



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
PÚBLICA**

**Sistema de referencias y contrarreferencias y la atención del
usuario de un Hospital de la Provincia de Chachapoyas, 2022.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Maestra en Gestión Pública

AUTORA:

Encina Cabello, Luz Elvira (orcid.org/0000-0002-9365-1931)

ASESORA:

Mg. Pacherras Ruiz, Angelica Yolanda (orcid.org/0000-0003-4942-9724)

CO-ASESOR:

Dr. Beraun Beraun, Emil Renato (orcid.org/000-0003-1497-6613)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Reforma y Modernización del Estado

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Desarrollo económico, empleo y emprendimiento

TRUJILLO - PERÚ

2023

Dedicatoria

En primer lugar, a Dios porque gracias a Él he podido culminar mi Tesis para el grado académico de Maestro. A la memoria de mi padre Alejandro que con su ejemplo me enseñó muchos valores como son: respeto, responsabilidad, honradez, confianza, amor, solidaridad, etc., a mi madre Teofila quien me dio la vida y los valores en casa encaminándome en la instrucción en las aulas del conocimiento.

A mi amada hija Lucy por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depara un futuro mejor.

A mi amado esposo Jorge por brindarme su apoyo incondicional dándome fuerzas para seguir adelante hasta lograr mi objetivo.

A mis hermanos (as) sobrinos (as) y a toda mi familia que es lo mejor y lo más valioso que Dios me ha dado.

Agradecimiento

A Dios, mis padres, mi esposo, mi hija y mi familia por ser la fuente de inspiración de mis días. Por ello sigo creciendo y demostrandome que en esta vida nada es imposible cuando uno se lo propone.

A la Universidad Cesar Vallejo, sus maestros y de una manera especial a mi asesora de tesis Mg. Pacherras Ruiz Angelica Yolanda por la confianza que deposito en mi persona, su constante apoyo sus indicaciones y orientaciones indispensables en el desarrollo de este proyecto quisiera destacar la buena actitud que la caracteriza por su paciencia, su apoyo incondicional, haciendo posible que nos formemos con etica y valores, que hagamos realidad nuestros proyectos y lograr nuestros objetivos.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	12
3.1. Tipo y diseño de investigación	12
3.2. Variables y operacionalización	13
3.3. Población, muestra y muestreo	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.5. Procedimientos	16
3.6. Método de análisis de datos	16
3.7. Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS	18
V. DISCUSIÓN	25
VI. CONCLUSIONES	31
VII. RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS	33
ANEXOS	41

Índice de tablas

Tabla 1. <i>Distribución de referencias y contrarreferencias de un Hospital de la Provincia de Chachapoyas,2022.</i>	17
Tabla 2. <i>Distribución de frecuencia y porcentajes de la variable atención del usuario</i>	18
Tabla 3. <i>Distribución de las dimensiones de la atención del usuario.</i>	19
Tabla 4. <i>Prueba de correlación de las referencias y contrarreferencias con la atención al usuario de un hospital de la provincia de Chachapoyas,2022.</i>	20
Tabla 5. <i>Prueba de correlación de las referencias y contrarreferencias con la efectividad en la atención al usuario de un hospital de la provincia de Chachapoyas, 2022.</i>	21
Tabla 6. <i>Prueba de correlación de las referencias y contrarreferencias con la eficiencia en la atención al usuario de un hospital de la provincia de Chachapoyas,2022.</i>	22
Tabla 7. <i>Prueba de correlación de las referencias y contrarreferencias con la efectividad en la atención al usuario de un hospital de la provincia de Chachapoyas, 2022.</i>	23

RESUMEN

En la investigación se tuvo como objetivo determinar la relación del sistema de referencias y contrarreferencias con la atención del usuario de un Hospital de la Provincia de Chachapoyas, 2022. Se desarrolló bajo una metodología básica, de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo-explicativo; de un diseño no experimental. La muestra de la investigación fueron las estadísticas existentes de referencias y contrarreferencias de enero a octubre del año 2022, además de una muestra de 10 trabajadores que laboran en el rubro de referencias y contrarreferencias de los asegurados Del Hospital de Chachapoyas. Las técnicas que se usaran son el análisis documental, en primer lugar, para poder extraer la información de las estadísticas y la técnica de la encuesta que con la que se pudo analizar la variable atención oportuna. Los instrumentos aplicados fueron la ficha Had Hoc y el cuestionario. En los resultados se comprobó que el estadístico R de Pearson es de 0.798, con un valor de significancia menor a 0.05, por lo tanto, existe relación entre en las referencias y contrarreferencias con la atención del usuario de un Hospital de la Provincia de Chachapoyas, 2022.

Palabras clave: Sistema de referencia, contrarreferencia, atención del usuario.

Abstract

The objective of the research was to determine the relationship between the referral and counter-referral system and the user's attention in a Hospital in the Province of Chachapoyas, 2022. It was developed under a basic methodology, quantitative approach, descriptive-explanatory level, non-experimental design. The research sample was the existing statistics of referrals and counter-referrals from January to October 2022, in addition to a sample of 10 workers who work in the area of referrals and counter-referrals of the insured of the Chachapoyas Hospital. The techniques used were documentary analysis, in the first place, to be able to extract the information from the statistics, and the survey technique, which was used to analyze the variable of timely attention. The instruments used were the Had Hoc form and the questionnaire. The results showed that the Pearson R statistic is 0.798, with a significance value of less than 0.05, therefore, there is a relationship between referrals and counter-referrals with user care in a hospital in the province of Chachapoyas, 2022.

Keyword: Referral system, counter-referral, user care

I. INTRODUCCIÓN

Los sistemas de salud se vienen enfrentando a diversos cambios aun sin poder ser controlados, en la mayoría a tendencias demográficas, epidemiológicas y tecnológicas creando cada vez escasez de demanda en la atención al paciente, principalmente en los establecimientos de salud en donde se brinda la atención. Del Carmen (2019).

En los servicios de la salud estos sistemas están organizados de acuerdo con la estrategia de nivel de atención o escalonamiento de servicios, en la que encuentran unidades operativas de primer nivel (clínicas, medicina familiar o unidades de salud domiciliaria, etc.) que eximen en la atención ambulatoria gracias a la tecnología avanzada, resolviendo hasta el 85% de los problemas de salud más comunes. Fernández et al. (2021)

A nivel internacional, países como El salvador, Costa Rica y Argentina no cuentan con un marco preciso en el sistema de referencias y contrarreferencias, por otro lado, República Dominicana, Bolivia no pueden realizar referencias en sus pacientes, además de Colombia y Perú que no cuentan con un sistema de referencias y contrarreferencias bien consolidado, solo cumplen con su función institucional, ante ello el Ministerio de salud puso en marcha crear redes integrales de atención que atiendan a los pacientes en diferentes niveles. Fernández et al. (2016).

En el Perú, contamos con un sistema de referencias y contrarreferencias, que es un conjunto de desarrollos asistenciales y administrativos de atención y gestión que aseguran la continuidad de la atención a los pacientes que se trasladan de un centro de salud más pequeño a otro. Sin embargo, a pesar de que existe un manual para el procedimiento, este no es tomado en cuenta ya que subsisten deficiencias en donde da como resultado que el paciente no pueda ser derivado con existo debido a que en la institución no cuenta con la capacidad de recibir más pacientes, así mismo la falta de información y comunicación con los establecimientos de unidades de menor complejidad asistencial puede generar una sobresaturación o infrautilización de las instalaciones y servicios prestados. (Ministerio de Salud, 2019).

Ante ello en materia de prestaciones, es necesario mejorar la organización, integración e interconexión entre los diferentes niveles de atención, de manera que los recursos se organicen de manera ordenada y jerarquizada. En el marco de la continuidad y la integralidad de la calidad de atención al paciente, existe la necesidad de un sistema integral adecuado de derivación, que incluya atención de emergencia para pacientes hospitalizados y ambulatorios entre los diferentes subsistemas de salud. Alcalde et al. (2019)

La realidad problemática para el área de referencias y por defecto de contrarreferencia, dado que los pacientes asegurados al iniciar un tratamiento en Hospitales de tipo nivel IV son reacios a regresar al centro de salud original lo que aumenta la demanda de pacientes y la carga del médico para realizar las contrarreferencias ocasionando la sobrecarga en los Hospitales de Nivel IV.

Sin embargo, para encontrar una solución a esta problemática, sería deseable reforzar la aptitud de decisión de los centros de nivel inferior y preparar al personal que trabaja en el área teniendo en cuenta la coordinación y comunicación de manera más conveniente y eficaz en la entrega y procesamiento adecuado de las contrarreferencias y referencias al centro de salud de origen para lo cual esto consentirá dar una buena atención adecuada con calidad, calidez y eficiencia el mismo va facilitar para perfeccionar en gran medida los sistemas tanto de referencia como los de contrarreferencia para que sean implementados en los objetivos y metas de EsSalud.

La situación descrita nos exige desarrollar el presente estudio, planteando la pregunta de investigación siguiente ¿Cuál es la relación entre el sistema de referencias y contrarreferencias con la atención del usuario de un Hospital de la Provincia de Chachapoyas,2022?, asimismo los problemas específicos vienen hacer los siguientes, ¿Cuál es la relación entre el sistema referencias y contrarreferencias con la efectividad en la atención del usuario de un Hospital de la provincia de Chachapoyas,2022?, ¿Cuál es la relación entre el sistema de referencias y las contrarreferencias con la eficacia en la atención del usuario de un Hospital de la provincia de

Chachapoyas,2022?,¿Cuál es la relación entre el sistema de referencias y contrarreferencias con la accesibilidad en la atención del usuario de un Hospital de la Provincia de Chachapoyas,2022?.

Presentamos esta investigación como respuesta justificada desde un punto teórico, en cómo contribuir y de este modo como perfeccionar el conocimiento de los sistemas de referencias y recalcar sus resultados. Además, se tiene amplia seguridad que los resultados del presente estudio serán útiles en situaciones de entornos de salud similares. Aunque desde un punto de vista práctico, la motivación para realizar esta investigación es que este sistema es una parte integral del proceso de salud, el no hacerlo va en detrimento de la capacidad de brindar servicios de atención médica oportuna de alta calidad y profesionalidad, dando mal uso de todos los recursos sanitarios.

No obstante, desde el punto social, Essalud busca un apoyo médico continuo, preciso de calidad y eficaz en conexión con la modernización y la competitividad por lo que hablando de referencias y contrarreferencias se debe buscar el mejoramiento del sistema, principalmente la eficiencia y eficacia el objetivo es brindar al usuario asistencia médica oportuna y de calidad.

En base a lo anterior se ha planteado como objetivo general y más importante, determinar la relación del sistema de referencias y contrarreferencias con la atención del usuario de un Hospital de la Provincia de Chachapoyas,2022. También se plantearon objetivos específicos como determinar la relación del sistema de referencias y contrarreferencias con la efectividad en la atención al usuario de un Hospital de la provincia de Chachapoyas,2022, determinar la relación del sistema de referencias y las contrarreferencias con la eficacia en la atención del usuario de un Hospital de la provincia de Chachapoyas,2022, determinar la relación del sistema de referencias y contrarreferencias con la accesibilidad en la atención del usuario de un Hospital de la Provincia de Chachapoyas,2022.

En base a estos objetivos se plantea la hipótesis siguiente, existe relación significativa entre el sistema de referencias y contrarreferencias con la atención del usuario de un Hospital de la Provincia de Chachapoyas,2022, existe relación significativa entre el sistema de referencias y contrarreferencias con la efectividad en la atención al usuario de un Hospital de la provincia de Chachapoyas,2022, existe relación significativa entre el sistema de referencias y contrarreferencias con la eficiencia en la atención del usuario de un Hospital de la provincia de Chachapoyas,2022, existe relación significativa entre el sistema de referencias y contrarreferencias con la accesibilidad en la atención del usuario de un Hospital de la Provincia de Chachapoyas,2022.

II. MARCO TEÓRICO

Este trabajo aborda la investigación del sistema que trabajan con referencias y contrarreferencias, además de la atención al usuario, a partir de los siguientes precedentes internacionales, donde se cita a Zamorano (2022), en su trabajo de investigación encontró que los factores asociados al buen funcionamiento del sistema de referencias y contrarreferencia se asocia con la calidad de atención al usuario al no contar con los soportes mínimos para el referido como equipo de venoclisis, oxígeno, al igual que el desconocimiento de las normas en la calidad adecuada, justificada y oportuna, escasos recursos humanos, disponibilidad de ambulancias, falta de comunicación entre los tres niveles de atención, falta de insumos y el escaso funcionamiento del comité encargado del seguimiento y evaluación de las referencias y contrarreferencias.

Para Nsemo et al. (2022) en su estudio concluyeron que la disponibilidad de recursos de referencia y contrarreferencia en los establecimientos de salud estudiados no era la adecuada, ya que solo el 28,85 %, respectivamente, de los proveedores de atención refirieron pacientes más de 10 veces en un año, revelando que el nivel de prácticas de referencias y contrarreferencia entre el personal de atención médica fue inadecuado debido a recursos, la falta de personal médico, poca financiación del gobierno, los consumibles de hospitales y clínicas no disponibles, la carga de trabajo con un mal salario, el medio de transporte, etc.

Zurita et al. (2022), llegó a la conclusión que el personal responsable no comprendía los procedimientos exactos del sistema de referencia y contrarreferencia, lo que lo convertía en una barrera para el funcionamiento efectivo de la atención, lo que también generaba insatisfacción en la atención y la respuesta de los usuarios y afiliados, también el personal enfermería manifestó que no se seguían las indicaciones del manual de operaciones del Ministerio de Salud, sino que se realizaban esporádicamente, sin la coordinación técnica requerida.

López (2020), en su estudio concluyo que existe relación entre la calidad del sistema de referencia y contrarreferencias en los usuarios que se atienden en

un hospital de Ecuador, indicando que el sistema de referencia y contrarreferencias es buena calidad (54,5%) y la satisfacción de los usuarios es alta (57,3%).

El estudio realizado por Fuertes et al. (2018) en su artículo de investigación concluyeron que existe relación significativa entre el sistema de referencias y contrarreferencias con la calidad de atención que reciben los pacientes, observándose que el (100%) de los pacientes si han usado y conocen del sistema, el (61%) manifestó que la atención prestada no fue ni buena ni mala, dado que los pacientes referían que no satisfacía sus necesidades, y que el público se sigue aglomerando fuera del establecimiento de salud debido al desconocimiento por parte del personal asistencial para que tengan el conocimiento adecuado de cómo utilizar los servicios de salud.

El estudio realizado por Mojaki et al. (2018) realizaron un estudio en el único centro hospitalario en la subregión del lugar llamado Thaba, que era un centro de inicio para dar referencia a 11 diferentes clínicas de atención de nivel primaria en la subregión. Se concluyó que más del 50% de los pacientes era auto derivados y que los motivos más comunes para el autocuidado fueron el deseo de ser visto por los médicos (47%) y la percepción de forma descortés en las clínicas de atención primaria (32%), mostrando que el sistema de derivación evaluado no fue efectivo.

Los autores García et al. (2017) en su estudio concluyeron que el sistema de referencia y contrarreferencia en una red hospitalaria pediátrica fue significativa, debido a que el (71%) de los pacientes fueron referidos y el (9.4%) contrarreferidos a su centro de origen lo que conllevó a la utilización de más camas como recursos en un nivel de complejidad alto que podría ser resuelto en un nivel anterior, asimismo se encontró que cada año aumentaba el número de referencias, también existían problemas en el conocimiento del personal asistencial, los jefes del servicio desconocían de los recursos asistenciales existentes.

Referente al ámbito nacional, Huaco (2021) en su tesis concluyó que el sistema de referencias evidencia una gran demanda sobre en la atención a

gestantes, neonatos, pacientes con problemas cardiacos, cirugías, esto debido a la falta de presupuesto, en cuanto a las contrarreferencias presentan mayores dificultades, falta de difusión o conocimiento de la normativa del sistema, mala gestión de las redes de salud, concientización del personal de salud, procedimientos administrativos.

La autora Reyna (2021), en su investigación concluyó que existe relación entre la satisfacción en la atención a los pacientes y el proceso de atención en los servicios de referencias como contrarreferencias, indicando buena atención es 63,4% y satisfacción del usuario buena 60,7%.

Según Mechan (2020), en su investigación concluye que la satisfacción en el proceso de mejora del sistema de referencia y contrareferencias, el (55,3%) de los pacientes no estaban satisfechos con el sistema de referencias y contrarreferencias, el (44.7%) si estaban satisfechos, en cuanto a la atención al usuario se encontró que los pacientes se encuentran insatisfechos debido a que la atención no fue rápida, el trato del personal asistencial no fue bueno, solo algunos mostraron empatía y la mayoría desconoce aspectos tangibles del sistema de referencia.

El autor Adrianzén (2019), en su investigación concluye que no existe relación significativa entre el sistema de referencias y contrarreferencias y la atención oportuna en los pacientes, asimismo respecto a la atención oportuna refiere que fue eficiente, efectiva, continúa manifestando la atención fue eficaz en un (70%), según el análisis de referencias y contrarreferencias estas fueron atendidas siendo la red con mayor demanda de pacientes.

Sausa (2018), en su estudio encontró que los factores predominantes en la optimización del sistema de referencias y contrarreferencias fue el factor operativo debido a que en ella se desarrolla una buena organización institucional y el cumplimiento es inadecuado en el cumplimiento de las funciones de las referencias, seguida del factor técnico profesional ya que la atención al usuario está relacionado con la capacidad y habilidad para

optimizar las referencias de los pacientes y el factor estructural por los recursos humanos, infraestructura y equipos necesarios.

Para Mendoza (2017) en su estudio concluye que existe relación significativa entre el capital humano de los centros de salud y el sistema de referencia y contrarreferencia, se encontró que respecto al diagnóstico y tratamiento de los pacientes existió negligencia y iatrogenia en los procedimientos médicos, el traslado de los pacientes fue aceptable sin embargo existió deficiencia que influyo en la mortalidad y la falta de equipos básicos en la atención primaria, ante ello los profesionales de la salud reconocen como un mal sistema de referencia y contrarreferencias (55.8%), regular (40.5%) y bueno (4.8%).

El estudio Parra (2017) llega a la conclusión que existe relación significativa entre la gestión de referencia y contrarreferencia con la calidad de servicio al usuario, afirmando que 7 de cada 10 pacientes califican como regular la gestión de referencias y contrarreferencias y una baja calidad de atención debido a que no se cumplió con el servicio ofrecido, la capacidad de respuesta debido a que la atención no fue en el tiempo requerido, la actitud del personal asistencial fue regular mostrando conocimiento, privacidad, cortesía, amabilidad en la atención, también la gestión del proceso administrativo, así como el asistencial influye directamente en la calidad de servicio.

Ramírez (2018) en su estudio para mejorar la calidad de atención, se debe presentar un manual de procedimientos para el traslado de usuarios en las áreas de referencia y contrarreferencia, concluyendo que el hospital necesita urgentemente implementar manuales de procedimiento para un servicio consistente y confiable, aumentando la conciencia del paciente.

Después de describir los antecedentes en los diferentes ámbitos a continuación tenemos las teorías relacionadas con el tema de investigación de las variables de estudio, la siguiente teoría de sistema referencia y contrarreferencia Bertalanffy (1959), lo describe desde una perspectiva holística, donde la importancia es la relación y el conjunto que surge de ella, en la práctica la teoría general del sistema proporciona un entorno adecuado

para una comunicación interconectada y productiva entre especialistas y especialidades. Estos modelos pueden ser utilizados en diferentes dominios, lo que facilita su avance, y que se rigen por los siguientes pilares fundamentales: interactividad, globalidad, organización y complejidad. (Mayta, 2019). Y el objetivo general es mostrar las características, dominio y comportamiento de los sistemas, así como conocer las leyes que se aplican en cada acto y poder promover la formalización de las leyes. Monereo (2015)

También nos muestra dentro de la teoría el modelo es el de Beveridge que se administra en los establecimientos de salud y es responsabilidad del gobierno, por lo que los profesionales y el personal que laboran en estos establecimientos son empleados estatales, así el estado asume la responsabilidad de brindar servicios efectivos a la población, en los cuales los costos de bolsillo deben ser mínimos, en países como Cuba, China y Gran Bretaña ponen en marcha este sistema. Beckfield et al. (2013)

El modelo Bismark, es un modelo inspirado en el espíritu de tratar la salud como un producto de consumo, que está abierto a un mercado libre que los ciudadanos pueden adquirir voluntariamente de acuerdo con su capacidad de inversión, donde el estado es un ente regulador que asegura una relación cordial entre comercial, pacientes, proveedores de salud y compañías de seguros, países como Francia, Alemania, Japón y Estado Unidos imitan este modelo. Wallace (2013)

Del mismo modo el modelo de seguro de salud nacional toma como ejemplo los modelos de Beveridge y Bismarck, utilizando proveedores privados donde el pago es realizado por el estado a través de un seguro y que es cancelado por los ciudadanos. Dado que no existen razones financieras ni competencia entre las compañías de seguros, los programas de este sistema se esfuerzan haciéndolo administrativamente más barato y simple, que los modelos anteriores. Fox (2009) Canadá es uno de los países que emplea este sistema, así como Corea del sur y Taiwán próximos a adoptarlo Lee et al. (2010). Mientras que el modelo de bolsillo ofrece en los países un sistema de salud bien dictado, por el principio de que las personas con un nivel socioeconómico alto encuentren salud, a diferencia de los menos

afortunados que mueren o se enferman sin recibir atención. Ante estos hechos, las poblaciones que sostienen recursos económicos pobres y falta de capacidad para acceder a los servicios médicos recurren a la medicina tradicional o prácticas ancestrales transmitidas de generación en generación. Wallace (2013)

La teoría de atención al usuario descrita por Carmona et al. (2018) muestra que los factores de intervención se basan en que existen factores que determinan tanto lo bueno como malo, lo que concluye que ninguna dimensión puede causar satisfacción o insatisfacción de manera independiente, pero si están relacionadas. En un estudio para determinar la magnitud de los efectos positivos y negativos sobre la satisfacción del usuario, Watson et al. (1998) identificaron dos dimensiones, una dominante y otra independiente correlacionada, en las que se habían identificado una serie de escalas de estado de ánimo para identificar estos factores, pero podemos decir que muchas pruebas resultaron inadecuadas y mostraron muy poca confiabilidad, para cumplir la necesidad de contar con una escala relativamente confiable y la necesidad de validez, produciendo efectos positivos y negativos fácilmente identificables.

Asimismo, Lizano et al. (2019), explica las expectativas que espera el paciente en cuanto a la atención que reciben, lo que significa que si esperan un producto de alto valor y reciben todo lo contrario conlleva a una discrepancia a la disonancia cognitiva.

A continuación, se define la variable sistema de referencias y contrarreferencias: “Esta es una estrategia de gestión que integra la red de salud a través de las unidades de referencia y contrarreferencia del establecimiento de salud, permitiendo al asegurado continuar con la atención” (Zapana, 2015, p.14).

También es definido el sistema de referencias y contrarreferencias: “Etapas por las que debe pasar el asegurado para recibir servicios médicos en otros establecimientos de salud que pertenezcan a la red para asegurar la continuidad de los servicios” (Chávez, 2019, p. 21).

Asimismo, en otra definición: “El sistema de referencia y contrarreferencia es el proceso mediante el cual los centros de salud se licencian mutuamente las prestaciones de salud, que garantiza la continuidad de la atención, teniendo en cuenta el poder resolutorio y la organización funcional de los servicios” (Adrianzén, 2019, p. 6).

Por otro lado, también lo definen: “Conjunto de procesos administrativos y de enfermería a través de los cuales el personal de una institución de salud transfiere la responsabilidad del cuidado a otro IPRESS de salud con mayor resolución en función de las necesidades del usuario” (Llanos, 2021, p. 92)

Al referirnos de la variable atención al usuario, se conceptualiza de la siguiente manera: “Un sistema de salud de calidad y equitativo implica fortalecer los niveles básicos de atención y asegurar que los pacientes que requieren cuidados más complejos tengan acceso a la atención hospitalaria” (Soto, 2019, p. 305).

Otra definición de atención al usuario: “El tipo de atención que se espera brinde el mayor beneficio al paciente, después de considerar el balance de ganancias y pérdidas involucradas en todas las partes del proceso de atención” (Donabedian, 1980, p. 200).

También se define como “La base de la atención oportuna es brindar servicios que requiere lo que el paciente espera, de manera consciente, para satisfacer las necesidades de los pacientes” (Molina, 2004, p.110).

Asimismo, “La atención al usuario logra una satisfacción que está relacionado con los sistemas de salud y las capacidades resolutorias entre los diferentes niveles de atención” (Zarate, 2020, p.23).

En nuestro país existe una ley que respalda la buena atención, donde estipula los deberes y derechos del personal médico ante la prestación de servicios, y frente a la administración, nos dice que el personal médico debe tener compartimentos saludables ante las condiciones de salud, pensando de ella como un fin más que como un medio, la empatía, la lealtad y otros valores primarios, que los ayudarán a crecer como profesionales y brindar servicios de calidad. Del Perú (2007)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de diseño: El estudio fue de nivel aplicativo, la naturaleza es fundamental ya que fue de nivel descriptivo por que se realizaron estudios de casos y correlacional, ya que se estudió la relación entre variables de tipo dependientes e independientes también, en otras palabras, establece una relación causal entre las variables. (Vara,2016)

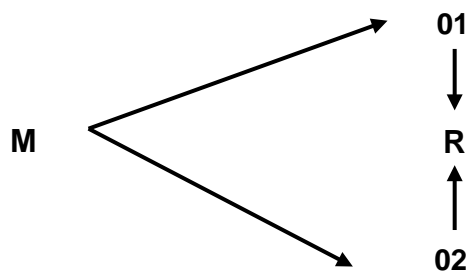
Según Hernández, et al (2014) el enfoque fue cuantitativo porque se utilizaron cuestionarios para evaluar la aplicabilidad y las propiedades estadísticas y es compatible con el análisis numérico correspondiente. especialmente cuando una hipótesis de investigación debe ser probada para resolver el problema de investigación.

Diseño de investigación: Dado que las variables en estudio provienen de otras investigaciones, se utilizaron procedimientos no experimentales. Esto permitió la evaluación de variables y sus correspondientes medidas de referencia y contrarreferencia. La atención a largo plazo se produjo tomando datos de enero a octubre del 2022 en el Hospital de la provincia de Chachapoyas.

El diseño según Jiménez et al (2021) destaca que es un método tanto descriptivo como explicativo. Los métodos descriptivos proporcionan información sobre un objeto, persona o fenómeno. Describen en su totalidad las características de las variables en las que se centra el examen. Para ser más específicos y prácticos, los métodos descriptivos permiten analizar cualquier fenómeno que necesite ser caracterizado.

Diseño correlacional, porque el propósito es encontrar una asociación entre dos o más variables en un contexto específico (Osorio, 2022).

El esquema del diseño de la investigación se presenta a continuación:



Donde:

M: Muestra de estudio

Ox1: Sistema de Referencias y contrarreferencias

Ox2: Atención oportuna

R: Relación entre las variables

3.2. Variables y operacionalización

En este estudio se identificó dos variables: el sistema de referencias y contrarreferencias y la atención al usuario a todos los pacientes, porque Hernández et al. (2010) define la variable como una característica diferente o cambiante, donde el cambio es medible y manifestado por la persona que lo analiza.

Sistema de referencias y Sistema de contrarreferencias

Definición conceptual. Es un sistema de derivación a la atención de un paciente, ya sea para valoración, diagnóstico y/o tratamiento, desde un centro de salud oportuno, pero de menor capacidad a un centro de alta capacidad resolutive, con el objetivo de asegurar el continuo seguimiento de la entrega de servicios asistenciales de salud. Pastor (2019)

Definición operacional. Es la derivación oportuna, la identificación y la derivación a un nivel de atención, el cumplimiento de los estándares definidos, la capacitación sobre cómo manejar las derivaciones y las remisiones cruzadas de manera oportuna, el cumplimiento de los estándares definidos, la capacitación sobre cómo manejar las referencias cruzadas, que

se miden. mediante preguntas de contenido relacionadas con la variable mediante un cuestionario. Llave (2015)

Indicadores. N° de referencias recibidas, atendidas, rechazadas, transportadas; enviadas, atendidas, N° de contrarreferencias rechazadas y transportadas.

Atención al usuario

Definición conceptual. Significa atención inmediata en casos urgentes, y no urgentes, el tiempo de espera es razonable, asimismo es el periodo de espera en una condición de salud, se trata del sistema en su conjunto, no solo de las interacciones clínicas, tiempos de espera sino también del tiempo que transcurre entre la elección del tratamiento por parte del asegurador y su recepción. Ruelas (2011)

Definición operacional. Durante la atención al usuario se deben aplicar los siguientes conceptos: accesibilidad para acceder a los servicios que requiere el paciente, la satisfacción de poder recibir su cita en el tiempo adecuado, el cumplimiento de los horarios, así como aquellos pacientes que aún no pueden ser dados de alta por su diagnóstico, la eficacia en el momento de la atención que permite a los usuarios una atención a tiempo sin inconvenientes hasta la resolución del problema. Reátegui (2016)

Indicadores. Nivel de efectividad, eficiencia en la atención y accesibilidad.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: Según Hernández et al. (2014), una población es un conjunto de casos que se ajustan a una determinada especificación, mientras que Perero (2021) argumentó que es el conjunto de hechos sobre personas, objetos, documentos, personas, entidades, datos hechos. Se examinan situaciones, eventos, etc., tienen una o más características comunes, están en un estado. La población fue de 1,485 referencias y 1,247 contrarreferencias de enero a octubre del 2022, mientras que para estimar la variable atención al usuario se tuvo a 10 empleados que laboran en el rubro de referencias y contrarreferencias de los asegurados Del Hospital I Higos Urco.

Unidad de análisis: Corresponde a cada una de las estadísticas sobre las referencias y contrarreferencias de enero a octubre del 2022, además de cada uno de los trabajadores del área relacionados al tema.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Segundo Loaiza (2015), mostró que corresponde a procedimientos a favor de los elementos que rodean a los fenómenos a partir de los cuales se estudian. Las técnicas se justifican por su uso, lo que significa optimización de operaciones, mejor gestión de recursos y comunicación de resultados. Las técnicas utilizadas son el análisis documental, que toma información de las estadísticas de las referencias y contrarreferencias del Hospital Higos Urco de enero a octubre del 2022. Y la técnica de la encuesta, que fue utilizada para analizar la variable atención oportuna.

Según Villasis (2016), las herramientas fueron un cuestionario: Es una herramienta de recolección de datos más general que se utiliza para generalizar y armonizar la información. (p.255). Y la ficha análisis Ad- Hoc de recolección de datos, se utilizaron unas fichas para la toma de datos donde se tomó como precedente los motivos por lo cual se hacen las referencias que tiene más frecuencia y que se observan en el centro de salud y a los hospitales de alto nivel a los cuales terminan siendo referidos los pacientes y los motivos de contrarreferencias.

La información se recolectó por correo electrónico y, en coordinación con la sede regional con anticipación, se enviaron y devolvieron cuestionarios y documentos temporales a través del mismo canal de correo de la agencia. El proceso de validación y confiabilidad del instrumento se establece para crear instrumentos apropiados que usarse para desarrollar hallazgos de investigación de manera apropiada.

La validez de contenido del instrumento se refiere a la valoración que el instrumento recibe del criterio de especialistas en Gestión Pública, en la que se constata la conformidad del instrumento elaborado.

La confiabilidad represento la capacidad consistente de esta aplicación piloto y la habilidad aplicada en el desarrollo de la investigación. La encuesta en

este estudio fue una prueba piloto para recolectar información sobre la variable sistema de referencias y contrarreferencias y atención al usuario remitidos a todo personal del hospital que estén relacionados con el área encargada de referencias y contrarreferencias de todas las personas aseguradas del Hospital I Higos Urco, en el cual se aplicó el coeficiente Alpha de Cronbach para calcular y se usó la herramienta para estadística (SPSS v.26)

3.5. Procedimientos

Los datos fueron recolectados en coordinación con el de 10 trabajadores que trabajen en el área de referencias y contrarreferencias de los asegurados Del Hospital I Higos Urco, referente a los periodos de enero a octubre del 2022.

Se utilizaron las estadísticas existentes del Hospital Higos Urco-Chachapoyas, así como el software del sistema de referencia y contrarreferencia EsSalud.

Para el cuestionario. Se requiere el levantamiento de la información por correo electrónico, previamente coordinado con la jefatura del área respectiva del hospital y el cuestionario enviado y transmitido por la misma institución de servicio. Los resultados al respecto se ordenaron en el programa informático Excel, en el cual se construyó una base de datos a la naturaleza de la investigación, la correlación de Pearson entre las dos variables y sus dimensiones.

3.6. Método de análisis de datos

Utilizando técnicas de análisis cuantitativo, la información recopilada en las encuestas se utiliza para examinar la literatura. Esto se hace extrayendo partes clave de la literatura para la recopilación de datos, que luego se utilizan con SPSS versión 25 y hojas de trabajo de entrada de Microsoft Excel. Estos incluyen hojas de trabajo de entrada para datos como distribuciones de frecuencia, tablas y gráficos; análisis de inferencia con prueba t Pearson, la prueba de hipótesis es un método para establecer una relación entre dos o más variables para explicar y predecir, de la manera más probabilística posible, la naturaleza y las interrelaciones de un

fenómeno o las causas y consecuencias de un problema en particular.
Gallardo (2017)

3.7. Aspectos éticos

Se han considerado los siguientes aspectos éticos, la pertinencia y confiabilidad de la información obtenida por los registros de la Oficina de Estadísticas y Registros de EsSalud. Consentimiento informado ya que el personal de la unidad de referencia y contrarreferencia fue informado del propósito del cuestionario, el cual fue entregado voluntariamente. Y confidencialidad ya que su identidad estaba segura como informantes valiosos en la investigación. (Biagetti, 2018)

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Distribución de referencias y contrarreferencias de un Hospital de la Provincia de Chachapoyas, 2022.

Estadísticos de muestras relacionadas

Variables	Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Referencias	4911,97	19	23508,85	4222,31
Contrarreferencias	1372,29	19	6778,94	1217,53

Interpretación:

En la tabla 1 se observa con respecto a la variable sistema de referencias y contrarreferencias, en el periodo de 2022 durante los meses de enero a octubre se emitieron 1,485 referencias y 1,247 contrarreferencias de asegurados Del Hospital I Higos Urco – Chachapoyas. De la cartera de servicios, se encontró cirugía general, emergencia, endocrinología, gastroenterología, geriatría, gineco-obstetra, cardiología, neurología, odontología, oftalmología, ortopedia, otorrinolaringología, reumatología, urología, dermatología, medicina general, medicina interna, medicina familiar, medicina física, pediatría, psicología, psiquiatría son los servicios que brinda el Hospital I Higos Urco – Chachapoyas.

Tabla 2

Distribución de frecuencia y porcentajes de la variable atención del usuario.

Dimensiones	Nivel	Baremo	Frecuencia (fi)	Porcentaje valido (%)
Atención al usuario	Excelente	51-56	0	0,00
	Bueno	46-49	0	0,00
	Regular	39-43	7	70,0
	Malo	25-36	3	30,0

Interpretación:

En la tabla 2, se puede observar los resultados con respecto al cuestionario aplicado al personal del Hospital I Higos Urco de Chachapoyas, siete de los trabajadores manifestaron que la atención al usuario se realiza de manera regular (70%), mientras que 3 (30%) de los trabajadores indicó que se encuentra en un nivel malo.

Tabla 3*Distribución de las dimensiones de la atención del usuario.*

Dimensiones	Nivel	Baremo	Frecuencia (fi)	Porcentaje válido (%)
Efectividad	Excelente	10-11	0	0,0
	Bueno	12-13	0	0,0
	Regular	14-15	6	60,0
	Malo	16-17	4	40,0
Eficiencia	Excelente	3-4	0	0,0
	Bueno	5-6	0	0,0
	Regular	7-8	9	90,0
	Malo	8-9	1	10,0
Accesibilidad	Excelente	6-7	0	0,0
	Bueno	8-9	0	0,0
	Regular	10-11	6	60,0
	Malo	12-13	4	70,0

Interpretación:

En la tabla 3, se puede observar los resultados con respecto al cuestionario aplicado al personal del Hospital I Higos Urco de Chachapoyas, una gran mayoría manifiesta que la dimensión efectividad en la atención al usuario, se realiza de manera regular (60%), mientras que cuatro de los participantes indico que realiza de manera mala (40%). Por otra parte, la dimensión eficiencia el (90%) de los trabajadores indicaron que es regular; mientras que el (10%) indico que han tenido ciertos inconvenientes es por ello por lo que se puede percibir de manera mala. Y con respecto a la dimensión accesibilidad, los trabajadores indicaron que es regular (60%), y por problemas con el sistema informático y la red, y (70%) considera que aquellos problemas han inferido a que la atención al usuario sea mala.

4.1. Análisis inferencial

Relación entre en las referencias y las contrarreferencias con la atención del usuario de un Hospital de la Provincia de Chachapoyas, 2022.

H0: No existe relación entre en las referencias y las contrarreferencias con la atención del usuario de un Hospital de la Provincia de Chachapoyas, 2022.

H1: Existe relación entre en las referencias y las contrarreferencias con la atención del usuario de un Hospital de la Provincia de Chachapoyas, 2022.

Tabla 4

Prueba de correlación de las referencias y las contrarreferencias con la atención del usuario de un Hospital de la Provincia de Chachapoyas, 2022.

		Correlaciones	
		Referencias y Contrarreferencias	Atención Oportuna
Referencias y Contrarreferencias	Correlación de Pearson	1	,798
	Sig. (bilateral)		,029
	N	10	10
Atención Oportuna	Correlación de Pearson	,798	1
	Sig. (bilateral)	,029	
	N	10	10

Interpretación:

En la tabla 4, se puede observar el valor del estadístico r de Pearson es de 0.798, además esta correlación es significativa. Se afirma con un 95% de confianza, que existe correlación positiva alta entre la variable referencias y las contrarreferencias con la atención del usuario, porque el valor de Sig (bilateral) es de 0.029, que se encuentra por debajo del 0.05 requerido, rechazando la hipótesis nula, lo cual quiere decir que existe relación entre en las referencias y contrarreferencias con la atención del usuario de un Hospital de la Provincia de Chachapoyas, 2022.

Relación del sistema de referencias y contrarreferencias con la efectividad en la atención al usuario de un Hospital de la provincia de Chachapoyas, 2022.

H0: No existe relación entre en las referencias y las contrarreferencias con la efectividad en la atención al usuario de un Hospital de la provincia de Chachapoyas, 2022.

H1: Existe relación entre en las referencias y las contrarreferencias con la efectividad en la atención al usuario de un Hospital de la provincia de Chachapoyas, 2022.

Tabla 5

Prueba de correlación de las referencias y contrarreferencias con la efectividad en la atención al usuario.

Correlaciones			
		Referencias y Contrarreferencias	Efectividad
Referencias y Contrarreferencias	Correlación de Pearson	1	,625
	Sig. (bilateral)		,035
	N	10	10
Efectividad	Correlación de Pearson	,625	1
	Sig. (bilateral)	,035	
	N	10	10

Interpretación:

En la tabla 5, se puede observar el valor del estadístico r de Pearson es de 0.625, además esta correlación es significativa. Se afirma con un 95% de confianza, que existe correlación positiva alta entre la variable referencias y contrarreferencias con la efectividad en la atención al usuario, porque el valor de Sig (bilateral) es de 0.035, que se encuentra por debajo del 0.05 requerido, rechazando la hipótesis nula, lo cual quiere decir que existe relación entre en las referencias y contrarreferencias con la efectividad en la atención al usuario de un Hospital de la Provincia de Chachapoyas, 2022.

Relación del sistema de referencias y contrarreferencias con la eficiencia en la atención al usuario de un Hospital de la provincia de Chachapoyas, 2022.

H0: No existe relación entre en las referencias y las contrarreferencias con la eficiencia en la atención al usuario de un Hospital de la provincia de Chachapoyas, 2022.

H1: Existe relación entre en las referencias y las contrarreferencias con la eficiencia en la atención al usuario de un Hospital de la provincia de Chachapoyas, 2022.

Tabla 6

Prueba de correlación de las referencias y contrarreferencias con la eficiencia en la atención al usuario.

		Correlaciones	
		Referencias y Contrarreferencias	Eficiencia
Referencias y Contrarreferencias	Correlación de Pearson	1	,824
	Sig. (bilateral)		,027
	N	10	10
Eficiencia	Correlación de Pearson	,824	1
	Sig. (bilateral)	,027	
	N	10	10

Interpretación:

En la tabla 6, se puede observar el valor del estadístico r de Pearson es de 0.824, además esta correlación es significativa. Se afirma con un 95% de confianza, que existe correlación positiva alta entre la variable referencias y contrarreferencias con la efectividad en la atención al usuario, porque el valor de Sig (bilateral) es de 0.027, que se encuentra por debajo del 0.05 requerido rechazando la hipótesis nula, lo cual quiere decir que existe relación entre en las referencias y contrarreferencias con la eficiencia en la atención al usuario de un Hospital de la Provincia de Chachapoyas, 2022.

Relación del sistema de referencias y contrarreferencias con la accesibilidad en la atención al usuario de un Hospital de la provincia de Chachapoyas, 2022.

H0: No existe relación entre en las referencias y las contrarreferencias con la accesibilidad en la atención al usuario de un Hospital de la provincia de Chachapoyas, 2022.

H1: Existe relación entre en las referencias y las contrarreferencias con la accesibilidad en la atención al usuario de un Hospital de la provincia de Chachapoyas, 2022.

Tabla 7

Prueba de correlación de las referencias y contrarreferencias con la accesibilidad en la atención al usuario.

		Correlaciones	
		Referencias y Contrarreferencias	Accesibilidad
Referencias y Contrarreferencias	Correlación de Pearson	1	,761
	Sig. (bilateral)		,037
	N	10	10
Accesibilidad	Correlación de Pearson	,761	1
	Sig. (bilateral)	,037	
	N	10	10

Interpretación:

En la tabla 7, se puede observar el valor del estadístico r de Pearson es de 0.761, además esta correlación es significativa. Se afirma con un 95% de confianza, que existe correlación positiva alta entre la variable referencias y contrarreferencias con la accesibilidad en la atención al usuario, porque el valor de Sig (bilateral) es de 0.037, que se encuentra por debajo del 0.05 requerido, lo cual quiere decir que existe relación entre en las referencias y contrarreferencias con la accesibilidad en la atención al usuario de un Hospital de la Provincia de Chachapoyas, 2022.

V. DISCUSIÓN

El sistema de referencia y contrarreferencia ofrece una atención en la salud holística de los pacientes en la que se brindan soluciones para las diferentes condiciones que se presenten, dentro de este sistema se encuentran 3 niveles en donde tienen como fin enviar a los pacientes de mayor complejidad para que puedan ser atendidos, resolviendo sus problemas y finalmente puedan ser derivados a su centro de atención donde fue citado, ante ello es importante una buena comunicación y conocimiento básico del sistema entre pacientes y el personal asistencial con el fin que se logre transmitir información efectiva de acuerdo a los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud Pública.

En la presente investigación, después de haber realizado todo el procedimiento de recolección de datos, se discutirán los resultados dando respuesta a los objetivos propuestos que serán comparados con diferentes investigaciones a nivel nacional e internacional detalladas en el marco teórico de variables y dimensiones.

Se planteó como objetivo general determinar la relación entre las referencias y las contrarreferencias con la atención del usuario de un Hospital de la Provincia de Chachapoyas, 2022 donde se obtuvieron resultados a través de la estadística de R de Pearson que fue de 0.798, dando un p valor de 0.029 donde se encontró un valor significativo por debajo del 0.05, concluyendo que existe relación entre las referencias y contrarreferencias con la atención del usuario de un Hospital de la Provincia de Chachapoyas, 2022.

Estos hallazgos concuerdan con la investigación de Fuertes et al. (2018), que al aplicar en sus resultados la prueba estadística de R de Pearson para contrastar la hipótesis, dio como conclusión que si existe relación significativa entre el sistema de referencias y contrarreferencias con la calidad de atención que reciben los pacientes, observándose que el (100%) de los usuarios utilizan el sistema de referencias y contrarreferencias y detallando que la atención prestada al usuario no fue buena. Estas similitudes nos demuestran que a pesar de que existen hospitales con una

adecuada infraestructura, el sistema no está bien organizado ya que los problemas siguen siendo los mismos, siendo una problemática que hasta la actualidad aqueja a la ciudadanía que requiere de atención médica.

Con respecto a los resultados descriptivos de las variable sistema de referencias y contrarreferencias Del Hospital I Higos Urco – Chachapoyas, se encontró que durante los meses de enero a octubre del 2022 la cartera más amplia de referencias fue de 1,485 y 1248 contrarreferencias, de las cuales las más solicitadas fueron gineco-obstetra, cardiología, neurología, ortopedia, urología, medicina interna y pediatría, siendo los servicios más utilizados en el sistema de referencias y contrarreferencias.

Similar a Huaco (2021) que evidencio una gran demanda sobre en la atención de pacientes en estado de gestación, pacientes con problemas cardiacos, cirugías de emergencia, pacientes neonatos. Como podemos notar estas similitudes pueden deberse a la falta de presupuesto en ambos hospitales, donde la dificultad, la falta de conocimientos de la normativa del sistema, la mala gestión en los hospitales, así como la falta de preparación para los procedimientos en el personal administrativo demuestran que, si bien se hace uso del sistema, pero aún existe falencias.

En la atención del usuario del Hospital de la Provincia de Chachapoyas, 2022, se encontró que 70% de los trabajadores indicaron que la atención se realizó de manera regular y 30% indico que la atención fue mala, estos cifras coinciden con Parra (2017) en su estudio con el fin de proponer un modelo de gestión para las referencias y contrarreferencias con el fin de optimizar la calidad de servicio encontró que los pacientes refirieron que la calidad de atención fue baja 74.6% y el 25.4% lo calificó como una calidad de atención media.

Estas similitudes pueden deberse a diferentes factores como el orden de llegada, mala actitud del personal asistencial hacia el paciente, la poca paciencia que tienen los profesionales para explicar dudas que hayan, falta de personal en el hospital, entre otros factores no solo existen en el Hospital de la Región de Chachapoyas, sino en diferentes regiones por lo tanto se

acepta la teoría de Lizano et al. (2019), que explica las expectativas que espera el paciente en cuanto a la atención que reciben, lo que significa que si esperan un producto de alto valor y reciben todo lo contrario conlleva a referir que la atención recibida no es la adecuada.

De acuerdo con la dimensión efectividad en la atención al usuario los encuestados refirieron que en su mayoría lo realizaran de forma regular y mala, no encontrarse resultados positivos. Las cifras no coinciden con Adrián (2019) en su investigación realizada en 10 trabajadores de un Hospital donde encontró que la atención brindada a los usuarios fue realizada de manera eficaz en un mayor porcentaje. Cabe indicar que la efectividad o eficacia con la que se resuelven los problemas tiene un impacto positivo en la población que requiere del servicio, por ello los procedimientos, tratamiento, servicios deben realizarse de manera adecuada lo que significa que se han llegado a los resultados deseados.

En la dimensión eficiencia en la atención al usuario el 90% de los encuestados refirieron que lo realizan de manera regular lo cual se relaciona con el estudio de Adrián (2019) donde nos muestra que la eficiencia en la atención oportuna fue ineficaz en un 45%. Esto puede deberse al incumplimiento de los objetivos, haciendo uso inadecuado de los recursos, así como el tiempo para trasladar al paciente y se lleve a cabo la atención, la continuidad que afirma que la coordinación entre los encargados no es la adecuada y el tiempo de espera para que puedan ser atendidos son algunos de los factores para una mala eficiencia en la atención.

En cuanto a la dimensión de la accesibilidad en la atención al usuario, los trabajadores indicaron que se realiza de forma regular (60%), y (70%) que es realizada de manera mala, ya que la población que requiere de atención vive en zonas muy alejadas del hospital, así mismo las emergencias no son atendidas con rapidez por la falta de recursos, lo que incrementa una mayor disconformidad tanto de los pacientes como del personal de salud.

Esos resultados se asemejan al estudio de Mendoza (2017) ya que la capacidad resolutoria de una Microred de Huancavelica fue media en un

63.1% porque no contaban o presentaban fallas en los recursos necesarios para una atención inmediata. A pesar de que la accesibilidad debe realizarse de manera oportuna llenando las expectativas, necesidades y capacidades adecuadas para una atención eficaz en el usuario, esta no es cumplida en su totalidad, así lo refieren los estudios al encontrar que la atención no se realiza de manera rápida y los pacientes tienen que esperar su turno para la atención.

Con respecto a la metodología que se utilizó en la investigación fue de nivel aplicativo, descriptivo, con un diseño no experimental y correlacional ya que se utilizaron las variables de referencias y contrarreferencias con atención al usuario y las técnicas que se usaron fue el análisis documental, y encuesta en 10 trabajadores que laboran en el área, al ser comparado con García et al (2017), coinciden en el tipo y diseño de investigación en su estudio realizado en el Hospital de Alta complejidad El cruce, en Argentina en el área e Unidades de cuidados intermedios pediátricos.

Teniendo en cuenta el primer objetivo específico, se evaluó la relación del sistema de referencias y contrarreferencias con la efectividad en la atención al usuario de un Hospital de la provincia de Chachapoyas, 2022 donde se evidencia según la prueba estadística r de Pearson fue de 0.625, y el valor de significancia es de 0.035, es decir que es menor a 0.05 que concluye que existe relación entre el sistema de referencias y contrarreferencias con la efectividad en la atención al usuario. Estos resultados concuerdan con Zamorano (2022) que encontró asociación entre las variables y que los factores asociados a un buen funcionamiento y efectividad en el sistema de referencias y contrarreferencias con la calidad de atención son no contar con los equipos necesarios, insumos, etc.

En relación a la población, el estudio fue realizado en trabajadores del Hospital que refirieron como era la atención al usuario y demostraron que no fue la mejor, lo que concuerdan Mechan (2020) en su investigación encontró que los pacientes no estaban satisfechos con la atención, debido a que la atención no fue rápida, el trato del personal asistencial no fue bueno, solo

algunos mostraron empatía y la mayoría desconoce aspectos tangibles del sistema de referencia y Ramírez (2018) en su estudio de referencia y contrarreferencia con la calidad de servicio encontrando una inadecuada gestión ya que los pacientes referían una mala calidad de servicio. Este tipo de resultados es respaldado por la teoría planteada en el estudio por Carmona et al. (2018) que muestra que los factores de intervención se basan en que existen factores que determinan tanto lo bueno como malo, que la calidad de atención se relaciona con varios aspectos.

En el segundo objetivo específico, se evaluó la relación del sistema de referencias y contrarreferencias con la eficiencia en la atención al usuario de un Hospital de la provincia de Chachapoyas, 2022. Se comprobó que el valor estadístico r de Pearson es de 0.824 y el nivel de significancia es de 0.027, es decir que es menor a 0.05 quiere decir que existe relación estadísticamente significativa entre contrarreferencias y contrarreferencias con la eficacia en la atención al usuario. Estos resultados concuerdan con Mojaki, et al. (2018) el cual, de un total de 528 pacientes derivados, el 46% de forma ambulatoria y el 54% de urgencia., sin embargo, los pacientes refirieron que la efectividad del sistema no es el adecuado, a pesar de que ambos estudios fueron realizados en diferentes países, las similitudes fueron las mismas.

Los trabajadores también refirieron que dentro de los factores predominantes de una mala eficiencia en el sistema de referencias y contrarreferencias es la falta de conocimiento de los usuarios al llenado del formulario, al igual que la incapacidad de los trabajadores para apoyarlos, ello confirma lo descrito por Sousa (2018) en su investigación sobre los factores predominantes para la optimización de los sistemas encontró que la atención al usuario está relacionada con la capacidad y habilidad para optimizar las referencias de los pacientes y el factor estructural por los recursos humanos, infraestructura y equipos necesarios que otorga el estado. Que concuerda con la teoría descrita por Beckfield et al. (2013) ya que los establecimientos de salud es responsabilidad de gobierno, así como los profesionales que laboran ya que deben asumir la responsabilidad de brindar servicios efectivos a la población.

Finalmente, en el tercer objetivo específico, se analizó la relación del sistema de referencias y contrarreferencias con la accesibilidad en la atención al usuario de un Hospital de la provincia de Chachapoyas, 2022. Se comprobó que según la prueba de correlación R de Pearson fue de 0.761, y el nivel de significancia de 0.037 lo cual quiere decir que existe relación entre en las referencias y contrarreferencias con la accesibilidad en la atención del usuario de un Hospital de la Provincia de Chachapoyas, 2022.

Respaldado por el estudio de Nsemo et al (2022) afirmó que el nivel de prácticas de referencias y contrarreferencia entre el personal de atención médica fue inadecuado debido a recursos, la falta de personal médico, poca financiación del gobierno, etc. Y Huaco (2021) que también evidencia en su estudio una gran demanda de referencias sobre la atención en diferentes especialidades, presentando dificultades en la accesibilidad por el desconocimiento de la normativa del sistema, mala gestión de las redes de salud, concientización del personal de salud, procedimientos administrativos.

VI. CONCLUSIONES

Primera: existe relación entre el sistema de referencias y contrarreferencias con la atención al usuario de un Hospital de la Provincia de Chachapoyas, 2022 presentando de esa manera una correlación de 0.798 que evidencia que existe relación entre la variables independiente y la variable dependiente.

Segunda: existe relación entre el sistema referencias y contrarreferencias con la efectividad en la atención al usuario de un Hospital de la provincia de Chachapoyas, 2022 , presentando de esa manera una correlación de 0.625, que evidencia existe relación entre la variables independiente y la primera dimensión de la variable dependiente.

Tercera: existe relación entre las referencias y contrarreferencias con la efectividad de la atención en la atención al usuario de un Hospital de la Provincia de Chachapoyas, 2022, presentando de esa manera una correlación de 00 824 que evidencia que existe relación entre las variable independiente y la segunda dimensión de la variable dependiente

Cuarta: existe relación entre las referencias y contrarreferencias con la accesibilidad de la atención al usuario de un Hospital de la Provincia de Chachapoyas, 2022, presentando de esa manera una correlación de 0.761 que evidencia que existe relación entre la variable independiente y la tercera dimensión de la variable dependiente.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: se recomienda al Hospital de la Provincia de Chachapoyas, que es imprescindible tomar en cuenta de manera interna un sistema eficiente, durante el proceso adecuado para realizarse una referencia o contrarreferencia, ya que forma parte de la columna vertebral dentro del funcionamiento de una red de asistencia que un sistema de salud se debe enmarcar con el propósito de mejorar la calidad en la atención, en la continuidad de la atención eficiente.

Segunda: se recomienda al Hospital de la Provincia de Chachapoyas, que el personal encargado del área de referencias y contrarreferencias, deben buscar desarrollar dichos sistemas de manera eficiente, logrando una efectividad en la atención, con el fin de lograr que los servicios sean brindado de manera oportuna, además de ello informar a los altos niveles del hospital que la demanda de asegurados se ve en aumento, debido a que la población crece cada día más, es así que los servicios médicos deben incrementar y a la vez ser de calidad y oportunos.

Tercera: se recomienda y se hace un llamado a todas las redes de salud médica a fortalecer la capacidad de resolución en cada centro asistencial, desde el nivel más bajo en la organización, así como el compromiso y la obligación de todo el personal que pertenezca directamente a la unidad de referencias que tenga amplio conocimiento sobre la normativa, las políticas y todas aquellas actividades institucionales que limiten el manejo resolutivo ante las referencias; así también como se manejan las contrarreferencias durante los envíos al centro de atención de origen.

Cuarta: se recomienda capacitar al personal encargado para que exista un mejor coordinación, todo ello con la finalidad de poder contribuir a un sistema objetivo, que cumpla con la misión y visión en el marco de las metas y objetivos del sistema de salud.

REFERENCIAS

- Adrianzén, C.G. (2019) *Sistema de referencias y contrarreferencias y la atención oportuna de los asegurados del Hospital Rebagliati*. (Tesis de posgrado). Universidad César Vallejo. Lima. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/39984>
- Alcalde, R., Jacqueline, E., Lazo, G., & Nigenda, G. (2019). Sistema de salud de Perú. *Salud Pública de México*, 53(2):243-254.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342011000800019&lng=es&tlng=es.
- Beckfield, J., Olafsdottir, S., Sosnaud, B. (2013) Healthcare Systems in Comparative Perspective: Classification, Convergence, Institutions, Inequalities, and Five Missed Turns. *Annu Rev Sociol*; 39(1):127-146.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28769148/>
- Bertalanffy Von, L. "The Theory of Open Systems in Physics and Biology". En: Science. N°3. 1959. 23-29.
<https://www.science.org/doi/10.1126/science.111.2872.23>
- Biagetti, M.T., Lai Ma, A.G. (2020). Ethical Theories in Research Evaluation; An Exploratory Approach. *Scholarly Assessment Reports*, 2(1);1-11.
<https://www.scholarlyassessmentreports.org/articles/10.29024/sar.19/>
- Carmona, A., Leal M. (1998) La teoría de los dos factores en la satisfacción del cliente. *Investigación Europeas de dirección y economía de la empresa*, 4(1); 53-58.
<https://hdl.handle.net/11441/78838>
- Chávez, P.A. (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, 2018*. (Tesis de posgrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima.

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11477/Chavez_ap.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Del Carmen, J.C. (2019). Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 36(2), 288-295.

<https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4449>

Del Perú, C. M. (2007). Código de ética y deontología.

<https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2020/01/CODIGO-DE-ETICA-Y-DEONTOLOG%C3%8DA.pdf>

Donabedian, A. (2018) Evaluación de la calidad de la atención médica. *Calidad asistencial*; 16:11-27.

https://www.fadq.org/wpcontent/uploads/2019/07/1966_Donabedian_Evaluacion_Calidad.pdf

Fernández, L.I.& Huarac Y.M. (2021) *Plan de negocio para integrar a las IPRESS con una plataforma de historia clínica electrónica (HCE) utilizando tecnología blockchain.*(Tesis posgrado) Universidad Esan. Lima.

<https://hdl.handle.net/20.500.12640/2139>

Fernández, M.A., Roo, J.P, Irigoyen, A.C, Blanco L.S., Edward B. A. & Juárez V.M. (2016) Los Sistemas de Referencia y Contrarreferencia de pacientes en América Latina: Mecanismos de Coordinación Asistencial y el rol de la Medicina Familiar y Comunitaria. *Rev Bras Med Fam Comunidade*;11(2):37-45.

[http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc11\(0\)1384](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc11(0)1384)

Fuertes V.E. & Tipaz P.G. (2018) *Impacto del sistema de referencia y contrarreferencia, en relación con la calidad de atención prestada a los usuarios que utilizaron este sistema y que acuden al Centro de Salud N° 1, de la ciudad de Tulcán en el periodo marzo – agosto 2018.*(Tesis de posgrado). Universidad Politécnica Estatal del Carchi. Ecuador.

<http://repositorio.upec.edu.ec/handle/123456789/294>

Fox, D.M. (2009) Healthcare Guaranteed: A Simple, Secure Solution for America. *JAMA The Journal of the American Medical Association*; 301(13):1384.

https://www.researchgate.net/publication/272851886_Healthcare_Guaranteed_A_Simple_Secure_Solution_for_America

Gallardo, E.E. (2017) *Metodología de la investigación: manual autoinformativo interactivo*.

https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_U_C_EG_MAI_UC0584_2018.pdf

García, M.P., Abreu, M., Antonietti, L., Guillén M, Said, M., Montali, C. (2017) Sistema de referencia-contrarreferencia entre el segundo y el tercer nivel de salud en una red hospitalaria pediátrica en el conurbano bonaerense. *Arch Argent Pediatría*; 111(5):405-411.

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2013.405>

Jimenez, B.V., Tabares, S.A., Aristizabal, L.F., Villar, M.A. (2021) *Efectividad de los equipos de trabajo en la ESE Hospital San Vicente de Paul, en relación con la ejecución de las tareas asignadas, el proceso y los resultados alcanzados*. (Tesis posgrado) Universidad Católica de Manizales. Colombia.

<https://repositorio.ucm.edu.co/handle/10839/3249>

Lizano, F.E., Villegas A.R. La satisfacción del cliente como indicador de calidad. (Tesis maestría) Universidad Peruana de Ciencia Aplicadas. Lima.

<http://hdl.handle.net/10757/628122>

Llanos, L.F., Orellana, A.T., Aguado, H.F. (2021) Evaluación inicial del sistema de referencia y contrarreferencias ambulatoria en la DIRIS Lima Norte, desde los centros materno-infantiles. *Revista médica Herediana*;32:91-102.

<https://doi.org/10.20453/rmh.v32i2.3982>

Lee, D.R. (2010) China's policy and influence on the North Korea nuclear issue: denuclearization and/or stabilization of the Korean peninsula. *Korean Journal of defense Analysis*;22(2):163-181.

<https://doi.org/10.1080/10163271003744421>

Llave, I.R. (2015). *Plan de referencia y contrarreferencia para mejorar la oferta de servicios de salud en la consulta externa de los hospitales II-1 en la provincia de Trujillo: 2014 – 2016* (Tesis de Doctorado) Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo.

<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/4806>

Loaiza, Z., Yasaldez E., Zona, R., & Tamayo A. (2015). El pensamiento crítico en la educación. algunas categorías centrales en su estudio. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, 11(2),111-133.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134146842006>

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*. Universidad Cesar Vallejo. Ecuador.

<https://hdl.handle.net/20.500.12692/46897>

Mayta, M. (2019) *Gestion hospitalaria y el sistema de referencias- contrarreferencia en el hospital II de Angamos EsSalud 2018*. (Tesis de Maestría) Universidad Cesar Vallejo. Lima.

<https://hdl.handle.net/20.500.12692/29115>

Mendoza, A. (2017) *Capacidad Resolutiva de los establecimientos de salud y el sistema de referencias y contrarreferencias de la Microred de Ascención Huancavelica 2016*. (Tesis de Maestría) Universidad Cesar Vallejo. Lima.

<https://hdl.handle.net/20.500.12692/8676>

Mechan, Z.J. (2020) *Satisfacción y proceso de mejora del sistema de referencia y contrarreferencia del usuario de la consulta externa, Mórrope 2020*. (Tesis de

maestría) Universidad César Vallejo. Chiclayo.
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/53401>

Ministerio de salud. (2019) Manual de procesos y procedimientos del proceso de atención de salud. Perú, EsSalud.
http://www.essalud.gob.pe/transparencia/procesos_procedimientos/MPP_H NERM_atencion_de_urgencias_y_emergencias_psiquiaticas.pdf

Mojaki, M.E., Basu, D., Letskokgohka, M.E., Govender, M. (2018). Referral steps in district health system are side-stepped. *SAMJ: South African Medical Journal*, 101(2), 109.
http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S025695742011000200019&lng=en&tlng=en.

Monereo, J.L. (2015) William Henry Beveridge (1879-1963) la construcción de los modernos sistemas de seguridad social. *Revista de derecho de la seguridad social. Loborum*; 4(1):279-305.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5210780>

Molina, A. M., Quesada, L.D., Ulate, G. D., Vargas, A. Sindy. (2004). La calidad en la atención médica. *Medicina Legal de Costa Rica*, 21(1), 109-117.
http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140900152004000100007&lng=en&tlng=es.

Nsemo, A.D., Zakka ,S.M., Ojong, I.N. (2022) Prácticas de referencia y contrarreferencia en emergencias obstétricas entre proveedores de atención médica en establecimientos de salud seleccionados en el estado de Plateau, Nigeria. *J Integr Nurs*;4:127-36.
<https://www.journalin.org/text.asp?2022/4/3/127/357528>

Osorio, H.P. Gestión de referencia- contrarreferencia y satisfacción de usuarios en un hospital público en la región de Junín 2022. (Tesis posgrado) Universidad Cesar Vallejo. Lima.
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/94138>

Pastor, A.G. (2019) *Diseño de un modelo de gestión hospitalaria en un marco de integración de servicios de salud en la provincia de Trujillo- La libertad.* (Tesis de maestría) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima

<https://hdl.handle.net/20.500.12672/10381>

Parra, M.S. (2017). *Propuesta de un modelo de gestión pública de referencia - contrareferencia para optimizar la calidad de servicio al paciente en una Microred Hospitalaria de Lima ciudad 2017* (Tesis de Maestría) Universidad San Martin de Porres. Lima.

<https://hdl.handle.net/20.500.12727/4156>

Perero, G.M. (2021) *Impacto de las normativas para optimización del sistema de referencia y contrarreferencia aplicadas en el Distrito Santa Elena, Ecuador, 2020.* (Tesis de Maestría) Universidad Cesar Vallejo. Piura.

<https://hdl.handle.net/20.500.12692/65667>

Ramírez; B.A. (2018) *Propuesta de un modelo de gestión pública de referencia - contrareferencia para optimizar la calidad de servicio al paciente en una Microred Hospitalaria de Lima ciudad 2017* (Tesis de Maestría). Universidad San Martin de Porres. 2017.

<https://hdl.handle.net/20.500.12727/4156>

Reátegui, C.M. (2016). *Análisis del costo de referencia de pacientes de la Red Asistencial de Es salud Loreto a la ciudad de Lima durante el periodo 2011 – 2015.* (Tesis de Maestría). Universidad Nacional de la amazonia peruana.2018.

https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/5642/Carlos_Tesis_Maestria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Reyna E. *Calidad del proceso de atención y satisfacción en el asegurado con el servicio de referencia y contrarreferencia. Hospital -III EsSalud Victor Lazarte Echegaray.* (Tesis maestría) Universidad Cesar Vallejo. Trujillo.

<https://hdl.handle.net/20.500.12692/80018>

- Ruelas, B.E. (2011) Calidad y los sistemas de Salud. *Gaceta Médica de México*.
- Sausa, B.E. (2018). Factores de optimización del sistema de referencia y contrarreferencia en la Red Desconcentrada Sabogal-EsSalud. (Tesis de Maestría) Universidad César Vallejo. Lima.
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/14459>
- Soto, A. Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del ministerio de salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. *Rev Perú Med Exp Salud Publica*; 36(2):304-311.
<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4425>.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). México: McGrwall Hill Education.
- Hernández S. R. (2014). Capítulo 5. Definición del alcance de la investigación que se realizará: exploratorio, descriptivo, correlacional o explicativo. *Metodología de la Investigación* (6a edición., p. 125 y 126).
https://escolmevirtual.edu.co/pluginfile.php/258767/mod_resource/content/2/Unidad4_Cap%C3%ADtulo_libro_Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n.pdf
- Huaco, C.G. (2021) *Sistema de referencia y contrarreferencia en el departamento de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo. Propuesta para su mejoramiento*. (Tesis posgrado) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima.
<https://hdl.handle.net/20.500.12672/17343>
- Wallace, L.S. (2013) A View of Health Care Around the World. *Ann Fam Med*;11(1):84.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3596027/pdf/0110084.pdf>
- Vara A.A. (2016) Los 7 pasos para elaborar una tesis. (Internet). Editorial Macro. Lima.

<https://www.yumpu.com/es/document/read/64683125/los7pasosparaelaborar-una-tesis>

Villasís.,M.A., Arias G.J., & Miranda M.G. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2),201-206.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=486755023011>

Zarate H.S. (2020) *Calidad del proceso de referencias medicas de la Microrred Juan Pablo II de Villa el Salvador 2020*. (Tesis maestría) Universidad Cesar Vallejo. Lima.

<https://hdl.handle.net/20.500.12692/53302>

Zamorano P.A. (2022) *Calidad de registro del sistema de referencia y contrareferencia de la Red de Salud N°5 Sur Municipio la Paz, gestión-2018*. (Tesis de maestría) Universidad Mayor de San Andrés, Bolivia.

<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/29467/TM1986.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Zapana R.P. (2015) *Análisis de la oficina de referencia y contrarreferencia en el centro de atención primaria CAP III Metropolitano Puno ESSALUD*. (Tesis posgrado) Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Arequipa.

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2152/HSzapir.pdf?sequence=1>

Zurita, M. (2015). *Reestructuración del Sistema de Referencia y Contrarreferencia en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo*. (Tesis de Maestría de la Universidad Regional. Ecuador.

<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/829/1/TUAMGSS026-2015.pdf>

Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of personality and social psychology*, 54(6), 1063.

<https://psycnet.apa.org/buy/1988-31508-001>

ANEXOS

ANEXO 1 Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis
<p>GENERAL: ¿Cuál es la relación entre el sistema de referencias y contrarreferencias con la atención del usuario de un Hospital de la Provincia de Chachapoyas,2022?</p>	<p>GENERAL: Determinar la relación del sistema de referencias y contrarreferencias con la atención del usuario de un Hospital de la Provincia de Chachapoyas,2022</p>	<p>GENERAL: Existe relación significativa entre el sistema de referencias y contrarreferencias con la atención del usuario de un Hospital de la Provincia de Chachapoyas,2022.</p>
<p>ESPECIFICOS: ¿Cuál es la relación entre el sistema referencias y contrarreferencias con la efectividad en la atención del usuario de un Hospital de la provincia de Chachapoyas,2022?</p>	<p>ESPECIFICOS: Determinar la relación del sistema de referencias y contrarreferencias con la efectividad en la atención del usuario de un Hospital de la provincia de Chachapoyas,2022.</p>	<p>ESPECIFICOS: Existe relación significativa entre el sistema de referencias y contrarreferencias con la efectividad en la atención del usuario de un Hospital de la provincia de Chachapoyas,2022.</p>
<p>¿Cuál es la relación entre el sistema de referencias y las contrarreferencias con la eficacia en la atención del usuario de un Hospital de la provincia de Chachapoyas,2022?</p>	<p>Determinar la relación del sistema de referencias y las contrarreferencias con la eficiencia en la atención del usuario de un Hospital de la provincia de Chachapoyas,2022.</p>	<p>Existe relación significativa entre el sistema de referencias y contrarreferencias con la eficiencia en la atención del usuario de un Hospital de la provincia de Chachapoyas,2022</p>
<p>¿Cuál es la relación entre el sistema de referencias y contrarreferencias con la accesibilidad en la atención del usuario de un Hospital de la Provincia de Chachapoyas,2022?</p>	<p>Determinar la relación del sistema de referencias y contrarreferencias con la accesibilidad en la atención del usuario de un Hospital de la Provincia de Chachapoyas,2022.</p>	<p>Existe relación significativa entre el sistema de referencias y contrarreferencias con la accesibilidad en la atención del usuario de un Hospital de la Provincia de Chachapoyas,2022</p>

ANEXO 2 Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
<p>Sistema de referencia</p> <p>Sistema de contrarreferencia</p>	<p>Sistema de derivación, se entiende por derivación como sinónimo de derivación, se traslada la atención del paciente de un centro asistencial de menor capacidad a otro con mayor capacidad resolutive, ya sea para evaluación, diagnóstico y/o tratamiento, con el objetivo de asegurar continuidad de la prestación asistencial de los servicios, es un procedimiento administrativo y se define como el conjunto de procedimientos administrativos y de asistencia administrativa por los cuales. (Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. 2018)</p> <p>En cuanto al sistema de contrarreferencias En cuanto al sistema de derivación, es el retorno al centro de salud de origen una vez finalizado el tratamiento en este nivel. (Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. 2018).</p>	<p>La referencia es la derivación oportuna, la identificación y la derivación a un nivel de atención, el cumplimiento de los estándares definidos, la capacitación sobre cómo manejar las derivaciones y las remisiones cruzadas de manera oportuna, el cumplimiento de los estándares definidos, la capacitación sobre cómo manejar las referencias cruzadas, que se miden. mediante preguntas de contenido relacionadas con la variable mediante un cuestionario y una ficha Hac hoc.</p>	<p>Referencias</p> <p>Contrarreferencia</p>	<p>N° de referencias recibidas N° de referencias atendidas N° de referencias rechazadas N° de referencias transportadas</p> <p>N° de contrarreferencias enviadas N° de contrarreferencias atendidas N° de contrarreferencias rechazadas N° de contrarreferencias transportadas</p>

<p>Atención oportuna</p>	<p>La atención oportuna significa atención inmediata en casos urgentes, y en los casos en que no sea así, el tiempo de espera es razonable. En otras palabras, el periodo de espera no empeora la condición de salud. Cuando hablamos de atención oportuna, se trata del sistema en su conjunto, no solo de las interacciones clínicas, tiempos de espera sino también del tiempo que transcurre entre la elección del tratamiento por parte del asegurador y su recepción. Desde ese punto de vista, la oportunidad de la atención corresponde a las nociones de eficiencia, accesibilidad, eficacia y continuidad.</p>	<p>Para brindar una atención oportuna, se deben considerar los siguientes conceptos aplicables: Accesibilidad: Servicios que permiten al asegurado acceder a los servicios y situaciones de atención que necesita el establecimiento. Eficacia: Satisfacción garantizada. Citas percibidas por el asegurado como tiempo previo al tratamiento. cumplimiento de horarios. Lista de espera de expedientes que no tienen motivo para ser dados de alta y los que están siendo reevaluados para la definición del diagnóstico. Eficacia: los resultados obtenidos y los recursos empleados. Resultado de metas y objetivos con uso racional de recursos y continuidad: proceso que certifica usuarios de atención integral sin interrupción y continúa hasta la resolución del problema de salud; es decir la adherencia al proceso de referencias y contrarreferencias medida por la aplicación de un cuestionario que contiene preguntas relacionadas con la variable.</p>	<p>Efectividad Nivel de efectividad En la atención del proceso de referencia y contrarreferencia</p> <p>Eficiencia Nivel de eficiencia en la atención En los formatos de referencia y contrarreferencia</p> <p>Accesibilidad Nivel de acceso a la atención Articulación de los centros asistenciales Archivo actualizado de referencia y contrarreferencia</p>
---------------------------------	--	--	---

Cuestionarios

Cuestionario: Sistema de referencia y contrarreferencias

Autora: Encina Cabello, Luz Elvira

Escala:

Valor	Descripción
4	Excelente
3	Bueno
2	Regular
1	Malo

Sistema de referencia	4	3	2	1
Referencias				
N° de referencias recibidas				
El registro de las referencias recibidas se realiza de manera ordenada				
Se realiza la referencia debidamente por el subsistema de salud				
N° de referencias atendidas				
Los pacientes referidos, son atendidos adecuadamente				
Las referencias atendidas, son registradas				
N° de referencias rechazadas				
En el sistema como es el fundamento, de rechazo sobre las referencias				
Como se realiza un reporte sobre las referencias rechazadas				
N° de referencias transportadas				
Los referidos son transportados en las condiciones				

Sistema de contrarreferencia	4	3	2	1
Contrarreferencia				
N° de Contrarreferencia recibidas				
Los pacientes contrarreferidos, son debidamente recibidos				
Se realiza la contrarreferencia debidamente por el subsistema de salud				
N° de Contrarreferencia atendidas				

Los pacientes contrareferidos, son atendidos adecuadamente				
Las contrarreferencias atendidas, son registradas				
N° de Contrarreferencia rechazadas				
En el sistema como es el fundamento, de rechazo sobre las contrarreferencias				
Como se realiza un reporte sobre las contrarreferencias rechazadas				
N° de Contrarreferencia transportadas				
Los contrareferidos son transportados en las condiciones al nuevo hospital derivado				

Cuestionario: Atención al usuario

Autora: Encina Cabello, Luz Elvira

Escala:

Valor	Descripción
4	Excelente
3	Bueno
2	Regular
1	Malo

	4	3	2	1
Atención oportuna				
Efectividad				
Nivel de efectividad en la atención				
En la atención del proceso de referencia				
Tiempo de espera en el trámite de referencia				
Atención recibida del médico de urgencias para la referencia				
En la atención del proceso de contrarreferencia				
Tiempo de espera en el trámite de contrarreferencia				
Atención recibida del médico de urgencias para la contrarreferencia				
Eficiencia				
Nivel de eficiencia en la atención				
En los formatos de referencia				
¿Se elabora informes de evaluación de la aplicación del Sistema de Referencias entre las unidades operativas y el Hospital?				
¿Aplican correctamente el formato actual del Sistema de Referencias?				
¿El llenado de los formatos de referencias es correcto?				
¿Considera que existe un débil proceso en el Sistema de Referencias?				
En los formatos de contrarreferencia				
¿Se elabora informes de evaluación de la aplicación del Sistema de Contrarreferencias entre las unidades operativas y el Hospital?				
¿Considera que existe un débil proceso en el Sistema de Contrarreferencias?				
¿El llenado de los formatos de contrarreferencias es correcto?				
¿Considera que existe un débil proceso en el Sistema de Contrarreferencias?				
Accesibilidad				
Nivel de acceso a la atención				
Articulación de los centros asistenciales				

¿Recibió capacitación por parte de la Gerencia sobre el manejo de las referencias y contrarreferencias en su centro asistencial?				
¿Los datos del paciente son consistentes?				
Archivo actualizado de referencia				
¿Cuenta el Hospital con recursos para garantizar la prestación ininterrumpida y la atención de la referencia?				
¿El Hospital se articula y organiza funcionalmente con los establecimientos de su red?				
¿Se archivan las referencias en las historias clínicas del asegurado?				
Archivo actualizado de contrarreferencia				
¿Cuándo realiza una referencia, le devuelven la contrarreferencia?				
¿Se maneja registros actualizados de los asegurados contrarreferidos para poder seguir con su tratamiento?				
¿Se archivan las contrarreferencias en las historias clínicas del asegurado?				

ANEXO 4 Validación de instrumento

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Sistema de referencia y contrarreferencia

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 Sistema de referencia							
	Referencias	x						
	N° de referencias recibidas	x						
	El registro de las referencias recibidas, se realiza de manera ordenada	x						
	Se realiza la referencia debidamente por el subsistema de salud	x						
	N° de referencias atendidas	x						
	Los pacientes referidos, son atendidos adecuadamente	x						
	Las referencias atendidas, son registradas	x						
	N° de referencias rechazadas	x						
	En el sistema como es el fundamento, de rechazo sobre las referencias	x						
	Como se realiza un reporte sobre las referencias rechazadas	x						
	N° de referencias transportadas	x						
	Los referidos son transportados en las condiciones	x						
	DIMENSIÓN 2 Sistema de contrarreferencia	x						
	N° de contrarreferencias enviadas	x						
	Los pacientes contrarreferidos, son debidamente recibidos	x						
	Se realiza la contrarreferencia debidamente por el subsistema de salud	x						
	N° de contrarreferencias atendidas	x						
	Los pacientes contrarreferidos, son atendidos adecuadamente	x						
	Las contrarreferencias atendidas, son registradas	x						
	N° de contrarreferencias rechazadas	x						
	En el sistema como es el fundamento, de rechazo sobre las contrarreferencias	Si	No	Si	No	Si	No	
	Como se realiza un reporte sobre las contrarreferencias rechazadas							
	N° de contrarreferencias transportadas	x						
	Los contrarreferidos son transportados en las condiciones al nuevo hospital derivado	x						

Observaciones (precisar si hay

suficiencia): _____

_Opinión de aplicabilidad: Aplicable [**x**] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr Elvis Joe Terones Rodriguez DNI: 80500940

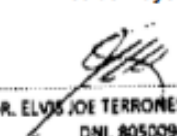
¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

Nota. Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

09 de mayo del 2022


 DR. ELVIS JOE TERRORNES RODRIGUEZ
 DNI: 80500940

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Atención oportuna

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	DIMENSION 1 Efectividad							
	Nivel de eficiencia en la atención En la atención del proceso de referencia y contrareferencia	x						
	Tiempo de espera en el trámite de referencia	x						
	Atención recibida del médico de urgencias para la referencia	x						
	Tiempo de espera en el trámite de contrareferencia							
	Atención recibida del médico de urgencias para la contrareferencia							
2	DIMENSION 2 Eficiencia							
	Nivel de eficiencia en la atención En los formatos de referencia y contrareferencia	x						
	¿Se elabora informes de evaluación de la aplicación del Sistema de Referencias entre las unidades operativas y el Hospital?	x						
	¿Aplican correctamente el formato actual del Sistema de Referencias?							
	¿El llenado de los formatos de referencias es correcto?							
	¿Considera que existe un debil proceso en el Sistema de Referencias?							
	¿Se elabora informes de evaluación de la aplicación del Sistema de Contrareferencias entre las unidades operativas y el Hospital?	x						
	¿Considera que existe un debil proceso en el Sistema de Contrareferencias?							
	¿El llenado de los formatos de contrareferencias es correcto?							
	¿Considera que existe un debil proceso en el Sistema de Contrareferencias?							
3	DIMENSION 3 Accesibilidad							
	Nivel de acceso a la atención	x						
	¿Recibió capacitación por parte de la Gerencia sobre el manejo de las referencias y contrareferencias en su centro asistencial?							
	¿Los datos del paciente son consistentes?							
	Articulación de los centros asistenciales	x						
	¿Cuenta el Hospital con recursos para garantizar la prestación ininterrumpida y la atención de la referencia?							
	¿El Hospital se articula y funciona funcionalmente con los establecimientos de su red?							
	¿Se archivan las referencias en las historias clínicas del asegurado?							
	Archivo actualizado de referencia y contrareferencia	x						
	¿Cubriendo realiza una referencia, le devuelven la contrareferencia?							
¿Se maneja registros actualizados de los asegurados contrareferidos para poder seguir con su tratamiento?	x							
¿Se archivan las contrareferencias en las historias clínicas del asegurado?	x							

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

-

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

Apellidos y nombres del juez validador. **Dr Elvis Joe Terones Rodríguez DNI: 80500940**

Especialidad del validador: **Doctor en Gestión Pública**

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

09 de mayo del 2022


 DR. ELVIS JOE TERONES RODRIGUEZ
 DNI. 80500940

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Sistema de referencia y contrareferencia

N°	DIMENSIONES / ítem	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 Sistema de referencia							
	Referencias	x						
	N° de referencias recibidas	x						
	El registro de las referencias recibidas, se realiza de manera ordenada	x						
	Se realiza la referencia debidamente por el subsistema de salud	x						
	N° de referencias atendidas	x						
	Los pacientes referidos, son atendidos adecuadamente	x						
	Las referencias atendidas, son registradas	x						
	N° de referencias rechazadas	x						
	En el sistema como es el fundamento, de rechazo sobre las referencias	x						
	Como se realiza un reporte sobre las referencias rechazadas	x						
	N° de referencias transportadas	x						
	Los referidos son transportados en las condiciones	x						
	DIMENSIÓN 2 Sistema de contrareferencia	x						
	N° de contrareferencias enviadas	x						
	Los pacientes contrareferidos, son debidamente recibidos	x						
	Se realiza la contrareferencia debidamente por el subsistema de salud	x						
	N° de contrareferencias atendidas	x						
	Los pacientes contrareferidos, son atendidos adecuadamente	x						
	Las contrareferencias atendidas, son registradas	x						
	N° de contrareferencias rechazadas	x						
	En el sistema como es el fundamento, de rechazo sobre las contrareferencias	Si	No	Si	No	Si	No	
	Como se realiza un reporte sobre las contrareferencias rechazadas							
	N° de contrareferencias transportadas	x						
	Los contrareferidos son transportados en las condiciones al nuevo hospital destino	x						

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

—

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

Apellidos y nombres del juez validador: **Dr Jhon Bautista Fasabi DNI: 47289791**

Especialidad del validador: **Doctor en Gestión Pública y Gubernamental**

05 de mayo

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Atención oportuna

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	DIMENSION 1 Efectividad							
	Nivel de efectividad en la atención	<input checked="" type="checkbox"/>						
	En la atención del proceso de referencia y contrareferencia	<input checked="" type="checkbox"/>						
	Tiempo de espera en el trámite de referencia	<input checked="" type="checkbox"/>						
	Atención recibida del médico de urgencias para la referencia	<input checked="" type="checkbox"/>						
2	DIMENSION 2 Eficiencia							
	Nivel de eficiencia en la atención	<input checked="" type="checkbox"/>						
	En los formatos de referencia y contrareferencia	<input checked="" type="checkbox"/>						
	¿Se elabora informes de evaluación de la aplicación del Sistema de Referencias entre las unidades operativas y el Hospital?	<input checked="" type="checkbox"/>						
	¿Aplican correctamente el formato actual del Sistema de Referencias?							
3	DIMENSION 3 Accesibilidad							
	Nivel de acceso a la atención	<input checked="" type="checkbox"/>						
	¿Recibió capacitación por parte de la Gerencia sobre el manejo de las referencias y contrareferencias en su centro asistencial?							
	¿Los datos del paciente son consistentes?							
	Articulación de los centros asistenciales	<input checked="" type="checkbox"/>						

Observaciones (precisar si hay

suficiencia):

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

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

Apellidos y nombres del juez validador. **Dr Jhon Bautista Fasabi DNI: 47289791**

Especialidad del validador: **Doctor en Gestión Pública y Gubernamental**

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente / dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



05 de mayo del 2022

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Sistema de referencia y contrareferencia

N°	DIMENSIONES / ítem	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 Sistema de referencia							
	Referencias	x						
	N° de referencias recibidas	x						
	El registro de las referencias recibidas, se realiza de manera ordenada	x						
	Se realiza la referencia debidamente por el subistema de salud	x						
	N° de referencias atendidas	x						
	Los pacientes referidos, son atendidos adecuadamente	x						
	Las referencias atendidas, son registradas	x						
	N° de referencias rechazadas	x						
	En el sistema como es el fundamento, de rechazo sobre las referencias	x						
	Como se realiza un reporte sobre las referencias rechazadas	x						
	N° de referencias transportadas	x						
	Los referidos son transportados en las condiciones	x						
	DIMENSIÓN 2 Sistema de contrareferencia	x						
	N° de contrareferencias enviadas	x						
	Los pacientes contrareferidos, son debidamente recibidos	x						
	Se realiza la contrareferencia debidamente por el subistema de salud	x						
	N° de contrareferencias atendidas	x						
	Los pacientes contrareferidos, son atendidos adecuadamente	x						
	Las contrareferencias atendidas, son registradas	x						
	N° de contrareferencias rechazadas	x						
	En el sistema como es el fundamento, de rechazo sobre las contrareferencias	Si	No	Si	No	Si	No	
	Como se realiza un reporte sobre las contrareferencias rechazadas							
	N° de contrareferencias transportadas	x						
	Los contrareferidos son transportados en las condiciones al nuevo hospital derivado	x						

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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


Apellidos y nombres del juez validador: **Dr Elvis Joe Terones Rodriguez DNI: 80500940**

Especialidad del validador: **Doctor en Gestión Pública**

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

05 de mayo del 2022



Dr. José Elías Sandoval Ríos.....

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Atención oportuna

N°	DIMENSIONES / Ítem	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	DIMENSIÓN 1 Efectividad							
	Nivel de efectividad en la atención en la atención del proceso de referencia y contrareferencia	x						
	Tiempo de espera en el trámite de referencia	x						
	Atención recibida del médico de urgencias para la referencia	x						
	Tiempo de espera en el trámite de contrareferencia							
	Atención recibida del médico de urgencias para la contrareferencia							
2	DIMENSIÓN 2 Eficiencia							
	Nivel de eficiencia en la atención en los formatos de referencia y contrareferencia	x						
	¿Se elabora informes de evaluación de la aplicación del Sistema de Referencias entre las unidades cooperativas y el Hospital?	x						
	¿Aplican correctamente el formato actual del Sistema de Referencias?							
	¿El formato de los formatos de referencias es correcto?							
	¿Considera que existe un débil proceso en el Sistema de Referencias?							
	¿Se elabora informes de evaluación de la aplicación del Sistema de Contrareferencias entre las unidades cooperativas y el Hospital?	x						
	¿Considera que existe un débil proceso en el Sistema de Contrareferencias?							
	¿El formato de los formatos de contrareferencias es correcto?							
	¿Considera que existe un débil proceso en el Sistema de Contrareferencias?							
3	DIMENSIÓN 3 Accesibilidad							
	Nivel de acceso a la atención	x						
	¿Recibió capacitación por parte de la Gerencia sobre el manejo de las referencias y contrareferencias en su centro asistencial?							
	¿Los datos del paciente son consistentes?							
	Articulación de los centros asistenciales	x						
	¿Cuanta el Hospital con recursos para garantizar la atención ininterrumpida y la atención de la referencia?							
	¿El Hospital se articula y organiza funcionalmente con las establecimientos de su red?							
	¿Se archivan las referencias en las historias clínicas del asegurado?							
	Archivo actualizado de referencia y contrareferencia	x						
	¿Cuando realiza una referencia, le devuelven la contrareferencia?							
¿Se maneja registros actualizados de los asegurados, contrareferidos para poder seguir con su tratamiento?	x							
¿Se archivan las contrareferencias en las historias clínicas del asegurado?	x							

Observaciones (precisar si hay

suficiencia): _____

=

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

Apellidos y nombres del juez validador. **Dr Jose Elias Sandoval Rios DNI: 16800090**

Especialidad del validador: **Doctor en Gestión Pública**

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítem planteados son suficientes para medir la dimensión

05 de mayo del 2022



Dr. Jose Elias Sandoval Rios

Firma del Experto Informante.

Tabla resumen de los jueces

N°	JUECES	DNI	ESPECIALIDAD
1	Elvis Joe Terrones Rodriguez	80500940	MAGISTER EN GESTION PUBLICA
2	Jhon Bautista Fasabi	47289791	MAGISTER EN GESTION PUBLICA
3	Jose Elias Sandoval Rios	16800090	MAGISTER EN GESTION PUBLICA

ANEXO 5 Confiabilidad de instrumento

Confiabilidad para el Cuestionario: Sistema de Referencias y contrarreferencias

Estadísticas de confiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,87	14

Nota. Resultados del procesamiento de la data en el SPSS V.25

Confiabilidad para el Cuestionario para: Atención oportuna

Estadísticas de confiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,85	20

Confiabilidad para el Cuestionario en general

Estadísticas de confiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,99	34

Se logró una confiabilidad global de 0.99, que se considera muy alta, además del nivel de confianza de la variable independiente igual a 0.87 y evaluamos la variable dependiente con el resultado de 0.85.

ANEXO 6 Cartas de presentación de la escuela de posgrado



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



Lima, 26 de septiembre de 2022

Carta P. 1201-2022-UCV-EPG-SP

DR.
WILLY GABRIEL DE LA CRUZ LOPEZ
DIRECTOR MÉDICO
RED ASISTENCIAL AMAZONAS SEGURO SOCIAL DE SALUD ESSALUD CHACHAPOYAS

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **ENCINA CABELLO LUZ ELVIRA**; identificado(a) con DNI/CE N° 33407614 y código de matrícula N° 7002667124; estudiante del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA en modalidad semipresencial del semestre 2022-II quien, en el marco de su tesis conducente a la obtención de su grado de MAESTRO(A), se encuentra desarrollando el trabajo de investigación (tesis) titulado:

SISTEMA DE REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS Y LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LOS ASEGURADOS DEL HOSPITAL I HIGOS URCO CHACHAPOYAS 2022

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

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

Atentamente,

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

ANEXO 7 Carta de autorización



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Nota No 139 DRAAM-ESSALUD-2022

Chachapoyas, 05 de octubre del 2022

MBA. RUTH ANGELICA CHICANA BECERRA
COORDINADORA General de Programa de Posgrado Semipresenciales
Universidad Cesar Vallejo
ESSALUD

ASUNTO : AUTORIZACION PARA REALIZAR INVESTIGACION CIENTIFICA (TESIS).

REF : Carta P. 1201-2022-UCV-EPG-SP

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y en relación al documento de la referencia, manifestarle que este despacho **AUTORIZA** la investigación del Proyecto de Investigación titulado: "**SISTEMA DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS Y LA ATENCION OPORTUNA E LOS ASEGURADOS DEL HOSPITAL I HIGOS URCO CHACHAPOYAS 2022**", por lo que se brindara las facilidades del caso.

Es todo cuanto informo a usted para conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente.




Dr. Willy Gabriel de la Cruz López
DIRECTOR
RED ASISTENCIAL AMAZONAS


RJVG/
Nit : 1318-2022-1103



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, PACHERRES RUIZ ANGELICA YOLANDA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Sistema de referencias y contrarreferencias y la atención del usuario de un Hospital de la Provincia de Chachapoyas, 2022.", cuyo autor es ENCINA CABELLO LUZ ELVIRA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 14.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 22 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
PACHERRES RUIZ ANGELICA YOLANDA DNI: 43550877 ORCID: 0000-0003-4942-9724	Firmado electrónicamente por: AYPACHERRES el 09-01-2023 10:28:58

Código documento Trilce: TRI - 0498789