e informes técnicos. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12801:2016-risk-communication-guidelines-technical-reports&Itemid=42221&lang=en. Último acceso: 25 de marzo de 2020. [Google Scholar]

OMS/OPS (Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la Salud). (2020). Pautas éticas para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. Elaborada por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud. OMS/OPS, Ginebra.

OPS/OMS (2020b). Directrices provisionales de bioseguridad de laboratorio para el manejo y transporte de muestras asociadas al nuevo coronavirus 2019 (2019-nCoV), 28 de marzo de 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51896>

Parsons Leigh J, Kemp LG, de Grood C, Brundin-Mather R, Stelfox HT, Ng-Kamstra JS, Fiest KM. (2021). A qualitative study of physician perceptions and experiences of caring for critically ill patients in the context of resource strain during the first wave of the COVID-19 pandemic. *BMC Health Serv Res.* 2021 Apr 22;21(1):374. doi: 10.1186/s12913-021-06393-5. PMID: 33888096; PMCID: PMC8061878.

Pedersen SF y Ho Y-C. (2020). SARS-CoV-2: A storm is raging. *J Clin Invest* 2020; published online March 27, 2020. <https://doi.org/10.1172/JCI137647>.

Peng Z, Song W, Ding Z, Guan Q, Yang X, Xu Q, Wang X and Xia Y. (2020). Linking key intervention times to rapid decline in effective breeding number to quantify lessons against COVID-19. *Front Med.* 2020 Oct; 14 (5): 623-629. doi: 10.1007 / s11684-020-0788-3. Epub 2020 Jun 4. PMID: 32495288; PMCID: PMC7269685.

Rezaee N, Mardani M y Seraji M. (2020). Percepción de los desafíos éticos en el cuidado de pacientes con COVID-19: un análisis Cualitativo. **J Med Ética Hist Med.** 2020; 13: 23. Publicado en línea 2020 Dic 19. doi: **10.18502/jmehm.v13i23.4954**

Robert R, Kentish-Barnes N, Boyer A, Laurent A, Azoulay E, Reignier J. Dilemas éticos debido a la pandemia de Covid-19. *Cuidados Intensivos de Ann.* 2020;10(1). doi:10.1186/s13613-020-00702-7 - DOI - PMC - PubMed

Sakib, N., Bhuiyan, A. K.M. I., Hossain, S., Al Mamun, F., Hosen, I., et al. (2020). Psychometric validation of the bangla fear of the COVID-19 scale: analysis of confirmatory factors and rasch analysis. *International Journal of Mental Health and Addictions*, 1.1–12. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00289-x>.

SECA (Sociedad Española de Calidad Asistencial (2016). Indicadores de calidad para hospitales del sistema Nacional de salud. <https://calidadasistencial.es/wp-seca/wp-content/uploads/2020/04/SECA-COVID-19-Posicionamiento-Pandemia.pdf>.

SECA (Sociedad Española de Calidad Asistencial (2021). Comunicado de la Sociedad Española de Calidad Asistencial, en relación a la pandemia del COVID19. <https://calidadasistencial.es/wp-seca/wp-content/uploads/2020/04/SECA-COVID-19-Posicionamiento-Pandemia.pdf>.

Schroeder, J., Kardas, M. & Epley, N. (2017). La voz humanizadora: el habla revela y el texto oculta una mente más reflexiva en medio del desacuerdo. *Psychol. Sci.* **28**, 1745-1762 (2017). Artículo de PubMed Google Académico

Sonis JD, Kennedy M, EL de Aaronson, y otros. (2020). Humanismo en la era de COVID-19: renovando el foco en la comunicación y la compasión. *West J Emerg Med.* 2020; 21(3):499–502. [Artículo gratuito dePMC] [PubMed] [GoogleScholar]

Sparkman, G. & Walton, GM (2017). Las normas dinámicas promueven un comportamiento sostenible, incluso si es contra-normativo. *Psychol. Sci.* **28**, 1663-1674 (2017). Artículo de PubMed Google Académico

- The New York Times (2020). Now doctors are the ones saying goodbye to coronavirus patients. Retrieved May 7, 2020, from: <https://www.nytimes.com/2020/04/13/nyregion/coronavirus-nyc-doctors.html>
- Ullah, S. (2020). Chattogram healthcare workers are dissatisfied with poor quality PPE. Retrieved May 7, 2020, from The Business Standard website: <https://tbsnews.net/coronavirus-chronicle/covid-19-bangladesh/healthcare-workers-chattogram-dissatisfied-over-low>.
- Valeri A (2020). COVID-19 y ESRD: entrando en una nueva era de incertidumbre. Informes internacionales de riñón 5 : 9, 1381-1382. Crossref.
- Vivar-Mendoza, A. (2020). La eterna tensión entre lo individual y lo colectivo: el caso de la corrupción en el Perú. *Acta Médica Peruana*, 37(2): 209-214.
- Wang Y, Wang Y, Chen Y, Qin Q. (2020). Unique epidemiological and clinical features of the emerging 2019 novel coronavirus pneumonia (COVID-19) implicate special control measures. *J Med Virol* 2020. [Epub ahead of print] 5 de marzo de 2020. <https://doi.org/10.1002/jmv.25748>.
- Watson J. (2007). Teoría del cuidado humano y experiencias de vida subjetivas: Factores Caritativos de caritas/proceso, como una guía disciplinaria para la práctica profesional de enfermería. *Rev. Contexto Cont Enf*, 2007; 16 (1): 129-135.
- Waytz, A. y Gray, K. (2018). ¿La tecnología en línea nos hace más o menos sociables? una revisión preliminar y convocatoria de investigación. *Perspect. Psychol. Sci.* **13** , 473–491 (2018).
- WHO (World Health Organization) (2020). Coronavirus disease Situation Report 166. Geneva: WHO

WHO (World Health Organization) (2020b). Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Ginebra, Suiza: 2020. p. 40. Actualizado para 16-24 febrero de 2020. Acceso 20 de marzo de 2020. Disponible en <https://www.who.int/docs/default-source/co-ronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid19-final-report.pdf>

World Health Organization (WHO) (2020c). Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Situation Report–86. Ginebra, Suiza: WHO; 2020. Acceso 16 de abril de 2020. Disponible en https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200415-sitrep-86-covid-19.pdf?sfvrsn=c615ea20_6.

Wolfel R, Corman VM, Guggemos W, Seilmaier M, Zange S, Muller MA, et al. Valoración virológica de pacientes hospitalizados con COVID-2019. Nature 2020. [Publicación electrónica antes de imprimir] 1 de abril de 2020. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2196-x>.

Worldometers. info. (2020). Covid-19 coronavirus pandemic. Delaware, USA: Dadax Limited; 2020. Acceso 30 de marzo de 2020. Disponible en <https://www.worldometers.info/coronavirus/>

Wu Z, McGoogan JM. (2020). Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: Summary of a report of 72314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA 2020. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648>.

Zhu J, Stone T, Petrini M. (2020). La ética de negarse a atender a los pacientes durante la pandemia de coronavirus: una perspectiva china. Enfermería Inq. 2020;28(1):e12380. doi:10.1111/nin.12380 - DOI - PMC – PubMed.

Zarate H. (2020). Calidad del proceso de referencias medicas de la Microred juan pablo II de villa el salvador 2020. Perú. UCV

ANEXOS

ANEXO 1

**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE MAESTRIA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Calidad de proceso de atención y satisfacción del asegurado del servicio de referencia y contrarreferencia Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echegaray.
Cuestionario Evaluativo de la Calidad del Proceso de Atención del Servicio de Referencias y Contrarreferencias. (Adaptación del Cuestionario EMCA, 2016).**

Estimado/a paciente a partir de aquí, ante usted tiene un conjunto de afirmaciones con las cuales puede estar usted de acuerdo y/o en desacuerdo, son opiniones que no tienen mayor valor que para los efectos del presente estudio, en tal sentido le pedimos responda con una aspa o X las respuestas que más lo identifican según:

(1) Muy en desacuerdo (2) En desacuerdo (3) Indiferente (4) De acuerdo (5) Muy de acuerdo.

	EFFECTIVIDAD	1	2	3	4	5
1	El servicio de referencias-contrarreferencias recibido ayudó en la mejora de su estado de salud.					
2	El servicio de referencias-contrarreferencias recibido, respetó los criterios científicos relativos a su diagnóstico y tratamiento.					
3	El servicio de referencias-contrarreferencias utilizó tecnologías apropiadas para su caso.					
4	El servicio de referencias-contrarreferencias recibido significó ganancias en su salud y calidad de vida.					
	EFICIENCIA	1	2	3	4	5
5	El grado de la atención en el proceso de referencia-contrarreferencia es de alta calidad y cuenta con recursos necesarios para hacerlo.					
6	Cree que el proceso de referencia-contrarreferencia está relacionado con los objetivos de su atención médica.					
7	En el proceso de referencia-contrarreferencia se hace uso de las tecnologías efectivas.					
	SEGURIDAD	1	2	3	4	5
8	Los servicios de referencia-contrarreferencias recibidos no produjeron repercusiones negativas sobre su salud, como infecciones sanitarias.					
9	Los procedimientos de referencias-contrarreferencias recibidos nunca han generado daños en la salud.					
10	Se asiste al paciente adecuadamente y no se realizaron procedimientos equivocados					
11	Los servicios de referencias-contrarreferencias identifican y registran adecuadamente al paciente					
12	El paciente recibe interacciones positivas con los profesionales de salud del servicio de referencia – contrarreferencia, evitando errores en los procedimientos.					
	ACCESIBILIDAD	1	2	3	4	5
13	En el proceso de referencia-contrarreferencia el paciente es atendido con equidad y justicia.					
14	El proceso de referencia-contrarreferencia brinda atención de acuerdo a la necesidad y posibilidad de viabilizar la mejora del estado de salud de la población.					
15	El proceso de referencia-contrarreferencia facilita la atención sanitaria procurando superar sus limitaciones organizativas, económicas, culturales y emocionales					
16	No se percibe la existencia de esperas muy largas para atender al paciente.					

DISTRIBUCIÓN DE PUNTAJES SEGÚN CATEGORÍAS DE MEDICIÓN

Variable	Bueno	Regular	Malo
Calidad de proceso de atención del servicio de referencia y contrarreferencia	59-30	38-58	16-37

ANEXO 2 UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

Calidad de proceso de atención del servicio de referencia y contrarreferencia y satisfacción del asegurado. Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echegaray.

CUESTIONARIO PARA MEDIR SATISFACCIÓN DEL ASEGURADO Adaptación del Cuestionario EMCA (evaluación y mejora de la calidad asistencial) de la Sociedad Española Asistencial).

Instrucciones: A continuación, se ofrece una serie de preguntas con la finalidad de desarrollar una investigación académica, por lo que le solicitamos responder con toda sinceridad, Debe marcar cada afirmación que se presenta con un ASPA (X), además solicitamos responder todas las preguntas ya que no existen respuestas correctas o incorrectas, siendo la información confidencial. La escala de estimación tiene 5 puntos que se detallan a continuación:

Nunca (N) 1 Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)

	CONFIABILIDAD	1	2	3	4	5
1	La unidad de referencias y contrarreferencias del hospital cumple con el servicio prometido					
2	La unidad de referencias y contrarreferencias del hospital brinda el servicio en el tiempo ofrecido					
3	La unidad de referencias y contrarreferencias del hospital proporciona las resoluciones sin errores					
4	El personal de la unidad de referencias y contrarreferencias del hospital muestra interés por la resolución de los problemas					
5	El personal de la unidad de referencias y contrarreferencias del hospital lleva a cabo el servicio de manera correcta en la primera vez.					
	SENSIBILIDAD	1	2	3	4	5
6	El personal de la unidad de referencias y contrarreferencias del hospital se encuentra dispuesto a ayudar.					
7	La unidad de referencias y contrarreferencias del hospital atiende forma rápida en el servicio que brinda.					
8	El personal de la unidad de referencias y contrarreferencias del hospital responde a sus inquietudes.					
9	El personal de la unidad de referencias y contrarreferencias del hospital me ha orientado de forma satisfactoria.					
	SEGURIDAD	1	2	3	4	5
10	El personal de la unidad de referencias y contrarreferencias del hospital brinda atención a quien lo requiera.					
11	El personal de la unidad de referencias y contrarreferencias del hospital se muestra cortés					
12	El personal de la unidad de referencias y contrarreferencias del hospital me inspira confianza.					
13	El personal de la unidad de referencias y contrarreferencias del hospital tiene conocimientos del servicio otorgado					
	EMPATIA	1	2	3	4	5
14	El personal de la unidad de referencias y contrarreferencias del hospital responde forma segura					
15	La atención que brinda el personal de la unidad de referencias y contrarreferencias del hospital es personalizada.					
16	La unidad de referencias y contrarreferencias del hospital tiene un horario conveniente					
17	El personal de la unidad de referencias y contrarreferencias del hospital entiende mis necesidades específicas					
18	El personal de la unidad de referencias y contrarreferencias del hospital se preocupa por sus intereses.					
	TANGIBILIDAD	1	2	3	4	5
19	La unidad de referencias y contrarreferencias del hospital tiene instalaciones físicas visualmente cómodas					
20	La unidad de referencias y contrarreferencias del hospital tiene equipos de aspecto moderno.					
21	El material de comunicación relacionado con el servicio es visualmente atractivo y entendible					
22	El personal de la unidad de referencias y contrarreferencias del hospital que atiende tiene buena presencia					

DISTRIBUCIÓN DE PUNTAJES SEGÚN CATEGORÍAS DE MEDICIÓN

Variable	Bueno	Regular	Malo
Calidad de proceso de atención del servicio de referencia y contrarreferencia a nivel General	81-110	59-80	22-51
Confiabilidad	20-25	13-19	5-12
Sensibilidad	16-20	11-15	5-10
Seguridad	16-20	11-15	5-10
Empatía	20-25	13-19	5-12
Tangibilidad	16-20	11-15	5-10

ANEXO 3

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Nivel Escala de medición
Calidad del Proceso de atención	Provisión de servicios accesibles, equitativos, con un nivel profesional óptimo (efectividad y eficiencia), teniendo en cuenta los recursos disponibles y logrando la adhesión y satisfacción del usuario (EMCA, 1990).	Se modificó cuestionario de EMCA para evaluar la calidad del proceso de atención de referencia y contrarreferencia.	Efectividad	<input type="checkbox"/> Mejora del estado de salud <input type="checkbox"/> Práctica basada en conocimiento científico <input type="checkbox"/> Selección de tecnologías <input type="checkbox"/> Tecnologías efectivas <input type="checkbox"/> Ganancia en salud	Ordinal Bueno (59-30) Regular (38-58) Malo (16-37)
			Eficiencia	<input type="checkbox"/> Obtener altos niveles de calidad <input type="checkbox"/> Atención en relación con costes <input type="checkbox"/> Uso de tecnologías efectiva	
			Seguridad	<input type="checkbox"/> Repercusiones <input type="checkbox"/> Daño en la salud <input type="checkbox"/> Asistencia al paciente <input type="checkbox"/> Registro de pacientes <input type="checkbox"/> Medicación	
			Accesibilidad	<input type="checkbox"/> Equidad y justicia <input type="checkbox"/> Viabilización de la atención <input type="checkbox"/> Superación de barreras <input type="checkbox"/> Superación de limitaciones	
Satisfacción	Medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante, cumple con las expectativas del usuario (EMCA, 2016)	Se modificó cuestionario de EMCA para evaluar la satisfacción del usuario.	Confiabilidad	<input type="checkbox"/> Cumplimiento del servicio prometido <input type="checkbox"/> Resolución sin errores <input type="checkbox"/> Personal interesado en la resolución de problemas	Ordinal Buena 20-25 pts Regular 13-19 pts. Mala 5-11 pts.
			Sensibilidad	<input type="checkbox"/> Personal que mantiene intención de ayudar <input type="checkbox"/> "Personal que atiende con rapidez" <input type="checkbox"/> "Personal orientador"	Ordinal Buena 15-20 pts Regular 10-14 pts. Mala 5-12 pts.
			Seguridad	<input type="checkbox"/> Cortesía del personal <input type="checkbox"/> Confianza del Personal <input type="checkbox"/> Conocimiento del servicio por el personal"	Ordinal Buena 16-20 pts Regular 11-15 pts. Mala 5-10 pts.
			Empatía	<input type="checkbox"/> Atención personalizada	Ordinal Buena

				"Horarios convenientes" "Comprensión de necesidades específicas del usuario" "Preocupación por el interés del usuario"	20-25 pts Regular 13-19 pts. Mala 5-11 pts
			Tangibilidad	<input type="checkbox"/> Infraestructura y confort" "Equipos de aspectos modernos" "Material de comunicación adecuado" "Apariencia del personal"	Ordinal Buena 16-20 pts Regular 11-15 pts. Mala 5-10 pts.

ANEXO 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Calidad de proceso de atención del servicio de referencia - contrarreferencia y satisfacción del asegurado. Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echegaray.

FORMULACION DE PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES	MARCO TEÓRICO	SUBVARIABLES	MÉTODOS
Problema General	Hipótesis	Objetivo General				
¿Existe relación entre la calidad del proceso de atención y la satisfacción del asegurado según su percepción en el servicio de referencia y contrarreferencia del Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echegaray durante el mes de abril a junio 2021?	Existe relación significativa entre el proceso de atención con la satisfacción del asegurado en el servicio de referencia y contrarreferencia, en el Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echegaray durante abril a junio 2021.	Determinar si existe relación entre la calidad del proceso de atención y la satisfacción del asegurado, según su percepción, en el servicio de referencia y contrarreferencia del Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echegaray 2021.	Calidad de Proceso de atención	El Programa de la Sociedad Murciana de salud Pública, lo define como "...un conjunto ordenado de procedimientos y actividades asistenciales, a través del cual asegura la continuidad de la atención de las necesidades de salud de los usuarios, con la debida efectividad, eficiencia, seguridad y accesibilidad" (EMCA, 2016; pág. 22), en esta definición la referencia es tomada como el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnosticada por parte de un prestador de servicios de salud a otro prestador para atención o complementación, de respuesta a las necesidades de salud (EMCA, 2016)	<ul style="list-style-type: none"> • Efectividad • Eficiencia • Seguridad • Accesibilidad 	<p>Diseño: La presente investigación fue aplicada con un diseño correlacional.</p> <p>Población: Pacientes atendidos en el servicio de referencias y contrarreferencias.</p> <p>Muestra: Involucró a 112 asegurados atendidos en el servicio de referencias y contrarreferencias.</p>
		Objetivos Específicos	Satisfacción	Medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario (EMCA, 2016).	<ul style="list-style-type: none"> • Confiabilidad • Sensibilidad • Seguridad • Empatía 	Técnica: Encuesta
		a) Establecer la frecuencia de la calidad del proceso de atención en la dimensión confiabilidad de la satisfacción del asegurado en el servicio de referencia y contrarreferencia del Hospital-				<p>Instrumento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de evaluación de calidad de procesos de referencias y contrarreferencias

		<p>III EsSalud Víctor Lazarte Echegaray;</p> <p>b) Establecer la frecuencia de la calidad del proceso de atención en la dimensión sensibilidad de la satisfacción del asegurado en el servicio de referencia y contrarreferencia del Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echegaray;</p> <p>c) Establecer la frecuencia de la calidad del proceso de atención en la dimensión seguridad de la satisfacción del asegurado en el servicio de referencia y contrarreferencia del Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echegaray;</p> <p>d) Establecer la frecuencia de la calidad del proceso de atención en la dimensión empatía de la satisfacción del asegurado en el servicio de referencia y contrarreferencia del Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echegaray;</p> <p>e) Establecer la frecuencia de la calidad del proceso de atención en la dimensión tangibilidad de la satisfacción del asegurado en el servicio de referencia y contrarreferencia del Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echegaray.</p>				<p>según percepción del usuario.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de satisfacción del asegurado con el servicio de referencias y contrarreferencias, según percepción del usuario.
--	--	--	--	--	--	--

ANEXO 5: PERMISOS



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

RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD
OFICINA DE CAPACITACION, INVESTIGACION Y DOCENCIA
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN Y ÉTICA

PI N° 33 CIYE- O.C.I.Y D-RALL-ESSALUD-2021

CONSTANCIA N.º 37

El presidente del Comité de Investigación de la Red Asistencial La Libertad – ESSALUD, ha aprobado el Proyecto de Investigación Títulado:

"CALIDAD DE PROCESO DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA Y SATISFACCIÓN DEL
ASEGURADO. HOSPITAL-III ESSALUD VÍCTOR LAZARTE
ECHEGARAY"

ESTHER ELIZABETH REYNA MÉNDEZ DE MERA

Al finalizar el desarrollo de su proyecto deberá alcanzar un ejemplar del trabajo desarrollado vía virtual al email (capacitacionrall@gmail.com), según Directiva N° 04-IETSI-ESSALUD-2016, a la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia - GRALL, caso contrario la información del Trabajo de Investigación no será avalada por ESSALUD.

Trujillo, 30 de julio del 2021

Dr. Daniel Yicerrá Koomi
A.P. 600 - 004
EsSalud

Dr. Andrés Sánchez Reyna
PRESIDENTE
Comité de Investigación
Of. Capacitación, Docencia
e Investigación - RALL
EsSalud

NIT: 9070-2021-55

www.essalud.gob.pe

Trujillo – Trujillo
La Libertad

ANEXO 6
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD (COASESORA)

DECLARACIÓN DE COASESORÍA

Yo, María Fernanda Castro Uceda, identificada con DNI número: 46592530, con CMP: 71007, domiciliada en la ciudad de Trujillo-Perú.

DECLARO mediante el presente documento ser COASESORA del proyecto denominado **CALIDAD DE PROCESO DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA Y SATISFACCIÓN DEL ASEGURADO. HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY, 2021**, cuya autora es la médica Esther Elizabeth Reyna Méndez de Mera, identificado con DNI número 42556738 y con CMP 50771.


Dra. María Fernanda Castro Uceda
CMP 71007
JEFE DE OFICINA DE REFERENCIAS
Y CONTRARREFERENCIAS
HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY
Trujillo



Trujillo, 25 de junio del 2021

ANEXO 7: BASES DE DATOS

ANEXO 7.1. BASE DE DATOS PILOTO: CALIDAD DE PROCESO DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Proceso de atención del servicio de referencia y contrarreferencia																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	2	2	1	2	3	2	3	2	3	2	3	4	3	2	2	2
2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3
3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	4	4	3	3	2	3	3
4	4	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4	2
5	1	1	1	1	1	1	1	3	5	5	4	1	2	3	1	1
6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5
7	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3
8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
9	4	5	4	5	2	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
10	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4
11	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
12	3	4	4	3	4	3	4	4	5	5	4	4	3	4	3	4
13	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2
14	2	4	1	3	3	3	2	4	4	3	4	3	3	2	3	1
15	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
16	2	4	3	3	2	1	3	3	4	4	4	3	2	3	4	1
17	3	4	3	2	3	3	3	4	4	3	4	3	2	2	2	2
18	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
19	3	3	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
20	2	4	3	3	2	1	3	3	4	4	4	3	2	3	4	1
21	2	4	3	3	2	1	3	3	4	4	4	3	2	3	4	1
22	3	4	3	2	3	3	3	4	4	3	4	3	2	2	2	2
23	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
24	3	3	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
25	2	4	3	3	2	1	3	3	4	4	4	3	2	3	4	1

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,969	,972	16

Estadísticas de elemento

		Media	Desviación estándar	N
1	El servicio de referencias-contrarreferencias recibido ayudó en la mejora de su estado de salud.	3,16	1,281	25
2	El servicio de referencias-contrarreferencias recibido, respetó los criterios científicos relativos a su diagnóstico y tratamiento.	3,72	1,173	25
3	El servicio de referencias-contrarreferencias utilizó tecnologías apropiadas para su caso.	3,28	1,339	25
4	El servicio de referencias-contrarreferencias recibido significó ganancias en su salud y calidad de vida.	3,36	1,254	25
5	El grado de la atención en el proceso de referencia-contrarreferencia es de alta calidad y cuenta con recursos necesarios para hacerlo.	3,12	1,201	25
6	Cree que el proceso de referencia-contrarreferencia está relacionado con los objetivos de su atención médica.	3,12	1,364	25
7	En el proceso de referencia-contrarreferencia se hace uso de las tecnologías efectivas.	3,44	1,158	25
8	Los servicios de referencia-contrarreferencias recibidos no produjeron repercusiones negativas sobre su salud, como infecciones sanitarias.	3,88	,971	25
9	Los procedimientos de referencias-contrarreferencias recibidos nunca han generado daños en la salud.	4,24	,723	25

10	Se asiste al paciente adecuadamente y no se realizaron procedimientos equivocados	4,12	,833	25
11	Los servicios de referencias-contrarreferencias identifican y registran adecuadamente al paciente.	4,16	,624	25
12	El paciente recibe interacciones positivas con los profesionales de salud del servicio de referencia – contrarreferencia, evitando errores en los procedimientos.	3,72	,980	25
13	En el proceso de referencia-contrarreferencia el paciente es atendido con equidad y justicia.	3,44	1,193	25
14	El proceso de referencia-contrarreferencia brinda atención de acuerdo a la necesidad y posibilidad de viabilizar la mejora del estado de salud de la población.	3,52	1,085	25
15	El proceso de referencia-contrarreferencia facilita la atención sanitaria procurando superar sus limitaciones organizativas, económicas, culturales y emocionales	3,60	1,080	25
16	No se percibe la existencia de esperas muy largas para atender al paciente.	2,80	1,528	25

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	3,542	2,800	4,240	1,440	1,514	,171	16
Varianzas de elemento	1,290	,390	2,333	1,943	5,983	,262	16
Covariables entre elementos	,851	,320	1,650	1,330	5,156	,099	16
Correlaciones entre elementos	,684	,360	,888	,528	2,468	,015	16

Estadísticas de total de elemento

	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1	,929	,965
2	,747	,968
3	,877	,966
4	,904	,965
5	,732	,968
6	,792	,967
7	,822	,966
8	,875	,966
9	,710	,969
10	,660	,969
11	,825	,968
12	,888	,966
13	,873	,966
14	,855	,966
15	,762	,967
16	,783	,968

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
56,68	224,893	14,996	16

Coefficiente de correlación intraclase

	Correlación intraclase ^b	95% de intervalo de confianza		Prueba F con valor verdadero 0			
		Límite inferior	Límite superior	Valor	df1	df2	Sig
Medidas promedio	,969 ^c	,948	,984	32,038	24	360	,000

BASE DE DATOS PILOTO: SATISFACCIÓN DEL ASEGURADO

	Confiabilidad					Sensibilidad				Seguridad				Empatía				Tangibilidad				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	2	1	2	3	3	4	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	1	2
2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3
4	4	5	5	5	5	4	2	4	4	5	5	5	5	2	4	5	5	5	3	4	5	5
5	1	1	2	4	5	3	1	1	1	3	5	5	4	1	1	3	3	3	3	3	3	3
6	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	5	5	5	4
7	4	4	4	4	5	4	3	4	4	5	5	5	5	3	4	4	4	4	3	4	4	4
8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
9	5	3	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	5	5	3	5
10	3	3	5	4	4	4	4	3	3	5	5	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	5
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	1	1	2	2	2	1	1	1	1
12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4
13	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	3	3	3	2	4	4	4
14	2	4	4	2	4	3	1	2	2	4	4	3	4	1	2	3	3	3	1	2	4	4
15	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4
16	3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	4	4	4	1	3	2	2	2	1	3	2	3
17	4	3	3	3	4	2	2	4	4	4	4	3	4	2	4	4	4	4	2	4	3	3
18	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
19	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	5	3	3	3	4	5	5	5
20	3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	4	4	4	1	3	2	2	2	1	3	2	3
21	3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	4	4	4	1	3	2	2	2	1	3	2	3
22	4	3	3	3	4	2	2	4	4	4	4	3	4	2	4	4	4	4	2	4	3	3
23	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
24	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	5	3	3	3	4	5	5	5
25	3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	4	4	4	1	3	2	2	2	1	3	2	3

CONFIABILIDAD: SATISFACCION DEL ASEGURADO

Estadísticas de fiabilidad

	Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
Nivel general satisfacción del usuario	,979	,981	22
Confiabilidad	,934	,937	5
Sensibilidad	,927	,938	4
Seguridad	,913	,927	4
Empatía	,914	,930	5
Tangibilidad	,926	,933	4

Estadísticas de elementos

CONFIABILIDAD		Media	Desviación estándar	N
1	La unidad de referencias y contrarreferencias del hospital cumple con el servicio prometido	3,52	1,262	25
2	La unidad de referencias y contrarreferencias del hospital brinda el servicio en el tiempo ofrecido	3,28	1,400	25
3	La unidad de referencias y contrarreferencias del hospital proporciona las resoluciones sin errores	3,72	1,137	25
4	El personal de la unidad de referencias y contrarreferencias del hospital muestra interés por la resolución de los problemas	3,56	1,044	25
5	El personal de la unidad de referencias y contrarreferencias del hospital lleva a cabo el servicio de manera correcta en la primera vez.	3,88	1,013	25
SENSIBILIDAD				
6	El personal de la unidad de referencias y contrarreferencias del hospital se encuentra dispuesto a ayudar.	3,64	1,114	25
7	La unidad de referencias y contrarreferencias del hospital atiende forma rápida en el servicio que brinda.	2,80	1,528	25
8	El personal de la unidad de referencias y contrarreferencias del hospital responde a sus inquietudes.	3,52	1,262	25
9	El personal de la unidad de referencias y contrarreferencias del hospital me ha orientado de forma satisfactoria.	3,80	1,041	25
SEGURIDAD				
10	El personal de la unidad de referencias y contrarreferencias del hospital brinda atención a quien lo requiera.	3,88	,971	25
11	El personal de la unidad de referencias y contrarreferencias del hospital se muestra cortés	4,24	,723	25
12	El personal de la unidad de referencias y contrarreferencias del hospital me inspira confianza.	4,12	,833	25
13	El personal de la unidad de referencias y contrarreferencias del hospital tiene conocimientos del servicio otorgado	4,16	,624	25
EMPATIA				
14	El personal de la unidad de referencias y contrarreferencias del hospital responde forma segura	2,80	1,528	25
15	La atención que brinda el personal de la unidad de referencias y contrarreferencias del hospital es personalizada.	3,52	1,262	25
16	La unidad de referencias y contrarreferencias del hospital tiene un horario conveniente	3,36	,995	25
17	El personal de la unidad de referencias y contrarreferencias del hospital entiende mis necesidades específicas	3,32	,988	25
18	El personal de la unidad de referencias y contrarreferencias del hospital se preocupa por sus intereses.	3,36	,995	25
TANGIBILIDAD				
19	La unidad de referencias y contrarreferencias del hospital tiene instalaciones físicas visualmente cómodas	2,92	1,470	25
20	La unidad de referencias y contrarreferencias del hospital tiene equipos de aspecto moderno.	3,64	1,114	25
21	El material de comunicación relacionado con el servicio es visualmente atractivo y entendible	3,40	1,291	25
22	El personal de la unidad de referencias y contrarreferencias del hospital que atiende tiene buena presencia	3,76	1,091	25

Estadísticas de elemento de resumen: Medias de elementos							
	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Nivel general satisfacción del usuario	3,555	2,800	4,240	1,440	1,514	,157	22
Confiabilidad	3,592	3,280	3,880	,600	1,183	,051	5
Sensibilidad	3,440	2,800	3,800	1,000	1,357	,195	4
Seguridad	4,100	3,880	4,240	,360	1,093	,024	4
Empatía	3,272	2,800	3,520	,720	1,257	,076	5
Tangibilidad	3,430	2,920	3,760	,840	1,288	,138	4

Estadísticas de total de elemento

	Satisfacción nivel general		Confiabilidad		Sensibilidad		Seguridad		Empatía		Tangibilidad	
	CC	ACS	CC	ACS	CC	ACS	CC	ACS	CC	ACS	CC	ACS
1	,872	,978	,839	,916								
2	,867	,978	,858	,916								
3	,889	,978	,873	,910								
4	,820	,978	,819	,921								
5	,777	,978	,774	,929								
6	,835	,978			,871	,896						
7	,845	,978			,830	,920						
8	,872	,978			,801	,915						
9	,918	,977			,893	,894						
10	,834	,978					,775	,911				
11	,723	,979					,902	,856				
12	,660	,979					,742	,909				
13	,796	,979					,880	,876				
14	,845	,978							,751	915		
15	,872	,978							,693	,914		
16	,785	,978							,900	,876		
17	,678	,979							,793	,895		
18	,785	,978							,900	,876		
19	,862	,978									,795	,924
20	,911	,977									,855	,898
21	,870	,978									,849	,896
22	,899	,978									,857	,898

CC Coeficiente de Correlación

ACS Alfa de Cronbach si el elemento es suprimido

Estadísticas de escala

	Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
Nivel general satisfacción del usuario	78,20	441,917	21,022	22
Confiabilidad	17,96	27,540	5,248	5
Sensibilidad	13,76	20,523	4,530	4
Seguridad	16,40	8,083	2,843	4
Empatía	16,36	25,573	5,057	5
Tangibilidad	13,72	20,460	4,523	4

Coeficiente de correlación intraclass: Medias promedio

	Correlación intraclass ^b	95% de intervalo de confianza		Prueba F con valor verdadero 0			
		Límite inferior	Límite superior	Valor	df1	df2	Sig
Nivel general satisfacción del usuario	,979 ^c	,965	,989	47,847	24	504	,000
Confiabilidad	,934 ^c	,882	,967	15,139	24	96	,000
Sensibilidad	,927 ^c	,866	,965	13,754	24	72	,000
Seguridad	,913 ^c	,839	,958	11,457	24	72	,000
Empatía	,914 ^c	,845	,957	11,567	24	96	,000
Tangibilidad	,926 ^c	,863	,964	13,441	24	72	,000

ANEXO 7.2.: BASE DE DATOS DEL ESTUDIO

Título: Calidad de proceso de atención del servicio de referencia y contrarreferencia y satisfacción del asegurado. Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echeagaray.

Variable Label

Variable Labels

V1/ Calidad de proceso de atención del servicio de referencia y contrarreferencia

V2/ *Satisfacción con los servicios de referencia- contrarreferencia*

V3/ *Confiabilidad*

V4/ *Sensibilidad*

V5/ *Seguridad*

V6/ *Empatía*

V7/ *Tangibilidad*

Vaule labels

V1/ 1 'Mala' 2 'Regular' 3 'Buena'

V2/ 1 'Malo' 2 'Regular' 3 'Bueno'

V3/ 1 'Malo' 2 'Regular' 3 'Bueno'

V4/ 1 'Malo' 2 'Regular' 3 'Bueno'

V5/ 1 'Malo' 2 'Regular' 3 'Bueno'

V6/ 1 'Malo' 2 'Regular' 3 'Bueno'

V7/ 1 'Malo' 2 'Regular' 3 'Bueno'

Data List

	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7
1	3	3	3	3	3	3	3
2	2	3	2	3	3	3	3
3	2	3	2	3	3	3	2
4	1	1	1	1	1	1	1
5	3	3	3	3	3	3	3
6	3	3	3	3	3	3	3
7	2	2	1	1	3	2	2
8	2	1	1	1	1	1	1

9	2	2	2	2	2	2	2
10	2	2	2	2	2	2	2
11	3	3	3	3	3	3	3
12	2	3	3	2	2	3	3
13	3	3	3	3	3	3	3
14	3	3	3	3	3	3	3
15	3	3	3	3	3	3	3
16	3	3	2	3	3	2	2
17	3	3	3	3	3	3	3
18	2	3	2	3	2	3	2
19	3	3	3	3	3	3	1
20	3	3	3	3	3	3	3
21	3	2	2	3	1	3	2
22	2	2	2	2	2	1	1
23	2	2	2	2	1	1	1
24	3	3	3	3	3	3	3
25	1	1	1	1	1	1	1
26	3	3	3	3	3	3	3
27	3	3	3	3	3	3	3
28	3	3	3	2	2	2	3
29	3	2	2	2	2	3	2
30	3	1	1	1	1	1	1
31	3	3	3	3	3	3	3
32	2	2	2	2	2	2	2
33	1	1	1	1	1	1	1
34	3	3	3	3	3	3	3
35	3	3	3	3	3	3	3
36	3	3	3	3	3	3	3
37	1	1	1	1	1	1	1
38	3	3	3	3	3	3	2
39	2	2	2	2	2	3	2
40	3	3	3	3	3	2	2
41	3	2	2	2	2	2	2
42	2	2	2	2	2	2	1
43	2	3	2	3	3	3	2
44	3	3	2	3	3	3	2
45	3	3	3	3	3	3	2
46	2	3	3	3	3	3	2
47	3	3	3	3	3	3	2
48	3	3	3	3	3	3	3
49	3	2	2	2	3	3	2
50	3	3	2	2	3	2	3
51	3	3	3	3	3	3	3
52	3	3	3	3	3	3	3

53	3	3	3	3	3	3	3
54	3	3	3	3	3	3	3
55	3	3	3	3	3	3	3
56	3	3	3	3	2	2	3
57	3	3	3	3	3	3	3
58	3	3	3	3	3	3	3
59	3	3	3	3	2	3	2
60	3	3	3	3	3	3	3
61	3	3	3	3	3	2	2
62	2	2	2	1	2	2	3
63	2	3	2	2	3	2	2
64	3	3	3	3	2	2	2
65	3	2	2	2	3	2	2
66	2	2	2	2	2	2	3
67	3	2	2	3	2	2	1
68	3	3	3	3	3	3	3
69	3	2	2	1	2	2	2
70	2	2	2	2	2	2	2
71	1	2	1	2	2	2	2
72	2	2	2	2	2	2	2
73	2	3	3	3	3	3	3
74	3	3	3	3	3	3	3
75	3	3	3	3	3	3	2
76	3	3	3	3	3	3	3
77	1	1	1	1	1	1	1
78	3	3	3	3	3	3	3
79	3	3	3	3	3	3	3
80	2	2	2	2	2	2	2
81	1	3	3	3	3	3	3
82	1	2	1	2	3	2	2
83	3	3	3	3	3	3	3
84	3	3	2	3	3	3	2
85	3	3	2	3	3	3	2
86	1	2	1	2	1	2	2
87	2	2	2	2	2	2	2
88	3	3	3	3	3	3	3
89	2	3	3	3	3	3	3
90	2	3	3	3	3	3	3
91	3	3	2	3	2	2	2
92	3	3	3	3	3	3	3
93	3	3	3	3	3	3	3
94	3	3	3	3	3	3	3
95	2	3	3	3	3	3	3
96	2	2	2	2	3	2	2

97	3	2	2	3	2	2	1
98	3	2	1	2	1	2	1
99	2	2	2	1	3	3	3
100	3	2	2	3	2	2	1
101	3	3	3	3	3	3	3
102	3	3	3	3	3	3	3
103	3	3	3	3	3	3	3
104	2	3	3	3	3	3	3
105	2	2	2	2	3	2	2
106	3	2	2	3	2	2	1
107	3	2	1	2	1	2	1
108	2	2	2	1	3	3	3
109	3	2	2	2	3	2	1
110	3	2	2	3	2	2	1
111	3	2	1	2	1	2	1
112	2	2	2	1	3	3	3

ANEXO 8: Métodos de análisis de datos

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	Gl	Sig.
Calidad de proceso de atención del servicio de referencia y contrarreferencia	,391	112	,000
Satisfacción a nivel general	,378	112	,000
Confiabilidad	,319	112	,000
Sensibilidad	,384	112	,000
Seguridad	,389	112	,000
Empatía	,367	112	,000
Tangibilidad	,303	112	,000

ANEXO 9: VALIDACIÓN DE EXPERTOS

VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUECES O EXPERTOS
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Calidad de atención y satisfacción del asegurado del servicio de referencia y contrarreferencia Hospital-III EsSalud Victor Lazarte Echegaray.

Instrumento de medición de variable:
Questionario Evaluativo de la Calidad del Proceso de Atención del Servicio de Referencias y Contrarreferencias.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	OPCIÓN DE RESPUESTA					CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES		
				1 Muy en desacuerdo	2 En Desacuer.	3 Indiferente	4 De acuerdo	5 Siempre	Relación entre la variable y la dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y el ítem		Relación entre el ítem y la respuesta				
				1	2	3	4	5	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
Calidad del proceso de atención	Efectividad	Mejora del estado de salud	El servicio de referencias-contrarreferencias recibió ayuda en la mejora de su estado de salud.			X			X		X			X			X	-	
			El servicio de referencias-contrarreferencias recibió respetó los criterios científicos relativos a su diagnóstico y tratamiento.			X			X		X		X			X			X
	Selección de tecnologías efectivas	Ganancia en salud	El servicio de referencias-contrarreferencias utilizó tecnologías apropiadas para su caso.			X			X		X			X			X		-
			El servicio de referencias-contrarreferencias recibió algún beneficio en su salud y calidad de vida.			X			X		X		X			X			X


Dr. Eduardo Alvar Díaz
 MÉDICO CIRUJANO
 C.M.P. 14135

		1	2	3	4	5													
Eficiencia	Obtener altos niveles de calidad	El grado de la atención en el proceso de referencia-contrareferencia es de alta calidad y cuenta con recursos necesarios para hacerlo.																	X
	Atención en relación con costos	Creo que el proceso de referencia-contrareferencia está relacionado con los objetivos de su atención médica.																	X
	Uso de tecnologías efectiva	En el proceso de referencia-contrareferencia se hace uso de las tecnologías efectivas.																	X
Seguridad	Repercusiones	Los servicios de referencia-contrareferencias recibidos no producen repercusiones negativas sobre su salud, como infecciones, septicemias.																	X
	Daño en la salud	Los procedimientos de referencia-contrareferencias recibidos nunca han generado daños en la salud.																	X
	Asistencia al paciente	Se asiste al paciente adecuadamente y no se realizaron procedimientos equivocados.																	X
	Registro de pacientes	Los servicios de referencia-contrareferencias identificados y registrados.																	X


Dr. Eduardo Alvar Díaz
 MÉDICO CIRUJANO
 C.M.P. 54155

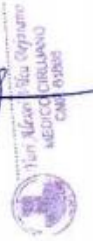
VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUECES O EXPERTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Calidad de proceso de atención y satisfacción del asegurado del servicio de referencia y contrarreferencia Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echeagaray.

Instrumento de medición de variable:

Cuestionario Evaluativo de la Calidad del Proceso de Atención del Servicio de Referencias y Contrarreferencias.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMES	OPCIÓN DE RESPUESTA					CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES			
				Muy en desacuerdo	En Desacuer.	Indiferente	De acuerdo	Siempre	Relación entre la variable y la dimensión		Relación entre el indicador y el ítem		Relación entre el ítem y la respuesta							
				1	2	3	4	5	SI	No	SI	No	SI	No						
Calidad del proceso de atención	Efectividad	Mejora del estado de salud	El servicio de referencias-contrarreferencias recibido ayudó en la mejora de su estado de salud.						X					X						
			El servicio de referencias-contrarreferencias recibido respetó los criterios científicos relativos a su diagnóstico y tratamiento.						X							X				
	Selección de tecnologías efectivas	Práctica basada en conocimiento científico	El servicio de referencias-contrarreferencias utilizó tecnologías apropiadas para su caso.							X					X					
			El servicio de referencias-contrarreferencias recibido significó ganancias en su salud y calidad de vida.								X					X				



		1	2	3	4	5															
	Interacciones positivas con el personal de salud	El paciente recibe interacciones positivas con los profesionales de salud del servicio de referencia – contrarreferencia, evitando errores en los procedimientos.																			
	Accesibilidad	Equidad y justicia	En el proceso de referencia-contrarreferencia el paciente es atendido con equidad y justicia.																		
		Viabilización de la atención	El proceso de referencia-contrarreferencia brinda atención de acuerdo a la necesidad y posibilidad de viabilizar la mejora del estado de salud de la población.																		
		Superación de limitaciones	El proceso de referencia-contrarreferencia facilita la atención sanitaria procurando superar sus limitaciones organizativas, económicas, culturales y emocionales																		
	Superación de barreras	No se percibe la existencia de esperas muy largas para atender al paciente.																			

(1) Muy en desacuerdo (2) En desacuerdo (3) Indiferente (4) De acuerdo (5) Muy de acuerdo.



VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUECES O EXPERTOS

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Calidad de proceso de atención y satisfacción del asegurado del servicio de referencia y contrarreferencia Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echegaray.

Instrumento de medición de variable:

Cuestionario para medir Satisfacción del Asegurado con el Servicio de Referencias y Contrarreferencias.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA					CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES				
				NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	Relación entre la variable y la dimensión	Relación entre la dimensión y el indicador	Relación entre el indicador y el ítem	Relación entre el ítem y la respuesta							
Satisfacción	Confiabilidad	Cumplimiento del servicio prometido Resolución sin errores. Personal interesado en la resolución de problemas	La unidad de referencias y contrarreferencias del hospital cumple con el servicio prometido	1	2	3	4	5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>						
			La unidad de referencias y contrarreferencias del hospital brinda el servicio en el tiempo ofrecido	1	2	3	4	5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>						
			La unidad de referencias y contrarreferencias del hospital proporciona las resoluciones sin errores	1	2	3	4	5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>						
			El personal de la unidad de referencias y contrarreferencias del hospital muestra interés por la resolución de los problemas	1	2	3	4	5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>						
			El personal de la unidad de referencias y	1	2	3	4	5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>						

Dr. P. Víctor Lazarte Echegaray
 C.O.P. 6174
 INSTITUCIÓN EDUCATIVA
 011-0000-0000
 T. LAZARTE

ANEXO 10: AUTORIZACION PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS

FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

Nombre del Instrumento	Cuestionario Evaluativo de la Calidad del Proceso de Atención del Servicio de Referencias y Contrarreferencias.		
Objetivo del Instrumento	Determinar la Calidad percibida del Proceso de Atención del Servicio de Referencias y Contrarreferencias.		
Aplicada a la muestra participante	Pacientes atendidos en el servicio de Referencias y Contrarreferencias de HVLE.		
Nombre y Apellido del Experto	Eduardo Alva Diaz	DNI N°	26733675
Título Profesional	Médico Cirujano	Celular	980789389
Dirección Domiciliaria	Calle Francisco de Borja 241 Dpto. 301 La Merced		
Grado Académico	Maestro		
Firma	 Dr. Eduardo Alva Diaz MÉDICO CIRUJANO CMP. 54155	Lugar y Fecha	Trujillo 23-06-2021

FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

Nombre del Instrumento	Cuestionario Evaluativo de la Calidad del Proceso de Atención del Servicio de Referencias y Contrarreferencias.		
Objetivo del Instrumento	Determinar la Calidad percibida del Proceso de Atención del Servicio de Referencias y Contrarreferencias.		
Aplicada a la muestra participante	Pacientes atendidos en el servicio de Referencias y Contrarreferencias de HVLE.		
Nombre y Apellido del Experto	Ricardo De la Cruz Rojas	DNI N°	70079105
Título Profesional	Médico Cirujano	Celular	978049444
Dirección Domiciliaria	Los Manzanos Mz G lote 5 - A		
Grado Académico	Maestro		
Firma	 Dr. Ricardo De la Cruz Rojas C.M.P. 51711 - C.R.A. AG3275 U.T. UNIDAD DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIAS HOSPITAL DE LA PUSCA	Lugar y Fecha	Trujillo 23-06-2021

FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

Nombre del Instrumento	Cuestionario Evaluativo de la Calidad del Proceso de Atención del Servicio de Referencias y Contrarreferencias.		
Objetivo del Instrumento	Determinar la Calidad percibida del Proceso de Atención del Servicio de Referencias y Contrarreferencias.		
Aplicada a la muestra participante	Pacientes atendidos en el servicio de Referencias y Contrarreferencias de HVLE.		
Nombre y Apellido del Experto	Yuri Alexei Vilca Bejarano	DNI N°	41648783
Título Profesional	Médico Cirujano	Celular	945833243
Dirección Domiciliaria	Jr. San Martín 367		
Grado Académico	Maestro		
Firma	 	Lugar y Fecha	Trujillo 23-06-2021


FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

Nombre del Instrumento	Cuestionario para medir Satisfacción del asegurado con el Servicio de Referencias y Contrarreferencias.		
Objetivo del Instrumento	Determinar la satisfacción del asegurado con el servicio de referencias y contrarreferencias en base a su percepción.		
Aplicada a la muestra participante	Pacientes atendidos en el servicio de Referencias y Contrarreferencias de HVLE.		
Nombre y Apellido del Experto	Eduardo Alva Diaz	DNI N°	26733675
Título Profesional	Médico Cirujano	Celular	980789389
Dirección Domiciliaria	Calle Francisco de Borja 241 Dpto. 301 La Merced		
Grado Académico	Maestro		
Firma	 DR. Eduardo Alva Diaz MÉDICO CIRUJANO CMP. 54155	Lugar y Fecha	Trujillo 23-06-2021

FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

Nombre del Instrumento	Cuestionario para medir Satisfacción del asegurado con el Servicio de Referencias y Contrarreferencias.		
Objetivo del Instrumento	Determinar la satisfacción del asegurado con el servicio de referencias y contrarreferencias en base a su percepción.		
Aplicada a la muestra participante	Pacientes atendidos en el servicio de Referencias y Contrarreferencias de HVLE.		
Nombre y Apellido del Experto	Ricardo De la Cruz Rojas	DNI N°	70079105
Título Profesional	Médico Cirujano	Celular	978049444
Dirección Domiciliaria	Los Manzanos Mz G lote 5 - A		
Grado Académico	Maestro		
Firma	 Dr. Ricardo De la Cruz Rojas CMP. 61711 B.A. AUGUSTO S SE UNIDAD DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA S.I.C. VIRGEN DE LA PUERTA	Lugar y Fecha	Trujillo 23-06-2021

FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

Nombre del Instrumento	Cuestionario para medir Satisfacción del asegurado con el Servicio de Referencias y Contrarreferencias.		
Objetivo del Instrumento	Determinar la satisfacción del asegurado con el servicio de referencias y contrarreferencias en base a su percepción.		
Aplicada a la muestra participante	Pacientes atendidos en el servicio de Referencias y Contrarreferencias de HVLE.		
Nombre y Apellido del Experto	Yuri Alexei Vilca Bejarano	DNI N°	41648783
Título Profesional	Médico Cirujano	Celular	945833243
Dirección Domiciliaria	Jr. San Martín 367		
Grado Académico	Maestro		
Firma		Lugar y Fecha	Trujillo 23-06-2021