



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Factores asociados a la calidad del sistema de referencias y
contrarreferencias del Instituto Nacional Materno Perinatal,
2022**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Fuentes Rivera Alvarado, Dayana (orcid.org/0000-0001-5137-2208)

ASESORES:

Mg. Jaimes Velásquez, Carlos Alberto (orcid.org/0000-0002-8794-0972)

Mg. Berastain Merino, Hector Hellmuth (orcid.org/0000-0002-3228-2984)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2023

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi padre, por ser un ejemplo de superación personal y profesional. Es el principal impulso por el cual sigo adelante.

A mi madre, quien siempre me brinda su cariño y sus palabras de motivación para seguir adelante en esta investigación.

A mis hermanos y sobrinos quienes son mi motivo de superación.

A mi novio quien siempre me brinda su apoyo incondicional y me motiva para que alcance mis metas profesionales.

Agradecimiento

Quiero agradecer a Dios, quien me enseñó en a ser valiente en los momentos difíciles.

A mi familia, quienes son el soporte para cada decisión.

A mi asesor de tesis, quien me apoyó y guio constantemente en este difícil camino.

A la Dra. Ventocilla y a mis compañeros de trabajo quienes me brindaron su apoyo para el desarrollo de la tesis.

Índice de Contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	6
III. METODOLOGÍA.....	19
3.1. Tipo y diseño de investigación	19
3.2. Variables y operacionalización	20
3.3. Población, muestra y muestreo	21
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.5. Procedimientos	24
3.6. Métodos de análisis de datos	24
3.7. Aspectos éticos.....	24
IV. RESULTADOS	26
V. DISCUSIÓN	32
VI. CONCLUSIONES.....	38
VII. RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS	40
ANEXOS	49

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Validez de la ficha para recolectar la data para la variable Factores Asociados a la Calidad de servicio.....	23
Tabla 2. Distribución de frecuencias de la variable calidad de servicio y sus dimensiones.....	26
Tabla 3. Distribución de frecuencias de la variable Sistema de Referencias y Contrarreferencias y sus dimensiones.	27
Tabla 4. Normalidad de datos.	29
Tabla 5. Relación existente entre los factores asociados a la calidad y el Sistema de Referencias y Contrarreferencias.....	30
Tabla 6. Relación existente entre los factores asociados a la calidad y el Sistema de Referencias.....	31
Tabla 7. Relación existente entre los factores asociados a la calidad y el Sistema de Contrarreferencias.....	31

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1. Modelo SERVQUAL	12
Figura 2. Diagrama del Diseño de asociatividad.....	19
Figura 3. Calidad de servicio y dimensiones.....	26
Figura 4. Sistema de Referencias y Contrarreferencias.....	28

Resumen

La presente investigación tuvo como principal objetivo determinar de qué manera los factores asociados a la calidad se relacionan con el Sistema de Referencias y Contrarreferencias del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022. El presente estudio tiene un paradigma cuantitativo, alcance correlacional, de diseño no experimental – transversal. La población estuvo conformada por pacientes que fueron referidos y contrareferidos del Instituto Nacional Materno Perinatal. Asimismo, se realizó un muestreo por conveniencia compuesto por 120 pacientes. Para recolectar los datos se optó por la técnica de encuesta y el análisis documental. Respecto al procesamiento de los datos, se halló mediante la prueba de correlación de Pearson un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia de 0.020, además, se obtuvo un resultado de 0.658. Esto implica que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis del investigador, lo que sugiere que existe una relación directa y significativa entre los factores relacionados con la calidad y el Sistema de Referencias y Contrarreferencias.

Palabras clave: Factores asociados a la calidad de servicio, Sistema de Referencias y Contrarreferencias, SERVQUAL, calidad de atención.

Abstract

The main objective of this research was to determine how the factors associated with quality are related to the Referral and Counter-referral System of the National Maternal-Perinatal Institute, 2022. The present study has a quantitative paradigm, correlational scope, non-experimental cross-sectional design. The population consisted of patients who were referred and counter-referred from the National Maternal Perinatal Institute. Likewise, a convenience sampling of 120 patients was carried out. The survey technique and documentary analysis were used to collect data. Regarding data processing, Pearson's correlation test showed a confidence level of 95% and a significance level of 0.020, and a result of 0.658 was obtained. This implies that the null hypothesis (H0) is rejected and the researcher's hypothesis is accepted, suggesting that there is a direct and significant relationship between the factors related to quality and the referral and counter-referral system.

Keywords: Factors associated with service quality, referral and counter-referral system, SERVQUAL, quality of care.

I. INTRODUCCIÓN

Las emergencias y urgencias son los principales motivos de referencias en aquellos establecimientos con capacidad resolutive limitada, siendo necesario el traslado de un paciente de un centro de menor complejidad a uno de mayor, con el propósito de garantizar que se siga atendiendo de forma efectiva e inmediata, y para resguardar la vida del paciente (Ministerio de Salud, 2009). No obstante, la Organización Mundial de salud (OMS) expresa que existen componentes que limitan la ejecución de un Sistema de Referencias como la débil comunicación y articulación entre las escalas de atención, la carencia de procesos, la deficiente capacidad resolutive en el primer y segundo nivel; desconocimiento de la población y de los proveedores de salud, entre otros (Organización Mundial de la Salud, 2015).

Por ello, implementar un sistema de derivación entre niveles de prestación, es fundamental para la eficacia, seguridad y eficiencia de la atención médica, y representan la piedra angular para abordar las necesidades en salud (Shaymaa Talal, 2021). Asimismo, el Sistema de Referencias y contrarreferencias (SRCR) está diseñado para involucrar a los diferentes los actores sociales en el proceso en salud (centros y puestos de salud, institutos y hospitales especializados) así también como a las autoridades nacionales, regionales y locales. De igual manera, el SRCR busca evitar la fragmentación de los sistemas de salud, reduciendo el retraso en la atención, disminuyendo los costos de atención y evitando el desplazamiento innecesario de los pacientes. (OMS, 2015).

De esta manera, el Sistema de Referencias y Contrarreferencias (SRCR) representa un proceso fundamental que permite articular los diversos centros de salud a escala nacional, ya que facilita el flujo de atención en servicios como emergencia, que se encuentran sobresaturados de pacientes que no requieren atención hospitalaria urgente y que fácilmente podrían resolverse en el primer o segundo niveles de atención, evitando así que los centros se sobrepasen su capacidad de respuesta debido al incremento de su demanda (OMS, 2015).

A nivel internacional, en un estudio de Estados Unidos (2020) realizado en la unidad de emergencias en un centro rural de Nashville, se menciona que los traslados entre establecimientos de salud son procesos multifacéticos que consumen tiempo y requieren una coordinación compleja de los recursos del Sistema y del paciente. Durante la realización del estudio, las entrevistas revelaron que el proceso de referencia implica cuatro procesos centrales: a) factores del paciente b) Recursos del sistema, c) Comunicación y c) Decisiones de ubicación (McNaughton, y otros, 2020).

Asimismo, en un estudio realizado en Brasil (2016) señala que la mayor parte de los países de Latinoamérica poseen sistemas nacionales de salud organizados bajo la organización de niveles de atención, donde se encuentran unidades operativas que brindan atención ambulatoria, y éstas logran resolver un 85% de las afecciones de salud usando tecnología de poca complejidad. Además, se llevó a cabo una encuesta en 16 países, de los cuales el 100% reportaron que cuentan con tres niveles de atención según su grado de complejidad y cobertura. Asimismo, se destaca que en 13 países (Chile, México, Paraguay, Perú, etc.) usan la denominación de Sistema Único de Referencia y Contrarreferencia, a diferencia de Panamá que usa los términos de Sistema Único de Referencia y Contrarreferencia (SURCO) (Fernandez, y otros, 2016).

De la misma manera, en un estudio desarrollado en un Hospital de Quevedo-Ecuador (2020), se buscó evaluar la satisfacción del paciente con la calidad del SRCR. El estudio fue de alcance descriptivo y se usó por instrumento un cuestionario en la variable satisfacción; donde el 84,60% de usuarios refieren un elevado nivel de satisfacción por el uso correcto de la normativa del SRCR. En cuanto a la calidad del SRCR, el 81% de los colaboradores indicaron un nivel alto de calidad del SRCR, además que la información que dan los profesionales es clara y precisa, permitiendo que los usuarios regresen para continuar su atención. No obstante, en las dimensiones operacionales y tiempo de espera ocuparon el 79%y 77,60% respectivamente, lo que significó que deben mejorar en dichos procesos. Asimismo, en el estudio se resalta que se debe implementar planes de mejoras con el fin de incrementar el nivel de atención y satisfacción al usuario (López Aguilar, 2020).

A nivel nacional, se busca mejorar la forma de regular y ordenar el proceso de referencias por lo cual se elaboraron los Protocolos de atención del SRCR en marzo del 2000, permitiendo dar los primeros pasos para estandarización del proceso de referencia. De esta forma, en marzo del 2001 mediante la RM N°155-2001/DM se logró aprobar a la NT N°018-MINSA/DGSP-V.01 “Norma técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los establecimientos del Ministerio de Salud”. Posteriormente, con la finalidad de fortalecer y para adecuarse al paradigma vigente de Atención Integral de Salud (MAIS) fue necesario actualizar y complementar la Norma Técnica del SRCR mediante la RM N°751-2004, que tenía como objetivo regular los procedimientos y la organización del SRCR entre los centros de salud a nivel local, regional y nacional. Asimismo, tenemos al MAIS-BFC que evolucionó a un modelo por curso de vida (MCI) que facilitó el rediseño de los procesos y procedimientos permitiendo lograr una cobertura y un acceso universal, donde el usuario recibiría una atención continua de acuerdo con sus necesidades, complejidad y tecnología (Ministerio de Salud, 2004). De igual forma, la conformación y el funcionamiento progresivo de las RIS permitió que los diferentes niveles de organización se encuentren articulados a una red funcional y estas se interrelacionen mediante los flujos de referencia (Departamento de Cuidados Críticos del INMP, 2013).

A nivel local, tenemos al Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) se encarga de brindar atención materna, perinatal y a niños de alto riesgo nacidos en dicha institución. Los pacientes acuden de los diferentes distritos de Lima y las diversas regiones del país, por lo cual no cuenta con una población asignada. De esta manera, los pacientes ingresan a la institución por dos vías: Consultorios externos y emergencia, donde son atendidos por un equipo de profesionales capacitados que evalúan íntegramente a los pacientes (Instituto Nacional Materno Perinatal, 2021). En ese sentido, el equipo del Sistema de Referencias y Contrarreferencia de Emergencia (SRCR-EMG) se encargará de realizar las coordinaciones de aquellos pacientes que requieran atención de urgencia y/o emergencia; dichas coordinaciones son realizadas con instituciones del MINSA, ESSALUD, instituciones privadas y sanidades (Instituto Nacional Materno Perinatal, 2021).

Adicionalmente, el SRCR-EMG realiza coordinaciones interinstitucionales para efectivizar exámenes de laboratorio que no se realicen en la propia institución y el intercambio de hemoderivados con otras instituciones de salud en calidad de apoyo (Departamento de Cuidados Críticos del INMP, 2013). Actualmente, se observa que el INMP cuenta con un alto número de pacientes que son referidos de otras instituciones de salud, los cuales acuden sin previa coordinación o auto referidas, provocando una situación de hacinamiento debido a la sobredemanda en los servicios de Cuidados Intensivos Neonatales y maternos principalmente. Según el ASIS del año 2020, las patologías más frecuentes en gestantes y recién nacidos son la amenaza de parto pretérmino con un 13% y el Sd. de distrés respiratorio en recién nacidos con el 11% (INMP, 2020). Mientras que, en el año 2021, el 38.08% de las pacientes referidas tuvieron el diagnóstico de Rupturas prematuras de membranas (RPM) en embarazos pretérminos, amenaza de parto pretérmino y trastornos hipertensivos del embarazo. (Instituto Nacional Materno Perinatal, 2021).

Ante esta problemática se plantea la interrogante de estudio siguiente ¿De qué manera los factores asociados a la calidad se relacionan con el Sistema de referencias y contrarreferencias en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022?; además, las preguntas específicas son: a) ¿ De qué manera los factores asociados a la calidad se relacionan con las Referencias del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022? y b) ¿ De qué manera los factores asociados a la calidad se relacionan con las Contrarreferencias del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022?

Respecto a la justificación, a nivel teórico la presente investigación propone optimizar la calidad del Sistema de Referencias y Contrarreferencias del INMP, de acuerdo con la Norma Técnica del SRCR (RM N°751-2004) de los establecimientos de Ministerio de Salud; la cual tiene como propósito garantizar que los pacientes reciban una atención de calidad en los establecimientos de salud a nivel nacional, mediante un flujo del SRCR eficiente y efectivo. Por lo que, a nivel institucional se podrán identificar a factores como son los elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía; lo cuales podrían afectar directa o indirectamente en la aceptación de referencias y contrarreferencias a nivel institucional.

En su justificación práctica, se observa que los servicios de hospitalización, consulta externa y emergencia funcionan articuladamente con el SRCR durante el proceso de la atención de los usuarios, debido a que cuando se reciben las solicitudes de referencia de otros establecimientos de salud, se debe realizar una evaluación detallada del estado de salud de los pacientes referidos, ya que de esto depende la toma de las decisiones en cuanto al rechazo o aceptación de una solicitud de acuerdo con la oferta de servicios del establecimiento. Es por ello, que aún se continúa observando una gran cantidad de pacientes que no logran ser trasladados a un hospital de mayor complejidad, debido a que no se cuentan con disponibilidad de camas o no se disponen de insumos fundamentales para manejar patologías más complejas, causando así el aumento de complicaciones o llegando incluso a la muerte de los pacientes.

Por ello, esta investigación tiene una gran relevancia ya que logrará identificar a los factores que influyen la calidad del servicio de Referencias y Contrarreferencias de emergencia del INMP, con la finalidad de que a futuro se planteen nuevas estrategias que mejoren el flujo de atención y la continuidad de los servicios. Asimismo, el estudio será de gran utilidad para futuras investigaciones de carácter administrativo-asistencial ya que aportará información acerca del proceso de referencias, particularmente en servicios como referencias que cuentan con pocos estudios de investigación. Del mismo modo, a nivel metodológico el estudio posee una gran utilidad puesto que evaluará al SRCR que brinda atención a una población de gestantes, puérperas y neonatos de alto riesgo que es poco estudiado conjuntamente. Igualmente, tendrá un enfoque cuantitativo que permitirá identificar a los factores que influyen en el funcionamiento del SRCR, logrando así mejorar las decisiones adoptadas a nivel institucional.

Por consiguiente, el objetivo general es determinar de qué manera los factores asociados a la calidad se relacionan con el Sistema de Referencias y Contrarreferencias del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022; siendo los objetivos específicos; a) Identificar de qué manera los factores asociados a la calidad se relacionan con las referencias del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.; b) Determinar de qué manera los factores asociados a la calidad se relacionan con las contrarreferencias del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.

Desde esta perspectiva, se plantea como Hipótesis general del estudio: Si existe relación significativa entre los factores asociados a la calidad con el Sistema de Referencias y Contrarreferencias del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022. Igualmente, se desarrollan las siguientes hipótesis específicas: a) Los factores asociados a la calidad se relacionan de manera significativa con las Referencias del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022; y b) Los factores asociados a la calidad se relacionan de manera significativa con las Contrarreferencias del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

A partir de los antecedentes internacionales revisados, tenemos al estudio Rojas (2022), realizado en La Paz (Bolivia) que comparo la gestión del año 2018 y 2019 de una Red de establecimientos de salud, con el propósito de evaluar la calidad del SRCR. Se evidenció que la gestión del 2019 obtuvo una calificación de tratamiento de 79.1%, de laboratorio (99.7%) y a los pacientes que no contaban con estudios de gabinete en el momento del traslado fueron del 100%. De esta forma, se señala que el personal de salud son los responsables de las acciones del traslado y retorno de los pacientes. A la par, los errores mostrados en gestiones anteriores, sirven como ejemplo para incrementar la calidad del SRCR. De la misma manera, Zurita et al. (2022), desarrollado en Quevedo (Ecuador) propusieron evaluar la percepción del usuario y del personal de salud de un centro asistencial sobre los procesos administrativos del SRCR. Los resultados demostraron que todos los encuestados (100%) percibieron que no existe un plan de supervisión, monitoreo ni evaluaciones; el 69% de los encuestados desconoce la normativa del SRCR y el 53.78% percibieron que la atención medica fue mala. Se concluye que hay dificultad con respecto a la orientación del usuario acerca los procesos de derivación de un hospital de II nivel a uno de III nivel, deficiencia en la calidad de atención, además se evidencia el personal de salud no realizan monitoreos ni evaluaciones de indicador operacional, ni hay supervisiones directas. De esta manera, la calidad de atención guarda una correlación directa con el SRCR y se propone un plan de actividad para las reestructuraciones, intervenciones y evaluaciones para brindar un servicio de calidad.

A diferencia de Campaña (2022), realizado en un hospital de Teodoro (Ecuador) que propone un modelo de gestión de procesos que brinde una respuesta efectiva a la referencia de otras unidades de salud. Sus resultados evidencian que el 74,5% obtuvo una gestión de procesos bajo-medio, donde se destaca a su dimensión calidad del servicio el cual predominó “en desacuerdo” en los ítems de calidad de servicio ágil (40,85%), responsabilidad del personal de salud (42,98%) y capacidad tecnológica (45,11%). Mientras que la variable SRCR tuvo un resultado de 74,9% bajo-medio. Por ello, el autor propone dos modelos de SRCR, el primero donde el establecimiento cumple con las expectativas del paciente y cuenten con una capacidad tecnológica, mientras que en el segundo modelo cuenta con SRCR ágil. El autor concluye afirmando que la calidad está vinculada a las referencias, por lo que plantea rediseñar el método de llenado de la información del formulario de referencias por medio de la gestión de procesos. De igual manera, Osorio (2021) realizó un estudio en 3 establecimientos de salud de Managua (Nicaragua) donde propuso analizar el flujo del SRCR según la Norma Técnica de Salud 068. En los resultados se evidenció que el 93% de referencias mantuvieron el estándar de calidad. A diferencia de las contrarreferencias donde el 100% no cumplen con la normativa técnica, y el nivel de calidad no es el correcto en el 100% de los casos. Por lo que, se propone programas de educación continua y capacitaciones sobre la normativa para el personal de salud.

Por otro lado, Astudillo (2019), desarrollo un estudio en un hospital nacional de Quito (Ecuador) con el propósito de optimizar el funcionamiento del 1er nivel de atención a través de criterios adecuados para la derivación de pacientes del área de nutrición. Sus resultados evidencian que desde enero a abril la cantidad de contrarreferencias hacia el primer nivel fueron de 2, y posteriormente con las intervenciones (julio a octubre) se desarrollaron 28 contrarreferencias hacia el 1er nivel con un total de 7 interconsultas por cada mes. De las 28 contrarreferencias, el 78.5% fueron correctamente llenadas según la normativa. En cuanto a los días de espera, el 29% debió esperar 1 mes para su cita y 30% solo 15 días para su control. Se concluye que al identificar los problemas en el proceso de las contrarreferencias se logre que los pacientes regresen al primer nivel, se deriven los casos con mayor prioridad de atención y se evite la sobresaturación de turnos hospitalarios.

De la misma manera De la A Perero (2021), realizó un estudio en centros hospitalarios de la red Santa Elena (Ecuador), la cual finalidad establecer el impacto de las normas para la optimización del SRCR. Los resultados evidencian que tras la aplicación de la normativa se ha visto que el % de referencias solicitados paso de “malo (1-2%)” a “bueno (3-4%)”, en el % referencias cumplidas se mantuvo en nivel aceptable (71-100%) y en la variable contrarreferencias paso de un nivel malo (-50%) a aceptable (71-100%). Por lo expuesto, se concluye que hay una incidencia positiva tras la aplicación de normas en los sistemas de contrarreferencia y referencia, sustentado en la elevada significatividad chi cuadrado ($p < 0,01$) y T-Student ($p < 0,05$). Igualmente, Pico (2022) realizó un estudio en una institución pública (Ecuador) con el propósito de identificar a los factores que influyen sobre el SRCR. Sobre los resultados, se obtuvo que los factores que repercuten en las variables son los tipos de formato (0,000), los medios de transferencia (0,000), transferencias de exámenes (0,000), los conocimientos acerca de los formularios (0,001), responsable de referencias (0,000), las carteras de servicios (0,014), direccionamientos (0,000), conocer sobre las contrarreferencias (0,008). Se concluyó que el factor limitante de comunicación fue de nivel medio y la dimensión de conocimiento fue nivel bajo. Asimismo, se determinó que el SRCR tiene baja calidad de referencias, un nivel medio de comunicación y baja calidad de las referencias, por lo que la calidad del servicio presenta asociatividad directa con el SRCR.

Por otra parte, en los trabajos previos nacionales encontramos a Encina (2023), que propuso establecer la relación entre la variable atención del usuario y el SRCR de un Hospital Regional. Respecto a la atención al usuario, se evidencia que el 70% (7) de los encuestados indica que es regular. En cuanto a sus dimensiones, la efectividad fue regular en un 60%, la eficiencia fue regular con un 90% y en la dimensión de accesibilidad, los encuestados indicaron que fue regular con un 60%. Asimismo, sus resultados demostraron que existe relación entre el SRCR con la atención al usuario (r de Pearson=0.798); con la efectividad (r de Pearson=0.625), la eficiencia (r de Pearson=0.824) y la accesibilidad (r de Pearson=0.761). Por lo que, el autor recomienda desarrollar un SRCR de forma eficiente y basado en la normativa para mejorar la calidad de atención.

Al mismo tiempo, Vigil (2019) desarrollo un estudio en un Hospital II 2 (Tarapoto), donde estableció la asociatividad del SRCR con la mortalidad materna. Respecto a los resultados, el cumplimiento del SRCR fue regular con un 83,4%, 15,9% inadecuado y 0,7% adecuadamente. Además, el 70% fue muerte directa materna y el 30% fue indirecta. Por otro lado, en las pruebas de chi cuadrado se obtuvo un valor de significación entre la variable Sistema de Referencia y la variable Contrarreferencia con su asintótica igual a 0,436 ($p>0,05$); por lo que se adopta la hipótesis nula (H_0). De esta manera, se concluyó la carencia de asociatividad entre el SRCR con la mortalidad materna en el hospital estudiado. Asimismo, Adrianzén (2019), propuso determinar si existe diferencia significativa entre la referencia y contrarreferencia; en las redes adscritas al Hospital Rebagliati (Lima). Los resultados evidencian que la percepción de la atención es adecuada con el 70% y el 30% menciona que no es eficaz. En cuanto a las dimensiones de atención oportuna, es eficaz la atención (80%), continuidad (70%), efectividad (60%) y eficiencia con 55%. Respecto a las pruebas de correlación no hay una relación significativa entre la atención oportuna con las referencias ($p>0.05$) y las contrarreferencias ($p>0.05$). Asimismo, en la efectividad el 60% expresa que es eficaz, pero el número de contrarreferencias que se realizaron no demuestran ello, puesto que sólo el 29% han sido contrareferidos, con ello no se puede dialogar sobre términos de efectividad, ya que según la normativa el 95% deben ser contrareferidos.

Igualmente, Sausa (2018) propuso como determinar los factores predominantes de las optimaciones del SRCR en la Microrred Negreiros (Red Asistencial Sabogal - Lima). Se obtuvo como resultado que la dimensión operativa predomina en los tres niveles de atención: 1er nivel (17%), 2do nivel (85%) y 3er nivel (67%). Se destaca que, en los indicadores de la dimensión operativa, se destaca la ausencia de actualización de protocolos (100%), el 63% tuvo un mal direccionamiento y el 50% no cumplieron funciones en el área de referencias. Respecto al factor técnico, hay predominio en 55% en el 3er nivel, 2do nivel (55%) y en el primer nivel solo con un 8%. Asimismo, su indicador de contrarreferencia se encuentra en un nivel bajo (80%). Por ello, se sugiere el desarrollo acciones y un plan de mejora del factor operativo con el fin de poder optimizar el SRCR.

Asimismo, Huaco (2021) planteó analizar la situación del SRCR-EMG de un Hospital General (Lima). En cuanto a sus resultados, se encontró una situación no favorable por sus aspectos de organización (carencia de comunicación y coordinación entre los establecimientos), escasos recursos humanos, carencia de infraestructura, insumos y materiales médicos, y no se cumple las normativas. Se concluye que: el primer accionar será la implementación del protocolo ad hoc para SRCR, para sensibilizar y capacitar a los colaboradores asistenciales y de cargo administrativo; además de coordinar con la DIRIS Lima Centro para desarrollar capacitaciones en los centros de salud y con ello reducir referencias innecesarias que perjudiquen en la demanda del servicio público. El segundo accionar será la implementación de una red inter comunicativa entre centros de salud-hospitales nacionales, y la adquisición de modernos equipos comunicativos.

Igualmente, se destaca a Acasibar (2019) que planteó un estudio con el propósito de analizar la influencia de los factores durante el proceso del SRCR del área de Gineco-obstetricia de un Hospital Nacional (Chancay-Lima). Durante la contrastación de hipótesis, se confirmó que los factores si influyen ($r=0.85$, $p<0.05$) en el SRCR. Asimismo, se evaluó las hipótesis específicas, donde se confirma que la comunicación ($r=0.471$, $p<0.05$) y la accesibilidad ($r=0.490$, $p<0.05$), influyen positivamente en el SRCR. En cuanto al grado de compromiso del personal de referencias, se confirma que si existe un adecuado manejo de los pacientes y se cumple la normativa se logrará optimizar el SRCR en los niveles de atención. Finalmente, se resalta que los pacientes referidos que acuden por sus propios medios ocasionan que no se preste una atención adecuada; caso contrario ocurre cuando existe menor dificultad en el traslado, lo cual si garantiza la continuidad de atención y el flujo del SRCR. A la vez, tenemos al estudio cuantitativo de Mayta (2018) desarrollado en un hospital de Lima, la muestra estaba conformada por 80 médicos, obteniendo como resultado que existe relación directa y a su vez significativa ($p<0.05$), entre la variable calidad de atención y el manejo del SRCR, es decir a mayor nivel de gestión mejor será el manejo del SRC, por lo cual el autor se sugiere un plan de trabajo para mejorar el funcionamiento del SRCR; y el uso de incentivos para los trabajadores.

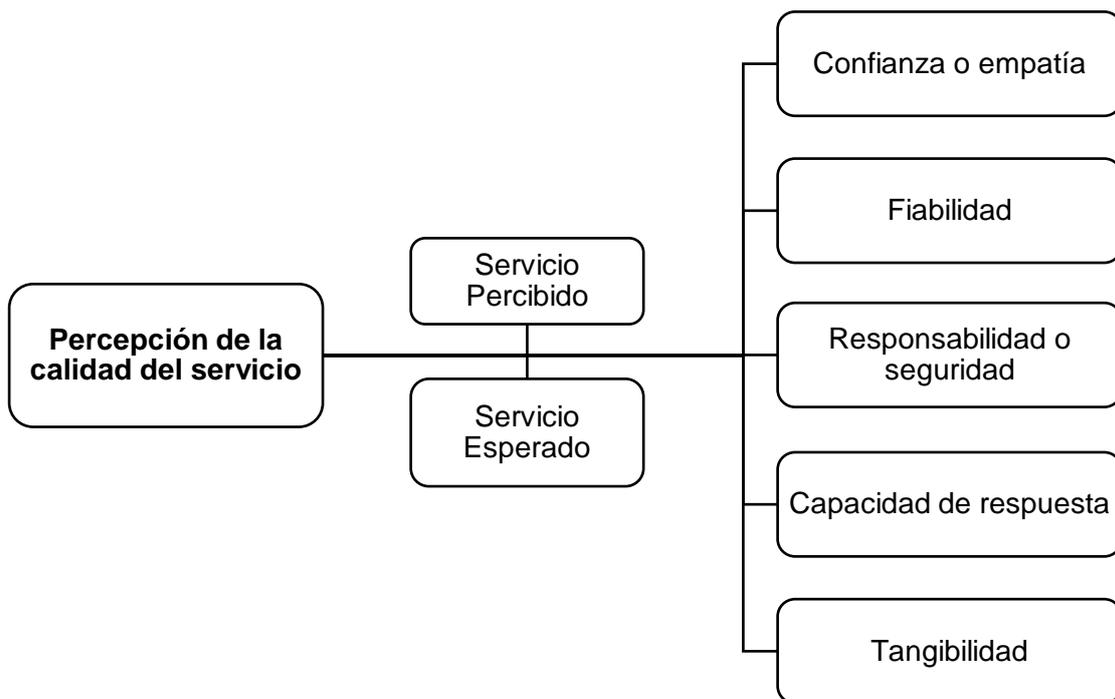
Respecto a los factores asociados, se definen como elementos que van a repercutir positivamente o negativamente dentro del resultado de un sistema (Acasibar Andrade, 2019). En cuanto al término de calidad, The American Society for Quality Control lo describe como el resultado de una totalidad de características de un servicio y/o producto en relación con la capacidad de complacer las necesidades de los clientes. A diferencia de la calidad de los servicios de la salud que se encuentra basado en las necesidades de los pacientes y no en los deseos de los clientes (Goula, y otros, 2021). Por otro lado, Gao et al. (2022) mencionan que los factores de calidad de un servicio médico que preocupan a los pacientes incluyen habilidades médicas y ética, servicio de registro, efecto de la operación, comunicación de consulta, terapia con medicamentos, proceso de diagnóstico y equipo médico.

De igual manera, se debe mencionar a la definición pura de la calidad en la que se dispone de dos tendencias que son la calidad subjetiva como la objetiva. La calidad objetiva se encuentra centrada en la apreciación del productor, mientras que la subjetiva en los consumidores. Aunado a ello, la calidad objetiva es la visión interior de la calidad, ya que se visualiza desde el paradigma productivo, donde el propósito básico de la calidad objetiva es la eficiencia, por tal motivo se realizan actividades que permitan contribuir con la estandarización (control estadístico de la calidad). A diferencia, de la calidad percibida o subjetiva que es una visión externa de los clientes, puesto que se obtiene mediante la satisfacción de las expectativas, necesidades y los deseos (Duque, 2005).

Asimismo, Miranda et al. (2021) mencionan que la definición de la calidad de los servicios involucra al cumplimiento de expectativas de los usuarios sobre los servicios que se ofrecen para satisfacer sus necesidades. Es fundamental indicar que cuando una institución diseña su visión considerando a la calidad de los servicios que ofrecen, satisface ciertas necesidades de los pacientes mediante productos inmateriales o personalizados. Además, se debe comprender que cuando los servicios consideran términos de calidad logran su propósito como es la satisfacción de necesidades en tiempos actuales y venideros. La calidad de los servicios es considerado eficiente cuando los resultados superan la expectativa que evidencia el paciente previo a hacer uso de los servicios.

Por lo que, para evaluar las percepciones y expectativas de los usuarios sobre las prestaciones se han aplicado diversas mediciones como el propuesto por el Dr. Avedis Donabedian, el cual introduce a las dimensiones de procesos, resultados y estructura. En la dimensión de estructura comprende a los medios necesarios para brindar la atención como son los recursos humanos, tecnología, equipos, normatividad y su organización respectiva; y donde el autor le corresponde el 25% del resultado de la calidad final (Lopez Ramírez, Sifuentes Valenzuela, Lucero Rodriguez, Lilia Aguilar, & Perea González, 2021). De igual manera, tenemos a un enfoque emergente desarrollado por el modelo americano llamado SERVQUAL (Parasuraman, Berry y Zeithaml), los cuales inicialmente crearon un instrumento que lograría medir a la calidad de servicio percibida; identificándose así 10 dimensiones: Elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, profesionalidad, cortesía, credibilidad, seguridad, accesibilidad, comunicación y comprensión al cliente. Sin embargo, esto fue blanco de diversas críticas debido a que eran dimensiones que no eran independientes, por lo que se desarrollaron estudios estadísticos reduciéndolo a solo a 5 dimensiones (Tangibilidad, capacidad de respuesta, confianza, seguridad y fiabilidad) (Duque, 2005).

Figura 1. Modelo SERVQUAL



Fuente: Adaptado de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988)

Respecto a la dimensión factores asociados a la Calidad de Servicio, estos se clasifican en 5 dimensiones, la primera son los elementos tangibles, la cual comprenden a los elementos físicos que posee un servicio, lo cuales pueden comprender a equipos modernos, infraestructura que debe ser visualmente atractiva y un personal que se encuentre adecuadamente uniformado. De esta manera, los elementos tangibles tendrán una influencia positiva en la percepción del servicio, es decir tendrán un mayor énfasis cuando el servicio tenga un incremento de estos elementos ya que demandan una interacción con los clientes (Chujundama Torres, Donayre Pérbuli, Huamani Rojas, & Rojas Sagastegui, 2020).

Asimismo, Sotirios et al. (2022) mencionan que los aspectos tangibles de los servicios representan un resultado significativo en la percepción de la calidad de los servicios. Estos comprenden aspectos de carácter externo del servicio porque influyen en la percepción de los usuarios. De esta forma, vemos que los aspectos clave de la tangibilidad involucran a elementos como la competencia, los precios, la actualización, comunicación y los efectos de la transmisión de recomendaciones (boca en boca). De igual forma, Muna et al. (2021) señala que los elementos tangibles son la forma de cómo se encuentra la instalación física, los equipos, los colaboradores y los materiales comunicativos. Asimismo, los factores tangibles consisten en elementos exteriores de una empresa, como los materiales informativos de buena calidad (folletos), empleados bien capacitados y bien presentados. Mientras que el entorno físico es en realidad uno de los principales elementos que afectan la percepción del usuario sobre la calidad, ya estos permiten medir el grado de complacencia de los clientes. Por otro lado, las percepciones de los usuarios también se encontrarán determinadas por la innovación, tecnología e infraestructura de la organización.

Como segunda dimensión se tiene a la fiabilidad donde, Goyal y Kar (2019) la describen como el potencial de una empresa para desarrollar un servicio de manera confiable y efectivo. A su vez, la confiabilidad se considera uno de los determinantes más significativos respecto a la calidad del servicio y la percepción de los clientes, porque indica que el proveedor cumple con sus promesas en cuanto a la prestación del servicio, preocupación y liquidación de tarifas.

Asimismo, Hernández et al. (2017) describe a la fiabilidad como la capacidad para desempeñar un servicio con exactitud y formalidad. Además, consiste en otorgar el servicio prometido desde el primer contacto con la institución, es por ello que se otorgan diversos elementos al usuario para que este pueda emitir un juicio acerca de la capacidad y conocimientos de los profesionales de una organización. Aunado a ello, se refiere a las habilidades para brindar un servicio en un tiempo especificado, de forma cuidadosa y fiable. De igual manera, se debe destacar el cumplimiento de promesas, que es uno de los elementos más importantes al momento de regresar a una organización o institución, ya que cuando se brinda un servicio de mala calidad, los usuarios lo recuerdan como una prestación de poca confianza. A diferencia, de los servicios que tienen éxito porque mantienen las expectativas del cliente.

Respecto a la tercera dimensión, tenemos a la capacidad de respuesta que se describe como la disposición positiva que tienen los trabajadores al momento de brindar un servicio de calidad a los clientes. Además, se trata de dar una respuesta a la necesidad de los usuarios cuando existen problemas, y para que estos puedan ayudar a los clientes a solucionarlo de forma eficiente y rápida. Las empresas que se enfocan en prestar servicios siempre deben poder responder a los clientes rápidamente; ya que mientras más interacción haya entre los clientes y el negocio, más sencillo será lidiar con las demandas, problemas, complicaciones y preguntas de los consumidores. Además, la capacidad de respuesta se mide por el tiempo que tarda una empresa en responder a sus clientes, por ello cuando se trata de una organización que brinda los servicios, se deben centrar en las necesidades y solicitudes de los clientes (Laothamatas, 2019).

Por otro lado, es considerada como una de las dimensiones más criticadas puesto que la mayoría de los clientes no perciben que los empleados tengan una disposición para resolver los problemas de forma conveniente. Para ello, se sugiere realizar un trabajo en equipo que permita mejorar la ejecución de procesos a través de un sistema que permita dar resultados esperados, de tal manera que las necesidades de los usuarios se respondan forma rápida y oportuna debido a que esto representa la clave del éxito de una institución y asegura fidelidad de una la organización a largo plazo. (Hernández, Prieto, & Hernández, 2017).

En relación a cuarta dimensión se tiene a la seguridad, quienes Aydinli y Senyurek (2016) mencionan que es la capacidad del empleado para generar confianza. A su vez, describen que el aseguramiento es solo una de las medidas esenciales desde la perspectiva de los clientes para generar confianza entre la empresa y sus clientes; ya que estos también dependen de la experiencia y la capacidad de la institución para prestar servicios de manera eficiente. Asimismo, Gerónimo et al. (2017) menciona que la seguridad es un aspecto de la atención relacionado con las habilidades y conocimientos de los colaboradores, y donde los usuarios lo perciben como una atención segura. Por ello, los servicios deben tener seguridad al momento de motivar a los clientes para aumentar el nivel de confianza tanto de las empresas como de los consumidores. De la misma forma, Hernández et al. (2017) menciona que es una dimensión en la cual el cliente coloca sus problemas en las manos de una organización para estos sean resueltos y manejados de la mejor manera. Por esta razón, la seguridad tendrá una mayor relevancia en aquellos servicios donde el usuario perciba inseguridad como son los servicios médicos, legales, financieros y de seguros. Por lo que, cuando existen las primeras interacciones con el servicio, los clientes usarán las evidencias físicas como los reconocimientos, prestigio, certificados, etc. para establecer la seguridad sobre un determinado servicio.

Finalmente se tiene a la empatía como última dimensión, donde Montaña y Ramírez (2002) la definen como una atención cuidadosa e individualizada que brinda las instituciones prestadoras de servicios públicos a los pacientes. Asimismo, Murray et al. (2019) menciona que los proveedores de servicios hacen un esfuerzo adicional para que los usuarios se sientan valorados y especiales durante la interacción. Además, explica que la empatía requiere visualizar las necesidades del cliente asumiendo su posición. También se enumera las cualidades que fomentan la empatía, como la cortesía y la amabilidad del personal, la comprensión de las necesidades específicas del cliente, la atención especial al cliente y el tiempo para explicar las prácticas y el procedimiento a seguir en la prestación de los servicios. De esta forma, las personas que trabajan para una institución pública deberán demostrar que tienen la capacidad de escuchar, ya que esto dará un valor agregado a la calidad de un servicio.

Respecto con las bases teóricas de la variable SRCR, se observa que el MINSA viene desarrollando diversas estrategias para beneficiar a la población, entre ellas, la mejora del flujo de pacientes que se cataloga como un proceso continuo que implica a la atención médica, a los recursos humanos, insumos, etc., lo que nos lleva a que cada establecimiento cuente principalmente con un sistema interno que permita mantener la satisfacción del usuario y su calidad de la prestación en salud. Para ello, con la R.M. N°866 en octubre del 2007 se creó el Proyecto Piloto: Central Nacional de Regulación de Referencia de Emergencias (CENAREM), para luego modificarse en el año 2008 con la R.M. N°731, donde se conforma CENAREM en 6 sedes hospitalarias (HNAL, HAMA, INMP, INSN, HNDAC y HNCH) y una Sede central (Gobierno del Perú, 2008). Asimismo, en el año 2009 con la R.M. N°266 se modificó la denominación CENAREM a Central Nacional de Regulación de las Referencias de Emergencias (CENARUE), que es la unidad funcional responsable de organizar, implementar, regular, diseñar y hacer cumplir el proceso del SRCR en el ámbito nacional (Gobierno del Perú, 2009); y que tiene como objetivo canalizar las referencias de los pacientes a los servicios de emergencias que cuenten con capacidad resolutive y disponibilidad. (Departamento de Cuidados Criticos del INMP, 2013).

De esta forma, el SRCR va a ser considerado como un proceso asistencial y administrativo, en el cual el personal de salud de un establecimiento de salud (EESS) se encargará de trasladar un usuario de un establecimiento de menor a otro de mayor capacidad resolutive, asegurando así el flujo de atención con la debida eficiencia oportunidad y eficacia (MINSA, 2005). De igual manera, Fernández et al. (2016) señala que es un proceso de coordinación entre el primer, segundo y tercer nivel atención a través de sus unidades operativas con el objetivo de facilitar el traslado de pacientes y brindar una atención médica de calidad. Según Borges et al. (2021) explican que se refiere al mecanismo para establecer la comunicación. A través de este sistema, es posible percibir en los servicios de salud que el paciente obtiene continuidad en la atención que se brinda, donde cada información sobre el usuario, proveniente de diferentes profesionales de la salud y diferentes servicios, es siempre válida para la continuidad de la atención de este individuo, ser visto como un todo y recibir una atención integral.

Asimismo, el objetivo del SRCR es garantizar una atención integral a los pacientes a través del proceso de contrarreferencia y referencia, que consiste en que una institución y/o organización de salud mediante criterios, flujos de derivación y pactos, permitan para garantizar que el usuario reciba una atención de calidad (Kahl, y otros, 2018). De igual manera, para Nsemo et al. (2022) es el conglomerado de diligencias asistenciales y administrativas, que involucran el traslado de los usuarios de un EESS de menor a otro de mayor capacidad resolutive. Mientras que en el sistema de contrarreferencia deberán regresar a su establecimiento de origen, con el propósito de continuar la atención de los pacientes. En otros términos, son los elementos que permiten trasladar a los pacientes desde los centros asistenciales a otros de mayor capacidad de resolución, con el propósito de asegurar la continuidad de atención, y haciendo posible el retorno al establecimiento de origen una vez se resuelva el problema de salud o se establezca un manejo definido (EsSalud, 2015). A la par, Cecchetti et al. (2020) afirman que los profesionales de salud deben reconocer que las contrarreferencias son herramientas indispensables al momento de satisfacer las necesidades que requieren los pacientes.

En relación a la primera dimensión se tiene a las referencias, se definen como un proceso asistencial y administrativo donde los profesionales de la salud transfieren la responsabilidad del cuidado de un paciente en un estado clínico controlado o no, a otro establecimiento con mayor capacidad resolutive. Respecto al establecimiento de destino, es aquel establecimiento al cual el usuario llega para continuar su atención, los cuales podrían ser un Centro de salud, Puesto de Salud Hospitales generales (nivel I, II, y III) e institutos especializados. Asimismo, el encargado de la referencia será el personal médico que brinde la atención y esta terminará cuando empiece su atención en el EESS de destino. De igual manera, para decidir el destino de la referencia se usarán guías de atención establecidas en la normativa, ya que cuando se elige el destino de la referencia se usarán los flujos de referencia de acuerdo a la cartera de servicios. Además, la Unidad de Referencias se encargará de decidir el EESS de destino, excepto en los casos de ley de emergencia, donde será la institución que asuma la responsabilidad de traslado (Ministerio de Salud, 2004).

Asimismo, Cárdenas (2021) menciona que el sistema de referencia empieza en los EESS del 1er nivel de atención y que posteriormente se derivan a otro establecimiento dentro de su jurisdicción para continuar el control de su enfermedad. A diferencia de un paciente con un estado clínico no controlado, que requiere un soporte intensivo por su patología. (Ministerio de Salud del Gobierno de Chile, 2020). Por lo que, el procedimiento de referencia es un conglomerado de las actividades técnicas y administrativas que contribuyen a una coordinación adecuada de los servicios de salud con la finalidad de garantizar la continuidad, accesibilidad, integridad y calidad institucional (Rojas & Zapata, 2021).

Respecto a la segunda dimensión se tiene a las contrarreferencias, que se define como un proceso asistencial y administrativo donde el establecimiento de destino devuelve la responsabilidad de la atención del paciente al establecimiento de origen dentro del ámbito donde procede, ya que este cuenta con la capacidad resolutoria para manejar la patología. Además, se deberá informar las condiciones de egreso de los pacientes (Curado, mejorado, retiro voluntario deserción, fallecimiento y apoyo al diagnóstico) (Ministerio de Salud, 2004). Asimismo, se define como el proceso, a través del cual se envía al individuo a su centro de origen para continuar con el procedimiento del cuidado del paciente, después de atender de forma satisfactoria sus necesidades en salud (Ministerio de Salud, 2021).

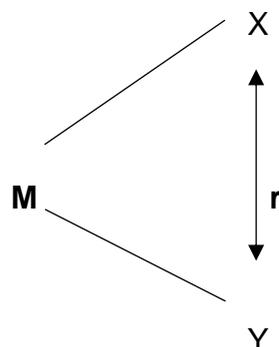
También, Copa (2021) menciona que para que la atención en todos sus niveles funciones de manera adecuada deberá haber sistemas de contrarreferencia que admitan operativamente la capacidad de cada uno y para ello es esencial coordinar entre los diversos niveles, teniendo siempre en consideración la entrada del cliente al sistema desde un inicio de la atención en la salud. Asimismo, para Gómez et al. (2022) el sistema de contrarreferencias es el proceso, en el cual se devuelve al paciente al centro de salud de inicio y/o al que pueden dar seguridad a proseguir el caso, tras haberse atendido de manera satisfactoria lo requerido. Este proceso deberá contener la respuesta del experto acorde a la consulta solicitada. Así mismo Mancera et al. (2021) mencionan que teniendo en cuenta las tecnologías, medicamentos, terapias y el procedimiento de referencia y contrarreferencia disminuyen los impactos negativos en la salubridad y el bien de aquellos(as) y de las familias, en especial la de su cuidador(a).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Respecto al diseño de estudio se consideró un análisis cuantitativo, ya que trato con fenómenos que se pueden medir a través del uso de técnicas estadísticas (Sanchez, 2019) Asimismo, fue una investigación cuantitativa porque pretendió establecer el nivel de asociación de variables, igualmente permitió realizar inferencias causales a una población para explicar un determinado hecho (Alan Neill & Cortez Suarez, 2018). De igual manera, desarrolló un estudio básico, puesto que tuvo como objetivo incrementar los conocimientos ya establecidos, pero sin compararlos (Relat, 2010). En relación con el diseño que tuvo el estudio fue no experimental, ya que no existe condiciones experimentales o estímulos que sometan a las variables de estudio, además las variables son evaluadas en un contexto natural sin alterar ninguna situación (Arias Gonzales & Covinos Gallardo, 2021). Asimismo, el estudio fue correlacional porque presentó como propósito reconocer la correlación o nivel de asociatividad entre variables bajo un contexto (Hernández Sampieri & Mendoza Torres, 2019). Dentro del diseño no experimental, fue un estudio transversal debido a que se recogieron los datos una sola vez para obtener alcances descriptivos y correlacionales (Arias Gonzales & Covinos Gallardo, 2021).

Figura 2. *Diagrama del Diseño de asociatividad*



Donde:

M: Muestra

r: Relación entre las variables

X: Factores de calidad del servicio

Y: Sistema de referencias y contrarreferencias

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Factores asociados a la calidad de los servicios

Definición conceptual: La calidad de servicio es el juicio generalizado de los usuarios referente a la excelencia o supremacía de las organizaciones en base a las pretensiones de los consumidores entre las expectativas y su percepción en funcionamiento tangible, confiabilidad, capacidad de brindar respuesta, seguridad y empatía. (Parasuraman et al., 1988).

Definición operacional: La calidad de servicio se medirá mediante la escala valorativa propuesta por Parasuraman et al. (1988) SERVQUAL mediante la escala valorativa adaptada y con una escala ordinal de niveles de rango como: Mala, regular y buena.

Dimensión 1: Elementos tangibles: Local organizado, personal presentable
Sistemas y equipos actualizados,

Dimensión 2: Fiabilidad: Sincero interés resolver problemas, cumplimiento de promesas y entregan en el tiempo prometido.

Dimensión 3: Capacidad de respuesta: Los empleados están siempre dispuestos ayudar, rapidez del servicio y los empleados nunca están demasiados ocupados,

Dimensión 4: Seguridad: Conocimiento suficiente, los empleados inspiran confianza y los empleados son amables.

Dimensión 5: Empatía: Comprenden la necesidad del usuario, atención individualizada, horarios convenientes,

Variable 2: Sistema de Referencias y Contrarreferencias

Definición conceptual: Son elementos en conjunto que permiten trasladar un paciente de un centro de asistencia adscrito a su red a otro con una mayor capacidad de resolución, con la finalidad de otorgar garantía a continuar la atención con una capacidad operativa de resolución, haciendo que sea viable el retorno al lugar de inicio una vez que se ha solucionado el problema o determinando un manejo establecido (Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, 2015).

Definición operacional: El Sistema de Referencias y Contrarreferencias se medirá mediante una escala valorativa adaptada en una escala ordinal de niveles de rango como: mala, regular y buena.

Dimensión 1: Referencias: N° de referencias que se recibieron por región y N° de referencias que se recibieron por semestre.

Dimensión 2: Contrarreferencias: N° de contrarreferencias que se enviaron y N° de contrarreferencias que se enviaron de forma semestralmente.

3.3. Población, muestra y muestreo

En una investigación se analizan diversas características de una realidad y su relación entre ellas, estas características se describen como variables y cuyos elementos se estudian en grupos específicos denominados población (Sucasaire, 2022). La población se precisa como casos que de manera conjunta que cuentan con una común etapa de especificaciones, las cuales se hallan en una determinada área (Arispe Alburquerque, y otros, 2020). Asimismo, una población es finita es cuando se conoce la cantidad de sujetos del estudio (Arias Gonzales & Covinos Gallardo, 2021). De esta manera, la población de estudio fueron los pacientes, siendo un promedio mensual, referidos y contra referidos del INMP del año 2022.

Criterios de inclusión

- Pacientes que fueron referidos al INMP y que aceptaron ser parte de la presente investigación.
- Pacientes referidos al INMP durante el año 2022.
- Paciente que cuenta con una hoja de referencia aceptada por el INMP.

Criterios de exclusión

- Pacientes que fueron referidos al INMP y que no aceptaron ser parte de la presente investigación.
- Los pacientes que no fueron referidos al INMP durante el año 2022.
- Paciente que cuenta con una hoja de referencia rechazada o observada.

El muestreo fue por conveniencia y no probabilístico, puesto que la elección de los sujetos de la muestra del presente estudio dependió de las características de la población. Asimismo, todos los elementos de una población no presentan iguales probabilidades de ser seleccionados. De igual manera, son esenciales para estudios de investigación como los correlaciones, descriptivos y transeccionales, donde se analizan las variables. En ese sentido, en la presente investigación la muestra de estudio fueron los 120 pacientes referidos y contra referidos del Instituto Nacional Materno Perinatal (Hernández y Mendoza, 2019).

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En relación a la técnica, Carrasco (2018) menciona que es conjunto de reglas que guían al investigador, es decir una herramienta estratégica que brinda un conocimiento previo, de tal manera que al elegirla sea de utilidad al momento de su aplicación. Dentro de las técnicas, se usó a la técnica de recolección de datos, las cuales tienen el propósito de obtener información de las personas. Por lo que, para la presente investigación se usó la técnica de encuesta, donde se recolectó información sobre percepciones de los pacientes referidos al INMP. Mientras que los instrumentos, según Ñaupas et al. (2019), son herramientas que se encargan de recoger información mediante un esquema estructurado. De esta forma, los instrumentos utilizados fueron el cuestionario y el análisis documental, lo cuales fueron adaptados para evaluar las variables factores asociados a la Calidad y el Sistema de Referencias y Contrarreferencias respectivamente.

Para la Variable 1: Factores asociados a la calidad de servicio, se hizo uso de la técnica de la encuesta, donde se recolectó las percepciones y expectativas respecto a la variable. Asimismo, se usó un cuestionario adaptado para medir a los factores vinculados a la calidad, la cual estuvo compuesta por 20 ítems y dividido en cinco dimensiones: Elementos tangibles estuvo compuesto por los ítems entre el 1-4, la Fiabilidad compuesta por los ítems entre 5-8, la Capacidad de respuesta compuesta por los ítems entre 9-12, la Seguridad conformada por los ítems entre 13-16 y finalmente la Empatía por los ítems entre 17-20. Asimismo, se usó para su medición la escala de Likert: (5) Siempre, (4) Casi siempre, (3) A veces, (2) Casi Nunca y (1) Nunca.

La Variable 2: Sistema de Referencias y Contrarreferencias, se hizo uso de la técnica de la encuesta, donde se recolectó las expectativas y percepciones de los pacientes que fueron referidos al INMP y que aceptaron ser parte de la investigación. Asimismo, se usó un cuestionario adaptado para medir a la variable Sistema de Referencias y Contrarreferencias, con 5 ítems dividido en 2 dimensiones, las referencias estuvieron compuestas por los ítems entre el 1-2 y la contrarreferencia por los ítems entre el 3-5. Haciéndose uso para su medición la escala de Likert: (5) Siempre, (4) Casi siempre, (3) A veces, (2) Casi Nunca y (1) Nunca

Respecto a la validación del instrumento de investigación comprende a lo que se acerca a la verdad o lo que es verdadero, por lo que se considerarán derivaciones de estudio validadas cuando la investigación se encuentra sin errores o sesgos. Para ello, se deberá mejorar los procesos como la recopilación de información, la formación de los encuestadores, entre otros (Villasís Keever, Márquez González, Zurita Cruz, Miranda Novales, & Escamilla Núñez, 2018). De este modo, el instrumento fue puesto bajo un juicio de los expertos, quienes son personas que cuya especialidad, experiencia profesional, investigativa o académica se encuentra con relación al tema de investigación. De igual manera, se consideró la opinión informada de profesionales que cuentan con experiencia en el tema y que son capaces de dar valoraciones y juicios. Asimismo, los jueces tienen la función principal de detectar ambigüedades para que el investigador mejore el contenido del instrumento. De igual manera, tras analizar el instrumento de recolección, el juicio de expertos deberá unir la confiabilidad y validez. (Almada, 2019).

Tabla 1. *Validez de la ficha para recolectar la data para la variable Factores Asociados a la Calidad de servicio*

ESPECIALISTAS	PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD
Mg. Rojas Quispe Deysi	100%	100%	100%
Mg. Delgado Silva Carlos	100%	100%	100%
Mg. Ñaupari Ruiz Teresa	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia

La confianza o consistencia de las mediciones es fundamental para la precisión de un estudio. Por ello, es necesario que los investigadores busquen reducir los errores relacionados al cálculo de las variables para dar mayor confianza a los resultados de un estudio de investigación (Manterola et al., 2018).

3.5. Procedimientos

Se acudió a la Unidad de Investigación del INMP, donde se solicitó a la Jefatura de Investigación la autorización para publicar la identidad de la institución en el título y los resultados del estudio. De la misma manera, se realizó una solicitud de autorización dirigida a la jefatura de la Unidad del SRCR del INMP para realizar la presente investigación, la cual fue respondida con aprobación. De igual manera, se revisó y se recolectó los registros mensuales del año 2022 del SRCR. Además, para la primera variable se solicitó el consentimiento de cada paciente para poder desarrollar la respectiva encuesta.

3.6. Métodos de análisis de datos

Se solicitó autorización al SRCR del INMP a fin de usar y recolectar la base de datos de los registros mensuales para la variable sistema de referencias y contrarreferencias. Así mismo, se desarrolló una encuesta a 120 pacientes que fueron referidos al INMP y que aceptaron ser parte de la investigación. De esta manera, se recolectó la data de la variable factores asociados a la calidad de servicio. Para el análisis de información se empleó el Excel, donde se desarrollaron tablas y gráficos para representar los resultados, además del software SPSS versión 27 para calcular fiabilidad. Posterior a ello, se evaluó cada hipótesis formulada mediante la prueba de Correlación de Pearson, ya que dicha prueba permitió establecer la relación entre las variables de estudio.

3.7. Aspectos éticos

Por sus aspectos éticos se debe mencionar al Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas (CIOMS) que elaboró en 1982 el documento de "Propuestas éticas internaciones para los estudios relacionados con la salubridad con los humanos", las cuales se encargarán de describir a pautas éticas que regula las investigaciones científicas.

Asimismo, se destaca “la pauta 12” de CIOMS, que reafirma que las instituciones deberán poseer un sistema de información que les permita a futuro dar permiso para utilizar la base de información, respetando el bienestar y los derechos de quienes se recolectaron dicha información con fines de investigación (Organización Mundial de la Salud, 2016). De igual forma, la investigación científica se desarrolló bajo los principios de autonomía, justicia y beneficencia propuesto por Belmont en 1979. Actualmente se sigue usando como guía para cualquier investigación a nivel internacional, con la finalidad de evitar conflictos éticos (Miranda y Villasís, 2019). Respecto al principio de autonomía, se planteó como la capacidad que poseen los sujetos en el momento que se toman las decisiones, es decir la libertad de acción o autodeterminación (Tomás, 2018). Por ello, para la presente investigación se solicitó autorización a la jefatura de Unidad del Sistema de Contrarreferencias y Referencias del INMP para la recolección de información. Respecto al principio de beneficencia, el presente estudio se buscó asegurar que el conocimiento obtenido por esta investigación se vuelva relevante para la comunidad científica, y genere un beneficio a nivel institucional. De igual manera, durante la elaboración la información recogida solo se utilizó con fines de investigación y se respetó la propiedad intelectual de otros investigadores.

IV. RESULTADOS

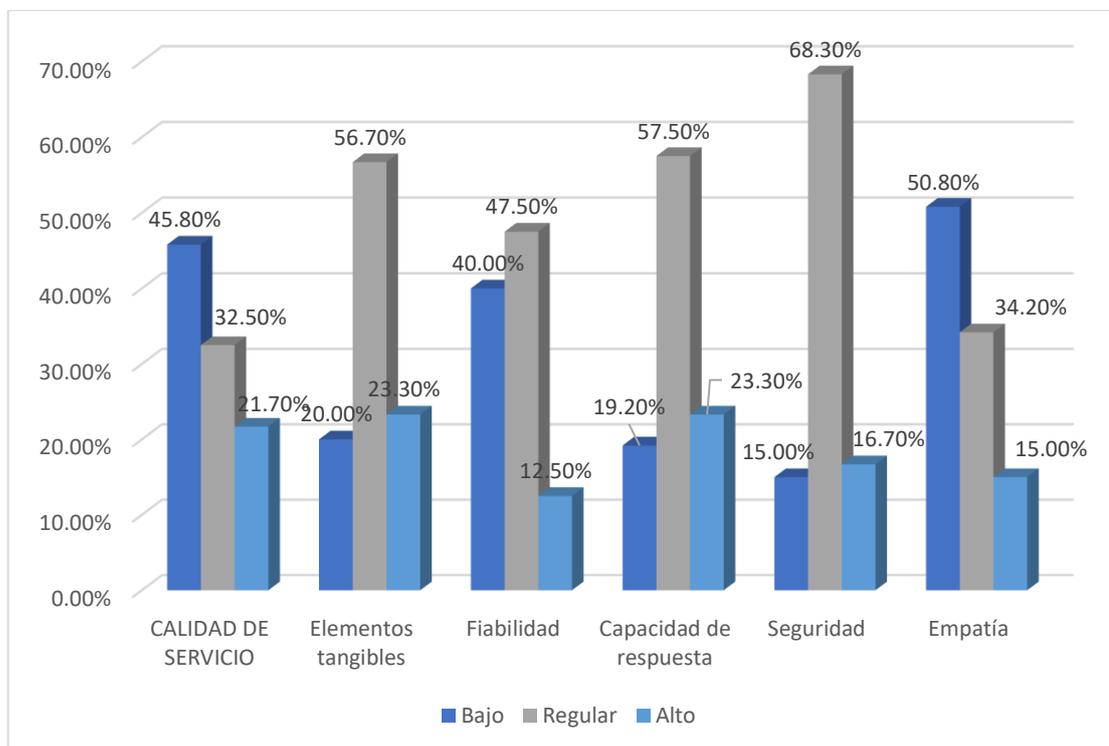
Análisis descriptivo.

Variable 1: Calidad de servicio

Tabla 2. Distribución de frecuencias de la variable calidad de servicio y sus dimensiones.

Niveles	Calidad de Servicio		Elementos tangibles		Fiabilidad		Capacidad de respuesta		Seguridad		Empatía	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%
Bajo	55	45.8	24	20.0	48	40.0	23	19.2	18	15.0	61	50.8
Regular	39	32.5	68	56.7	57	47.5	69	57.5	82	68.3	41	34.2
Alto	26	21.7	28	23.3	15	12.5	28	23.3	20	16.7	18	15.0
Total	120	100	120	100	120	100	120	100	120	100	120	100

Figura 3. Calidad de servicio y dimensiones



Respecto a la Tabla 2 y figura 3, se evidenció que la variable de calidad de servicio arrojó resultados predominantemente bajos en un 45.8% de los encuestados, mientras que el 32.5% obtuvo un nivel regular y un 21.7% alcanzó un nivel alto. Respecto a la dimensión de elementos tangibles, predominó el nivel medio con el 56.7%; en cuanto a la dimensión fiabilidad predominó el nivel medio con el 47.5%; en cuanto a la dimensión capacidad de respuesta predominó el nivel medio con el 57.5%; en cuanto a la dimensión seguridad predominó el nivel regular con el 68.3% y finalmente en cuanto a la dimensión empatía predominó el nivel bajo con el 50.8% del total de encuestados.

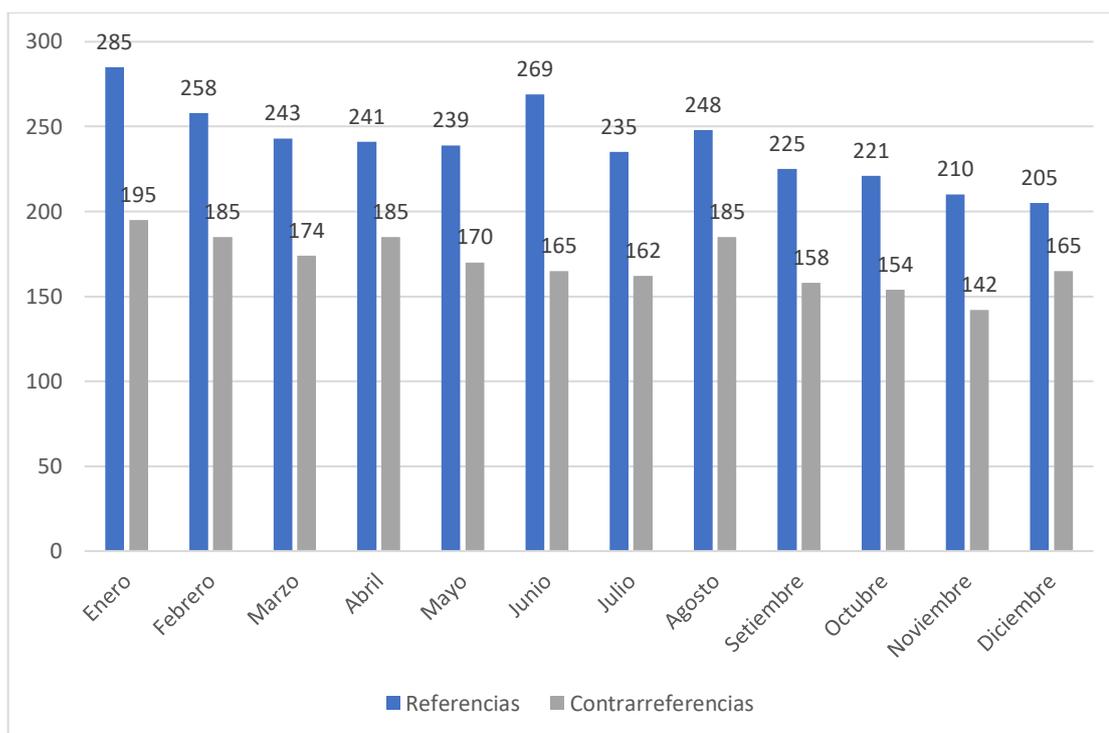
Variable 2: Sistemas de referencias y Contrarreferencias

Tabla 3. *Distribución de frecuencias de la variable Sistema de Referencias y Contrarreferencias y sus dimensiones.*

Niveles	Referencias		Contrarreferencias	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Enero	285	9,9%	195	9,6%
Febrero	258	9,0%	185	9,1%
Marzo	243	8,4%	174	8,5%
Abril	241	8,4%	185	9,1%
Mayo	239	8,3%	170	8,3%
Junio	269	9,3%	165	8,1%
Julio	235	8,2%	162	7,9%
Agosto	248	8,6%	185	9,1%
Setiembre	225	7,8%	158	7,7%
Octubre	221	7,7%	154	7,5%
Noviembre	210	7,3%	142	7,0%
Diciembre	205	7,1%	165	8,1%

Nota: *f*= Frecuencia Absoluta

Figura 4. Sistema de Referencias y Contrarreferencias



En cuanto a la tabla 3 y figura 4, se observa que las referencias tuvieron una mayor frecuencia en el mes de enero con 285 solicitudes, representando el 9.9% del total en el año 2022, y el mes con menor cantidad fue el mes de diciembre con el 7.1%; así mismo en cuanto a las contrarreferencias el mes con mayor frecuencia fue el mes de enero con el 9.6% y el mes con menor cantidad fue el mes de noviembre con el 7%.

Normalidad

Determinar de qué manera los factores asociados a la calidad se relacionan con el Sistema de Referencias y Contrarreferencias del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.

Formulando las hipótesis de distribución:

- H0: La base de datos contiene distribución normal.
- Hi: La base de datos no contiene distribución normal.

Significancia: $\alpha = 5\%$

En términos estadísticos, si el valor del coeficiente es menor que el nivel de significancia α , se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alternativa (Hi). En este caso, se utilizó la prueba de Kolmogorov, que es la prueba adecuada para muestras de tamaño mayor a 50, pero como en este caso la muestra es de 120, se debe aplicar esta prueba para verificar la normalidad de los datos. En resumen, se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov para determinar si se puede rechazar la hipótesis nula o no, dado el tamaño de la muestra.

Tabla 4. Normalidad de datos.

	K_S		
	Estadístico	gl	Sig.
V1: Factores asociados a la calidad del servicio	,408	120	,200
V2: Sistema de Referencias y Contrarreferencias	,104	120	,200

Nota: Base de datos de estudio.

En la interpretación del test presentado en la Tabla 5, se indica que ambas variables tienen un nivel de significancia de $p=0.200$ y 0.200 , el cual es mayor que el nivel de significancia predefinido de 0.05 . Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula H0 y se acepta la hipótesis alterna, lo que significa que la distribución de los datos de ambas variables es normal. Esta conclusión se basa en la información presentada en la tabla anterior.

Hipótesis general

Aplicando:

Se acepta la H0.

Por lo tanto, se emplea el método estadístico de Correlación de Pearson.

Tabla 5. *Relación existente entre los factores asociados a la calidad y el Sistema de Referencias y Contrarreferencias.*

		Correlación
		Sistema de Referencias y Contrarreferencias
Factores asociados a la calidad	Correlación de Pearson	,658**
	Sig.	,020
	n	120

** La relación es significativa en niveles 0.01 (bilateral)

Nota: Correlación de Pearson – SPSS.

Según la prueba de Correlación de Pearson realizada, se cuenta con un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia de 0.020, obteniendo como resultado de 0.658. Esto implica que se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis del investigador, lo que sugiere que existe una relación significativa y directa entre los factores relacionados con la calidad y el sistema de referencias y contrarreferencias.

Hipótesis específica 1.

La hipótesis específica 1: Los factores asociados a la calidad se relacionan de manera significativa con las Referencias del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.

Tabla 6. *Relación existente entre los factores asociados a la calidad y el Sistema de Referencias.*

Correlación		
		Sistema de Referencias
Factores asociados a la calidad	Correlación de Pearson	,577**
	Sig.	,049
	n	120

** La relación es significativa en niveles 0.01 (bilateral)

Nota: Correlación de Pearson – SPSS.

De acuerdo a la prueba de Correlación de Pearson realizada, se encontró un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia de 0.049, donde se obtuvo un resultado de 0.577. Esto implica que se acepta la hipótesis del investigador y se rechaza la hipótesis nula (H0). Por lo que, se sugiere que existe una relación directa y significativa entre los factores relacionados con la calidad y el sistema de referencias.

Hipótesis específica 2.

Respecto a la hipótesis 2: Los factores asociados a la calidad se relacionan de manera significativa con las contrarreferencias del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.

Tabla 7. *Relación existente entre los factores asociados a la calidad y el Sistema de Contrarreferencias.*

Correlación		
		Sistema de Contrarreferencias
Factores asociados a la calidad	Correlación de Pearson	,675**
	Sig.	,016
	n	120

** La relación es significativa en niveles 0.01 (bilateral)

Nota: Correlación de Pearson – SPSS.

En cuanto a la prueba de Correlación de Pearson realizada con un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia de 0.016, se obtuvo un resultado de 0.675. Esto implica que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis del investigador, lo que sugiere que existe una relación directa y significativa entre los factores relacionados con la calidad y el sistema de contrarreferencias.

V. DISCUSIÓN

El propósito principal de un Sistema de salud es lograr altos niveles de calidad de atención, es por ello que la evaluación desde la perspectiva del paciente es difícil de determinar. Por lo que, en la hipótesis general, encontramos que hay una relación significativa entre los factores asociados a la calidad con el Sistema de Referencias y Contrarreferencias del INMP. Además, según la realización de prueba de correlación de Pearson se encontró un 95% nivel de confianza y un nivel de significancia de 0.020, obteniendo como resultado de 0.658. Esto implica que hay la aceptación de la hipótesis del investigador y un rechazo de la hipótesis nula (H_0). Por lo cual, se sugiere que existe una relación directa y significativa entre la variable factores relacionados con la calidad y el SRCR. De igual manera, se evidenció que en general la variable de calidad de servicio arrojó resultados predominantemente bajos en un 45.8% de los encuestados, mientras que el 32.5% obtuvo un nivel regular y solo un 21.7% alcanzó un nivel alto. Respecto a la variable calidad de los servicios, se observa que las dimensiones de fiabilidad (47.5%), elementos tangibles (56.7%), seguridad (68.3%) y capacidad de respuesta (57.5%) obtuvieron un nivel regular, mientras que en la dimensión empatía se obtuvo un nivel bajo con el 50.8%. Estos resultados nos indica que, al obtener un nivel bajo en la calidad percibida, nos demuestra que los pacientes referidos que acuden a la Maternidad de Lima tienen altas expectativas de los servicios médicos ofrecidos. Asimismo, se encontró similitud con el estudio realizado por Jonkisz, Karnie, & Krasowska (2022) que usó el método Servqual para evaluar la calidad de atención en servicios de salud de varios países asiáticos, donde se evidenció que las expectativas de los pacientes fueron superiores a la calidad brindada por los centros hospitalarios, encontrándose que hay una brecha mayor en las dimensiones de confiabilidad y tangibilidad, y un menor margen en relación a la dimensión de empatía y la capacidad de respuesta.

En ese sentido, se encontró diferencia con el estudio de Gilavand & Torabipour (2022), los cuales realizaron una evaluación de la calidad de los servicios médicos de Iran, donde los resultados demostraron que existe un alto nivel de expectativa de los pacientes y la brecha más alta se encontró en la dimensión de capacidad de respuesta. Asimismo, el autor señala que estos resultados demuestran la necesidad de brindar servicios que sean de alta calidad y mas apropiados para los pacientes. De la misma forma, tenemos al estudio de Ozretić Došen, Škare, Čerfalvi, Benceković, & Komarac (2020) donde se analizó la calidad de atención médica de un hospital público de Croacia usando el instrumento Servqual. Los resultados demostraron que la calidad del servicio percibido fue insatisfactorio ya que de las cinco dimensiones presentadas, solo la empatía obtuvo un resultado positivo, lo que significa que la expectativa fue mayor al servicio otorgado. Respecto a la dimensión empatía, en la presente investigación arrojó un resultado negativo a comparación del estudio de Ozretić Došen, donde la percepción de los pacientes indica que los profesionales de la salud si estaban dispuestos a escuchar y brindaron un trato personalizado.

Por otro lado, en un estudio realizado en Irán por Mohammadi-Sardo & Salehi (2018) resalta que los elementos tangibles son los factores que más influyen en la satisfacción de los pacientes seguido por la seguridad. A diferencia de la dimensión empatía que fue el factor menos efectivo. Esto demuestra que contar con equipos médicos modernos, instalaciones en buenas condiciones y un personal correctamente uniformado hará que los pacientes perciban una mayor satisfacción en cuanto a calidad. Igualmente en el estudio de Mehan Gonzales (2020) que tuvo como objetivo medir la relación entre el SRCR con la satisfacción usuario, sus resultados demostraron que los pacientes se encuentran insatisfechos con el SRCR en un 55,3%. Respecto a la insatisfacción de las dimensiones, la capacidad de respuesta se encontró en un proceso de mejora (53,8%), seguridad (49,8%), empatía (68,6%), y elementos tangibles (48,8%). De igual manera, se encontró similitud con el estudio de Encina (2023), donde se propuso establecer la relación del SRCR con la calidad, sus resultados se obtuvieron mediante el Rho de Pearson resultando un valor de 0.798, con una significancia de 0.05; donde se concluye que si existe una relación entre el SRCR con la calidad de atención del usuario.

De igual forma, se encontró semejanza con el estudio realizado por Sharifi, y otros (2021) los cuales evaluaron la calidad de los servicios médicos en Iran mediante el uso de SERVQUAL, sus resultados arrojaron que existe una calidad negativa ($p < 0.001$) en las cinco dimensiones. Se observó que las brechas más altas se encuentran en los elementos tangibles (-1.483) y en la empatía con -2.09. A su vez, resaltan que la calidad total de los servicios, no cumplieron con las expectativas del servicio (-1.707). El autor menciona que la dimensión empatía se refiere a las interacciones entre el personal de salud que brinda la atención y los pacientes, por lo que si existe una baja expectativa de los pacientes puede deberse a que los centros hospitalarios tienen una cobertura gratuita ocasionado que exista un protección financiera de los pacientes y nos lleve a un bajo nivel en la dimensión de empatía. Ante estos resultados, se deben establecer planes de reforma que estén enfocados en mejorar el trato de los pacientes.

En relación a la hipótesis específica 1, resultó que los factores asociados a la calidad se relacionan de manera significativa con las referencias del INMP. El resultado se obtuvo mediante la correlación de Pearson donde el nivel de confianza fue del 95% con un nivel de significancia de 0.049, y donde se obtuvo un resultado de 0.577. Esto implica que se aceptó la hipótesis del investigador y se rechazó la hipótesis nula (H_0), lo que sugiere que existe una relación directa y significativa entre los factores relacionados con la calidad y el sistema de referencias. En ese sentido, los resultados encontraron similitud con el estudio de Zhang, Yu Yu, & Zhao (2018) los cuales mencionan que el proceso de derivación es un componente relevante porque permite identificar a los elementos que afectan la satisfacción de los pacientes durante el proceso de atención médica. Asimismo, en sus resultados se demostró que la satisfacción del paciente referido está determinada por el personal de referencia de los establecimientos del primer nivel y la gestión de recursos del hospital de destino. Respecto al Sistema de referencias, menciona que los centros hospitalarios deben centrarse en una mejor distribución de citas médicas y apoyo al diagnóstico ya que esto fue la causa principal reclamo por los pacientes. De igual manera, destaca que debe haber una mayor colaboración interinstitucional entre los diferentes niveles de prestación ya que esto permitirá mejorar la satisfacción de los pacientes.

Estos resultados contrastan con los resultados hallado por Campaña (2022), quien propuso un modelo de gestión por procesos para dar una respuesta efectiva al Sistema de Referencias, donde se observó que para su dimensión calidad de servicio predominó la opción “desacuerdo”, en los ítems de calidad de servicio ágil (40,85%), responsabilidad del personal (42,98%) y capacidad tecnológica (45,11%). A su vez, en la dimensión capacidad de respuesta predominó la opción en desacuerdo, en los ítems de capacidad de respuesta eficaz (45,11%), tramites no engorrosos (43,83%) y derivaciones planificadas (45.96%). De igual manera en su dimensión interacción humana, los resultados un resultado de “desacuerdo”, en los ítems de confianza (42,55%), buen trato (43,40%) y apoyo al usuario (46,38%). Además, en su dimensión experiencias resaltan que no se le ofreció un servicio de acuerdo a sus necesidades (44,68%) y la calidad del servicio no están dentro de los estándares (46,38%). Por lo que se señala que el personal tiene poco conocimiento del proceso de derivación y no cuenta con los recursos necesarios para la atención de los usuarios. Asimismo, se resalta que se deben mejorar el apoyo y el trato a los pacientes. De esta manera, se afirma que la calidad está vinculada al Sistema de referencias.

De igual forma estos resultados se respaldan en lo encontrado por Miranda et al. (2021) donde mencionan que la calidad del servicio involucra el cumplimiento de expectativas de los clientes sobre los servicios que se ofrecen para satisfacer sus necesidades. Es fundamental indicar que cuando una institución diseña su visión considerando la calidad de los servicios que ofrecen, satisface ciertas necesidades de los pacientes mediante productos inmateriales o personalizados, además, se debe comprender que cuando los servicios consideran términos de calidad logran su propósito como es la satisfacción de necesidades en tiempos actuales y venideros. La calidad del servicio es considerado eficiente cuando el resultado supera la expectativa que evidencia el paciente previo a hacer uso de los servicios. Además, con lo expresado por el Ministerio de Salud (2021) quien refiere que las referencias, es la solicitud para evaluar el diagnóstico y tratar al paciente que se derivó de un establecimiento de salud de menor capacidad resolutive a otro de mayor, con el propósito de asegurar la continuación de los servicios y resolver de forma integral los problemas de salud.

A la par, se encontró semejanza con el estudio realizado por Cárdenas (2021) que analizó el cumplimiento de la norma del SRCR donde se señala que el manejo administrativo del SRCR de pacientes obstétricas tuvo un nivel regular (33%), en el manejo asistencial del SRCR obtuvo un nivel regular (34%) y en el diagnóstico más frecuente de los pacientes referidos fue el aborto incompleto (29%). En cuanto al personal que realiza las referencias son las obstetras (39%) seguido del personal médico (25%). Respecto al cumplimiento de la normativa se obtuvo un nivel regular (34%) seguido por un nivel bueno del 26%. Estos resultados demuestran que las condiciones del SRCR podrían representar un impedimento durante la atención obstétrica. Por lo que se sugiere fortalecer el SRCR para evitar rechazo de las solicitudes y así mejorar la calidad de atención de su población obstétrica. Por ello, el autor se recomienda una reestructuración del SRCR.

A diferencia de la presente investigación, en el estudio de López Aguilar (2020) se formula del impacto de la calidad del Sistema de referencias con la satisfacción del usuario. En los resultados se evidenció que el 81% de los pacientes referidos tiene una alta aceptación de la calidad del Sistema de referencias, eso explica que la información brindada por el personal médico fue clara en cuanto a los procedimientos de referencia. A su vez, el 75% de los pacientes percibió una atención de calidad, lo que los llevó a obtener un nivel alto de satisfacción. También se encontró que existe una alta asociación entre la variable calidad del Sistema de referencia y satisfacción del usuario ($\rho=0.731$), lo que sugiere que la mayoría de los pacientes referidos si están satisfechos con los aspectos administrativos y asistenciales de dicha institución. Por otro lado, López señala que el tiempo de agendamiento de citas fue del 72% indicando que la calidad es alta y la información que reciben por parte de los profesionales de la salud es adecuada.

En lo que se refiere a la hipótesis específica 2, se evidenció que los factores asociados a la calidad se relacionan con las contrarreferencias del INMP, se obtuvo como resultado mediante la prueba de correlación de Pearson realizada con un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia de 0.016, un valor de 0.675. Esto implica que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis del investigador, lo que sugiere que existe una relación directa y significativa entre los factores relacionados con la calidad y el sistema de contrarreferencias.

Estos resultados contrastan con los resultados hallado por Astudillo (2019) que en su estudio propuso mejorar el Sistema de Contrarreferencias en el primer nivel. Se obtuvo como resultado que en un periodo de dos meses se desarrollaron 28 contrarreferencias, de las cuales 78.5% se encontraban bien registradas de acuerdo a la normativa y que el 70% de los pacientes que acudieron a sus primeras citas en nutrición no regresaron en los meses subsecuentes para sus controles. Ante esta problemática el autor decidió realizar capacitaciones acerca del proceso de contrarreferencia, logrando que el 60% pacientes acudan a sus controles en el primer nivel de atención. De igual forma, se observó que el agendamiento de citas en los meses posteriores ya no se espera 45 días para su cita sino apenas 15 días para el control nutricional (33%). De esta forma, tras realizar capacitaciones constantes, se incrementó las atenciones en el primer nivel y se evitó la sobresaturación de paciente en el segundo nivel de atención. En ese sentido, si existe un mejor flujo de atenciones, se evitará citas innecesarias y se logrará evitar que los pacientes tengan expectativas altas sobre el servicio brindado. De esta manera, se reafirma que existe una relación entre el Sistema de contrarreferencias y la calidad.

Igualmente, estos resultados se respaldan por lo encontrado por Campaña (2022), donde se observó que para la variable contrarreferencia y su dimensión respuesta de tratamiento se encontró un desacuerdo en los ítems de respuesta apropiada del hospital de origen (47,23%), consulta de síntomas (43,83%) y problemas de salud anteriores (47,66). De igual forma, para la dimensión retroalimentación se obtuvo un desacuerdo en los ítems de cumplimiento de expectativas en hospital de origen, manejo de su patología (45,11%) y recomendación de los servicios (44,68%) es decir que las contrarreferencias, referencias cruzadas e inversas son mal diagnosticadas o fueron realizadas para evitar la atención del paciente. Al mismo tiempo, estos resultados indican que el manejo de las contrarreferencias es deficiente, lo cual hace que los pacientes perciban una alta expectativa por los servicios brindados. En ese sentido, se observa la relación entre el sistema de contrarreferencia y la calidad de atención. Asimismo, el autor señala que se debe reestructurar los procesos del sistema de contrarreferencias para que sea más viable.

VI. CONCLUSIONES

Primera: Se concluye que según la prueba de Correlación de Pearson realizada con un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia de 0.020, se obtuvo un resultado de 0.658. Esto implica que se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis del investigador, donde se confirma que existe una relación directa y significativa entre los factores asociados con la calidad y el Sistema de Referencias y Contrarreferencias. De esta manera, el estudio demostró que los pacientes que fueron referidos al INMP tenían altas expectativas de los servicios médicos ofrecidos en las cinco dimensiones estudiadas. En la dimensión de elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad se obtuvo un nivel regular, mientras que la dimensión de empatía se obtuvo un nivel bajo con el 50,8%. Además, se demostró que el método de Servqual puede ser utilizado en varios sectores para evaluar la calidad de los servicios médicos prestados.

Segunda: Se concluye que según la prueba de Correlación de Pearson realizada con un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia de 0.049, se obtuvo un resultado de 0.577. Esto implica que se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis del investigador, esto confirma que existe una relación directa y significativa entre los factores relacionados con la calidad y el sistema de referencias. Asimismo, los resultados demuestran que la satisfacción de los pacientes referidos estará determinada por el personal de referencia del establecimiento y la gestión de recursos del hospital de destino.

Tercera: Se concluye que según la prueba de Correlación de Pearson realizada con un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia de 0.016, se obtuvo un resultado de 0.675. Esto implica que se aceptó la hipótesis del investigador y se rechazó la hipótesis nula (H0), donde se confirma que existe una relación directa y significativa entre los factores relacionados con la calidad y el Sistema de Contrarreferencias. De esta forma, los pacientes contrareferidos tendrán una alta expectativa de la atención al momento de retornar a su establecimiento de origen, y ante un manejo deficiente de las contrarreferencias no se asegurará la continuidad de la atención y posteriormente no regresarán en los meses subsecuentes para sus controles.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: Se recomienda realizar evaluaciones constantes para lograr que el Sistema de Referencia y Contrarreferencia brinde una atención de calidad, de tal manera que se reduzca las brechas entre las expectativas y las percepciones de los pacientes referidos. Asimismo, se deberá capacitar y sensibilizar al personal asistencial, así como administrativos involucrados en el desarrollo de la atención de referencias y contrarreferencias sobre el manejo de habilidades blandas para garantizar que se brinde un trato humanizado más allá del proceso de atención. Asimismo, se recomienda el uso del método de Servqual en otras instituciones hospitalarias para evaluar la calidad de atención.

Segunda: Se recomienda realizar capacitaciones al personal asistencial y administrativo, sobre el flujo de atención del Sistema de referencias de acuerdo a la normativa, con la finalidad de que el personal brinde una información clara y precisa acerca de estado de salud de los pacientes. De igual manera, se deberá realizar mesas de trabajo para mejorar comunicación y el apoyo interinstitucional entre los diferentes niveles de prestación ya que esto permitirá evitar la sobresaturación de pacientes en el segundo y tercer nivel de atención. En ese sentido, si existe un mejor flujo de atenciones, se evitará citas y atenciones innecesarias y se logrará evitar que los pacientes tengan expectativas altas sobre el servicio brindado. Además, se lo logrará reducir los reclamos y mejoras en la imagen institucional.

Tercera: Se recomienda al encargado SRCR realizar capacitaciones al personal asistencial sobre el uso de la plataforma REFCON para optimizar el proceso de contrarreferencias. Asimismo, se deberá realizar planes de difusión a los pacientes sobre proceso de contrarreferencias y sobre su condición de egreso del establecimiento, ya que los pacientes que son referidos a la institución deberán continuar su atención en el INMP por el grado de complejidad de la patología. Asimismo, esto le dará seguridad al paciente que se hará seguimiento de su enfermedad en el establecimiento destino. En ese sentido, la calidad percibida influenciará a que los usuarios regresen, ya que se le otorgará un valor agregado a la atención y se logrará la fidelidad a la institución.

REFERENCIAS

- Mohammadi-Sardo, M., & Salehi, S. (2018). Emergency Department Patient Satisfaction Assessment using Modified Servqual Model; a Cross-sectional Study. *PubMed Central*.
- Ozretić Došen, Đ., Škare, V., Čerfalvi, V., Benceković, Ž., & Komarac, T. (2020). Assessment of the Quality of Public Hospital Healthcare Services by using SERVQUAL.
- Acasibar Andrade, Y. M. (2019). Factores que influyen en el Sistema de Referencias y Contrareferencias en el servicios de gineco-obstetricia, Hospital de Chancay, enero-diciembre, 2016.
- Adrianzén, C. C. (2019). *Sistema de referencias y contrarreferencias y la atención oportuna de los asegurados del Hospital Rebagliati*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Retrieved from <https://hdl.handle.net/20.500.12692/39984>
- Alan Neill, D., & Cortez Suarez, L. (2018). *Procesos y fundamentos de la investigación científica*. Machala - Ecuador: UTMACH.
- Almada, M. S. (2019). *Utilización de los métodos de validación y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos en los trabajos de tesis de postgrado*. María Auxiliadora, Paraguay.
- Arias Gonzales, J., & Covinos Gallardo, M. (2021). *Diseño y metodología de la Investigación*. Arequipa-Perú: ENFOQUES CONSULTING EIRL.
- Arispe Alburqueque, C., Yangali Vicente, J., Guerrero Bejarano, M., Lozada de Bonilla, O., Acuña Gamboa, L., & Arellano Sacramento, C. (2020). *La Investigación científica: Una aproximación para los estudios de posgrado*. Guayaquil-Ecuador.
- Astudillo Rosero, E. P. (2019). *Fortalecimiento del sistema de referencia y contrareferencia al primer nivel de atención, a través de la implementación de criterios de derivación en la consulta externa de las especialidades clínico-quirúrgicas para la atención nutricional de pacientes*. [Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Retrieved from <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/16024>
- Aydinli, C., & Senyurek, E. (2016). Measuring Impact of Service Quality Dimensions on Customers Satisfaction: Case of GSM Users in Poland. *International*

- Journal of Academic Research in Accounting Finance and Management Sciences*, 6(1), 127-133. doi:10.6007/IJARAFMS/v6-i1/2003
- Borges, C., Leal, E., & Bomfim, M. (2021). Referral and counter-referral for the integrality of care in the Health Care Network. *Revista de Saúde Coletiva*, 31(1), 1-22. doi:10.1590/S0103-73312021310105
- Campaña Briones, G., Pico Campaña, F., & Luján Johnson, G. (2022). Gestión por procesos para mejorar el sistema de referencias y contrarreferencia de Hospitales de Guayaquil. *Open Journal Systems*, 7(2). Retrieved from <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/3705>
- Cárdenas, R. (2021). Sistema de referencia y contrarreferencia en el manejo de las emergencias obstétricas en el Hospital Rural de Lamas. *TecnoHumanismo. Revista Científica*, 1(11), 1-11. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8179027>
- Carrasco, S. (2018). *Metodología de la investigación científica*. Lima: Editorial San Marcos. Retrieved from https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1_
- Cecchetti, E., Da Silva, T., Salustino, M., Vieira, P., Gomes, E., & Collet, N. (2020). Referral and counter-referral of children in chronic condition: perception of mothers and secondary care professionals/Referencia. *Gale OneFile: Informe Académico*, 28(1). Retrieved from <https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA648388666&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=01043552&p=IFME&sw=w&userGroupName=anon%7E3791f090&aty=open+web+entry>
- Chujundama Torres, H. M., Donayre Pérbuli, C., Huamani Rojas, D. L., & Rojas Sagastegui, C. F. (2020). Aplicación del Modelo SERVQUAL para Evaluar Calidad y Satisfacción Percibida de los Servicios Médicos Ambulatorios en la Red de Clínicas Privadas Los Álamos.
- Copa, S. B. (2021). Comprehensive childcare management seen from the nursing leadership in the referral and counter-referral of a service network. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 1(38). doi:10.56294/saludcyt202138
- De la A Perero, G. (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 César Vallejo]. Retrieved from <https://hdl.handle.net/20.500.12692/65667>
- Departamento de Cuidados Críticos del INMP. (2013). *Manual de referencias y contrareferencias de Emergencias y Urgencias del INMP*.
- Duque, E. (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *INNOVAR. Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*, 15(25), 64-80. Retrieved from <https://www.redalyc.org/pdf/818/81802505.pdf>
- Encina, C. L. (2023). *Sistema de referencias y contrarreferencias y la atención del usuario de un hospital de la provincia de Chachapoyas, 2022*. Trujillo. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Retrieved from <https://hdl.handle.net/20.500.12692/111183>
- EsSalud. (2015). *Resolución de Gerencia General N° 1517*. EsSalud. Retrieved from https://ww1.essalud.gob.pe/compendio/pdf/0000003164_pdf.pdf
- Fernández, M., Roo, J., Irigoyen, A., Blanco, S., Edward, A., & Juárez, V. (2016). Referral and Counter-Referral Patient Management Systems in Latin America: Care Coordination Mechanisms and the role of Family and Community Medicine. *Rev Bras Med Fam Comunidade. Rio de Janeiro*, 11(1), 37-45. Retrieved from <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1384/805>
- Gao, H., Lu, S., & Kou, X. (2022). Research on the identification of medical service quality factors: based on a data-driven method. *Internet Research*, 32(5), 1617-1645. doi:10.1108/INTR-10-2020-0554
- Gerónimo, R., Guzmán, L., Magaña, L., & Ramos, K. (2017). Calidad de servicio en la consulta externa de un centro de salud. *Salud Quintana Roo*, 9(35), 11-15. Retrieved from <https://www.medigraphic.com/pdfs/salquintanaroo/sqr-2016/sqr1635c.pdf>
- Gilavand, A., & Torabipour, A. (2022). The Quality of Services of Iran University Hospitals Based on SERVQUAL's Evaluation Model: A Systematic Review and Meta-Analysis.
- Gobierno del Perú. (2008, octubre 15). Resolución Ministerial N.º 731-2007-MINSA. *El Peruano*. Retrieved from Minsa pone en marcha Central Nacional de Referencias de Emergencias: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/40219-minsa-pone-en-marcha-central-nacional-de-referencias-de-emergencias>

- Gobierno del Perú. (2009, abril 25). Resolución Ministerial N.º 266-2009-MINSA. *El Peruano*.
- Gómez García, L., Arenas Monreal, L., Valdez Santiago, R., Rojas Russell, M., Astudillo arcía, C. I., & Agudelo Botero, M. (2022). Barreras para la atención de las conductas suicidas en Ciudad de México: experiencias del personal de salud en el primer nivel de atención. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 40(1). doi:10.17533/udea.rfnsp.e346540
- Goula, A., Aggeliki Stamouli, M., Alexandradridou, M., Vorreakou, L., Galanakis, A., Theodorou, G., . . . Kaba, E. (2021). Public Hospital Quality Assessment. Evidence from Greek Health Setting Using SERVQUAL Model. *PuMed Central*.
- Goyal, K., & Kar, A. K. (2019). Determinants of Customer Satisfaction in Telecommunication. *Emerging Trends in Information Technology*, 2(67), 754-761. doi:10.1007/978-3-030-30577-2_67
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2019). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de Mexico: McGRAW-HILL.
- Hernández, C., Prieto, A. t., & Hernández, C. (2017). Dimensiones de la calidad de servicio presentes en los programas de postgrado. Reflexiones teóricas. *Arbitrada Venezolana de Núcleo Luz- Costa Oriental del Lago*, 12(2), 127-141. Retrieved from <https://biblat.unam.mx/hevila/Impactocientifico/2017/vol12/no2/8.pdf>
- Huaco, C. (2021). *Sistema de referencia y contrarreferencia en el departamento de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo. Propuesta para su mejoramiento*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Retrieved from <https://hdl.handle.net/20.500.12672/17343>
- INMP. (2020). *Análisis de Situación de Salud Hospitalaria del Instituto Nacional Materno perinatal*.
- Instituto Nacional Materno Perinatal. (2021). *Análisis de la Situación de los Servicios hospitalarios del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima*.
- Jonkisz, A., Karnie, P., & Krasowska, D. (2022). The Servqual Method as an Assessment Tool of the Quality of Medical Services in Selected Asian Countries. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, 19(13).

- Kahl, C., Santos, K., De Melo, G., Callegaro, G., Lorenzini, A., & Aparecida, M. (2018). Referral and counter-referral: repercussions of coronary artery bypass graft in the perspective of Primary Care. *Rev Bras Enferm*, 71(5), 2359-2366. doi:10.1590/0034-7167-2016-0598
- Laothamatas, A. (2019). *Business Associations And The New Political Economy Of Thailand: From Bureaucratic Polity To Liberal Corporatism*. Routledge. doi:10.4324/9780429046209
- López Aguilar, 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, Ecuador – 2019*. Quevedo, Ecuador.
- Lopez Ramírez, E., Sifuentes Valenzuela, M., Lucero Rodriguez, R., Lilia Aguilar, S., & Perea González, G. (2021). *Evaluación de la calidad del servicio en las clínicas de la Licenciatura en Estomatología de la BUAP: metodologías SERVPERF y Donabedian*. México: ENES Unidad León/UNAM.
- Mancera Guzmán, C. L., Seguanes Díaz, C. C., & Lerma Barragán, Y. (2021). Acceso a los servicios de salud de personas diagnosticadas con enfermedades huérfanas en Colombia. *Revista CIES*, 12(2), 23-33. Retrieved from file:///C:/Users/usuario/Downloads/350-1033-2-PB.pdf
- Manterola, C., Otzen, T., Garcia, N., Salazar, P., & Quiroz, G. (2018). Confiabilidad, precisión o reproducibilidad de las mediciones. Métodos de valoración, utilidad y aplicaciones en la práctica clínica. *Revista Chilena Infectología*.
- Mayta Coronel, M. J. (2018). Gestión hospitalaria y el sistema de referenciacontrarreferencia en el Hospital II Angamos-EsSalud 2018.
- McNaughton, C. D., Bonnet, K., Schlundt, D., M., M. N., Chung, S., Kaboli, P. J., & Ward, M. J. (2020). Rural Interfacility Emergency Department Transfers: Framework and Qualitative Analysis. *Western Journal of Emergency Medicine: Integrating Emergency Care with Population*.
- Mechan Gonzales,, Z. (2020). Satisfacción y proceso de mejora del Sistema de Referencia y Contrarreferencia del usuario de la consulta externa, Mórrope 2020.
- Ministerio de Salud. (2001). *Normas del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud*. Lima.
- Ministerio de Salud. (2004). Norma Técnica del Sistema de Referencias y

- Contraferencias de los establecimiento del Ministerio de salud.
- Ministerio de Salud. (2009). Norma técnica de salud para transporte asistido de pacientes por vía aérea; Ambulancias aéreas.
- Ministerio de Salud. (2011). *Directiva de la Central Nacional de Referencias de Urgencias y Emergencias – Cenarue, del Ministerio de Salud*. Lima.
- Ministerio de Salud. (2021). *Plan Nacional de Implementación de Redes Integradas de Salud - RIS*.
- Ministerio de Salud. (2021). *Protocolo Referencia Y Contrarreferencia Odontopediatría*. División de Gestión de la Red Asistencial Departamento Odontológico. Retrieved from <http://www.hospitalprovincialdelhuasco.cl/web/wp-content/uploads/2021/05/Protocolo-RF-y-CRF-Odontopediatr%C3%ADa-2021.pdf>
- Ministerio de Salud del Gobierno de Chile. (2020). Guía de Funcionamiento y Organización de la Unidad de Pacientes Criticos.
- MINSA. (2005). *Norma Técnica del Sistema de Referencia de Referencia y Contrarreferencia de los establecimientos del Ministerio de Salud*. Lima.
- Miranda Novales, M., & Villasís Keever, M. (2019). El protocolo de investigación VIII. La ética de la investigación en seres humanos. *Revista Alergia México*.
- Miranda, M., Romero, M., Chiriboga, P., & Tapia, L. (2021). La calidad de los servicios y la satisfacción del cliente, estrategias del marketing digital. Caso de estudio hacienda turística rancho los emilio's. Alausí. *Ciencias Técnicas y Aplicadas*, 7(4), 1430-1446. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8383980.pdf>
- Montaña, J., & Ramírez, H. (2002). Evaluacion De La Calidad De Los Servicios Publicos Domiciliarios. *Revista Colombiana de Marketing*, 3(5), 46-62. Retrieved from <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10900506>
- Muna, O., Norafidah, I., & Syed, B. (2021). Service Quality Factors, Satisfaction and Perceived Welfare Among Customers of Public Services in The U.A.E. *International Journal of Entrepreneurship*, 25(15), 1. Retrieved from <https://www.abacademies.org/articles/service-quality-factors-satisfaction-and-perceived-welfare-among-customers-of-public-services-in-the-uae-11172.html>

- Murray, J., Elms, J., & Curran, M. (2019). Examining empathy and responsiveness in a high-service context. *International Journal of Retail & Distribution Management*, 47(12), 1364-1378. doi:10.1108/IJRDM-01-2019-0016
- Nsemo, A., Zakka, S., & Neji, I. (2022). Referral and counter-referral practices in obstetric emergencies among health-care providers in selected health facilities in Plateau state, Nigeria. *Journal of Integrative Nursing*, 4(3). Retrieved from https://www.journalin.org/temp/JIntegrNurs43127-6455821_175558.pdf
- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., & Romero, J. (2019). *Metodología de la Investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis*. Bogotá. Retrieved from http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Lineamientos generales del sistema de referencia y contrarreferencia.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos.
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2015). *Lineamientos generales del sistema de referencias y contrarreferencia*. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Retrieved from <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52857/Lineamientos%20generales%20del%20sistema%20de%20referencia%20y%20contrarreferencia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Osorio, T. L. (2021). *Evaluación del sistema de referencia y contrarreferencia en las pacientes diagnosticadas con LIE-BG en el centro de salud Pedro Altamirano red oriental, Managua 2017-2018*. Managua, Nicaragua. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Nicaragua, Managua]. Retrieved from <https://repositorio.unan.edu.ni/16679/1/16679.pdf>
- Parasuraman, A. Z. (1988). *SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Customer Perceptions of Service Quality Research*. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/225083802_SERVQUAL_A_multiple-Item_Scale_for_measuring_consumer_perceptions_of_service_quality

- Pico, C. F. (2022). *Factores limitantes al sistema de referencia y contrarreferencia en el área de estomatología de una institución pública de Ecuador, 2022*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Retrieved from <https://hdl.handle.net/20.500.12692/93750>
- Relat, M. (2010). *Introducción a la Investigación Básica*. Córdoba.
- Rojas, B. R. (2022). *Calidad del sistema de referencia y contrarreferencia de la Red de Salud N°5 Sur de las gestiones 2018 y 2019 La Paz-Bolivia*. La Paz, Bolivia. [Tesis de maestría, Universidad Mayor de San Andrés]. Retrieved from <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/29835>
- Rojas, E., & Zapata, L. (2021). actors prolonging the health referral process between a hospital institution and the regulatory center of an insurer. *EV CES Enfermería*, 2(2), 40-59. doi:10.21615/cesenferm.5926
- Sanchez, F. F. (2019). Fundamentos Epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y Disensos. *Revista digital de investigación en docencia universitaria*.
- Sausa, H. B. (2018). *Factores de optimización del sistema de referencia y contrarreferencia en la Red Desconcentrada Sabogal-EsSalud 2016*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Retrieved from <https://hdl.handle.net/20.500.12692/14459>
- Sharifi, T., Hosseini, S.-E., Mohammadpour, S., Javan Noughabi, J., Ebrahimipour, H., & Hooshmand, E. (2021). Quality assessment of services provided by health centers in Mashhad, Iran: SERVQUAL versus HEALTHQUAL scales. *BMC Health Services Research*.
- Shaymaa Talal, L. D. (2021). Knowledge and Practice of Primary Health Care Physicians about Referral System in Baghdad.
- Sotirios, Z., Zahid, H., Mubarak, A. A., & Shafiq, U. R. (2022). Service Quality and Customer Satisfaction in the Post Pandemic World: A Study of Saudi Auto Care Industry. *Sec. Organizational Psychology*, 13(1), 1. doi:10.3389/fpsyg.2022.842141
- Sucasaire, P. J. (2022). *Orientaciones para la selección y el cálculo del tamaño de la muestra en investigación*. Lima.
- Tomás, I. J. (2018). Principialismo, bioética personalista y principios de acción en medicina y en servicios de salud. *Reivindicación histórica y científica de la*

Humanae vitae, cincuenta años después.

- Vigil, V. S. (2019). *Relación del Sistema de Referencia y Contrareferencia con la Mortalidad Materna del Hospital II 2 Tarapoto, 2017*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Retrieved from <https://hdl.handle.net/20.500.12692/29595>
- Villasís Keever, M., Márquez González, H., Zurita Cruz, J., Miranda Novales, G., & Escamilla Núñez, A. (2018). El protocolo de investigación VII. Validez y confiabilidad de las mediciones. *Rev. alerg. Méx. vol.65 no.4 Ciudad de México* .
- Zhang, X., Yu Yu, T., & Zhao, S. (2018). Key nodes affecting patient satisfaction in a cross-regional referral service process: an empirical analysis study in Sichuan. *BMC Health Services Research*.
- Zurita Desiderio, M. J., Bedoya Paucar, M. D., & Villamar Torres, Y. G. (2022). Evaluación del sistema de referencia y contrarreferencia en el Hospital básico de la ciudad de Quevedo "Sagrado Corazón de Jesús". 3(2). doi:<https://doi.org/10.56712/latam.v3i2.112>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores Asociados a la Calidad de servicio	La calidad de servicio es el juicio generalizado de los usuarios referente a la excelencia o supremacía de las organizaciones en base a los deseos de los clientes entre las expectativas y sus percepciones en función de la tangibilidad, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. (Parasuraman et al., 1988)	La calidad de servicio se medirá a través de la escala valorativa propuesta Parasuraman et al. (1988)-SERVQUAL mediante el cuestionario adaptado y con una escala ordinal de niveles de rango como: Mala, regular y buena.	Elementos tangibles	<ul style="list-style-type: none"> • Sistemas y equipos actualizados • Local organizado • Personal presentable 	Baremos: Niveles baja (20-46) Moderada (47-73) Alta (74-100)
			Fiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de promesas • Entregan en el tiempo prometido • Sincero interés resolver problemas 	
			Capacidad de respuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Rapidez del servicio • Los empleados nunca están demasiados ocupados • Los empleados están siempre dispuestos ayudar 	
			Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> • Los empleados inspiran confianza • Los empleados son amables • Conocimiento suficiente 	

			Empatía	<ul style="list-style-type: none"> • Atención individualizada • Horarios convenientes • Comprenden la necesidad del usuario 	
Sistema de Referencias y Contrarreferencias	Es el conjunto de elementos que permite el traslado de un paciente desde su centro asistencial de adscripción a otro de mayor capacidad resolutive, con la finalidad de garantizar la continuidad de la atención considerando la capacidad resolutive operativa, haciendo posible su retorno al lugar de origen una vez resuelto el problema o establecido un manejo definido (Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, 2015)	El Sistema de Referencias y Contrarreferencias se medirá mediante una escala valorativa adaptada en una escala ordinal de niveles de rango como: mala, regular y buena.	Referencias	<ul style="list-style-type: none"> • N° de referencias recibidas por región • N° de referencias recibidas por semestre 	Niveles Malo (5-11), Regular (12-18) Bueno (19-25)
			Contrarreferencias	<ul style="list-style-type: none"> • N° de contrarreferencias enviadas • N° de contrarreferencias enviadas semestralmente 	

Anexo 2. Cuestionario para evaluar la variable Factores asociados a la Calidad de servicio

Ficha técnica de instrumento:

1.Nombre: Cuestionario para evaluar los factores asociados a la Calidad de servicio

2.Autor:

Parasuraman et al. (1988) – SERVQUAL

3.Dimensiones:

Elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía

4. Objetivo:

Medir los elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía

5.Tipo de encuesta:

Presencial

6.Duración:

10 a 15 min aproximadamente.

7.Significación:

Cuestionario compuesto de 20 ítems que busca medir el nivel de los factores asociados a la Calidad de servicio. La valoración de las respuestas será en escala ordinal: a. nunca (1), b. casi nunca (2), c. a veces (3), d. siempre (4), e. casi siempre (5).

Baremos: Niveles baja (20-46), moderada (47-73) y alta (74-100)

8.Confiabilidad:

Presentó una confiabilidad según el Alpha de Cronbach igual a 0.729.

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS
SERVICIOS DE LA SALUD

CUESTIONARIO

Estimado paciente del Instituto Nacional Materno Perinatal reciba Ud. un grato saludo, el presente instrumento es de carácter anónimo y constituye parte de un estudio que concierne a los “**Factores asociados a la Calidad del Sistema de Referencias y Contrarreferencias del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022**”, se le solicita a Ud. de manera cordial su colaboración y disposición para responder las interrogantes del cuestionario, que no involucra tiempo excesivo, asimismo sus repuestas son confidenciales, ya que, las opiniones de los encuestados son el sustento de la investigación para obtener del grado de maestra en gestión de los servicios de la salud.

INSTRUCCIONES: Señale con un aspa (X) dentro del recuadro de la alternativa de su respuesta que considere la más oportuna para cada uno de los enunciados propuestos. Se agradece responder de forma objetiva con la finalidad de alcanzar los propósitos del estudio.

Alternativas de respuesta:

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

A. Factores asociados a la Calidad de servicio

ÍTEMS	ALTERNATIVAS				
Elementos tangibles					
1. ¿Ud. considera que la señal de comunicación durante la consulta fue adecuada?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera que el medio utilizado para la consulta (computadora y/o celular) resolvió su consulta?	1	2	3	4	5
3. ¿El medico que realizó la consulta se identificó?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera que entendió completamente las indicaciones y/o recomendaciones médicas?	1	2	3	4	5
Fiabilidad					
5. ¿Considera que la atención de los médicos es confiable?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera que tuvo una atención oportuna por parte de los médicos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera que el médico realizó la atención bien desde la primera vez?	1	2	3	4	5

8. ¿Considera que se cumple la atención según su hora programada?	1	2	3	4	5
Capacidad de respuesta					
9. ¿Considera usted que los médicos muestran interés en su problema de salud?	1	2	3	4	5
10. ¿Considera que le brindaron una atención rápida durante la consulta?	1	2	3	4	5
11. ¿Considera que obtuvo una cita según la fecha solicitada?	1	2	3	4	5
12. ¿Considera que el médico resolvió todas sus dudas?	1	2	3	4	5
Seguridad					
13. ¿Considera que hubo un clima de confianza en la atención brindada por consulta?	1	2	3	4	5
14. ¿Considera que el médico mostró seguridad y cortesía durante su atención?	1	2	3	4	5
15. ¿Considera que recibió una atención con privacidad?	1	2	3	4	5
16. ¿Considera que le brindaron una atención demostrando conocimiento?	1	2	3	4	5
Empatía					
17. ¿Considera que le ofrecieron una atención con calidez?	1	2	3	4	5
18. ¿Considera que recibió una atención sin distinguir su condición económica?	1	2	3	4	5
19. ¿Considera que le brindaron una atención con respeto?	1	2	3	4	5
20. ¿Considera que el médico se interesó por su problema de salud?	1	2	3	4	5

SUJETO	item 1	item 2	item 3	item 4	item 5	item 6	item 7	item 8	item 9	item 10	item 11	item 12	item 13	item 14	item 15	item 16	item 17	item 18	item 19	item 20	TOTAL
1	2	4	4	1	2	2	2	3	3	5	4	3	3	3	3	4	5	5	3	3	64
2	3	5	4	2	3	2	2	4	2	5	3	4	3	2	4	4	5	5	4	3	69
3	2	4	4	1	2	2	2	3	3	5	4	3	3	2	4	4	5	5	3	2	63
4	2	5	4	2	2	3	2	3	2	5	3	4	2	3	3	4	4	5	3	2	63
5	2	5	4	1	2	3	2	3	3	5	4	4	3	3	4	4	5	5	3	3	68
6	2	4	3	2	3	3	3	4	2	5	4	3	2	3	3	3	4	4	3	2	62
7	2	5	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	2	4	4	5	5	3	3	69
8	3	4	4	2	2	4	3	4	3	5	4	5	2	3	3	4	5	4	4	2	70
9	3	5	4	2	3	3	3	4	3	4	3	4	3	2	4	4	4	5	4	2	69
10	3	5	4	2	2	3	3	4	3	5	4	5	2	3	3	3	5	4	4	3	70
11	2	4	3	2	3	2	2	2	3	4	3	3	3	3	4	4	4	5	3	2	61
12	2	5	3	1	2	3	3	3	2	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	2	61
13	2	5	4	3	3	4	3	4	3	5	4	4	3	3	3	4	5	5	4	2	73
14	1	4	4	1	3	3	2	2	2	5	4	4	3	2	3	4	4	4	3	2	60
15	2	5	4	2	2	2	3	3	3	5	3	5	3	3	3	4	5	5	4	4	70
16	2	4	3	1	2	2	2	3	2	5	4	4	3	3	3	3	4	5	3	2	60
VARIANZA	0.277344	0.2461	0.2148	0.4375	0.2461	0.4375	0.25	0.4375	0.2344	0.1875	0.2148	0.4336	0.1875	0.2148	0.2344	0.1875	0.2461	0.2148	0.2344	0.3711	

Σ (Símbolo sumatoria)	
α (alfa) =	0.729
K (número de items) =	20
V_i (Varianza de cada items) =	3.421
V_t (Varianza total) =	10.602

INTERPRETACIÓN

El instrumento tiene un EXCELENTE confiabilidad y consistencia. Ya que el alfa de Cronbach arroja el resultado de 0.729

RANGO	CONFIABILIDAD
0.53 a menos	Confiabilidad nula
0.54 a 0.59	Confiabilidad baja
0.60 a 0.65	Confiable
0.66 a 0.71	Muy confiable
0.72 a 0.99	Excelente confiabilidad
1	Confiabilidad perfecta

→ Fiabilidad

[ConjuntoDatos0]

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

Casos	Válido	N	%
	Válido	16	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	16	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,729	20

Anexo 3. Cuestionario para evaluar la variable Sistema de Referencias y Contrarreferencias

Ficha técnica de instrumento:

1.Nombre: Cuestionario de Sistema de Referencias y Contrarreferencias

Adaptado de la versión de Encina (2023)

2.Autor:

Lic. Encina Cabello, Luz Elvira modificado por Dayana Fuentes Rivera Alvarado

3.Dimensiones:

Referencias y Contrarreferencias

4. Objetivo:

Medir el sistema de Referencias y Contrarreferencias.

5.Tipo de encuesta:

Presencial

6.Duracion:

10 a 15 min aproximadamente.

7.Significación:

Cuestionario compuesto de 5 ítems que busca medir el nivel de Sistema de Referencias y Contrarreferencias. La valoración de las respuestas será en escala ordinal: a. nunca (1), b. casi nunca (2), c. a veces (3), d. siempre (4), e. casi siempre (5).

Baremos: Niveles malo (5-11), regular (12-18) y bueno (19-25)

8.Confiabilidad:

Presentó una confiabilidad según el Alpha de Cronbach igual a 0.866.

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS
SERVICIOS DE LA SALUD

CUESTIONARIO

Estimado paciente del Instituto Nacional Materno Perinatal reciba Ud. un grato saludo, el presente instrumento es de carácter anónimo y constituye parte de un estudio que concierne a los “**Factores asociados a la Calidad del Sistema de Referencias y Contrarreferencias del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022**”, se le solicita a Ud. de manera cordial su colaboración y disposición para responder las interrogantes del cuestionario, que no involucra tiempo excesivo, asimismo sus repuestas son confidenciales, ya que, las opiniones de los encuestados son el sustento de la investigación para obtener del grado de maestra en gestión de los servicios de la salud.

INSTRUCCIONES: Señale con un aspa (X) dentro del recuadro de la alternativa de su respuesta que considere la más oportuna para cada uno de los enunciados propuestos. Se agradece responder de forma objetiva con la finalidad de alcanzar los propósitos del estudio.

Alternativas de respuesta:

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

A. Sistema de Referencias y Contrarreferencias

ÍTEMS	ALTERNATIVAS				
Referencias					
1. ¿Se resuelven las referencias de forma efectiva?	1	2	3	4	5
2. ¿Los pacientes referidos, son atendidos por los médicos especialistas?	1	2	3	4	5
Contrarreferencias					
3. ¿Los pacientes contrarreferidos son aceptados en el Instituto Nacional Materno Perinatal?	1	2	3	4	5
4. ¿Se brinda respuesta oportuna a la solicitud de la contrarreferencia en el Instituto Nacional Materno Perinatal?	1	2	3	4	5
5. ¿Los pacientes contrarreferidos por emergencia son atendido de forma eficaz?	1	2	3	4	5

SUJETO	ítem 1	ítem 2	ítem 3	ítem 4	ítem 5	TOTAL
1	3	1	2	2	1	9
2	2	3	3	3	3	14
3	1	1	2	2	1	7
4	1	1	2	2	2	8
5	3	3	3	3	4	16
6	1	1	2	2	1	7
7	3	3	3	2	3	14
8	3	3	3	3	2	14
9	1	1	2	2	4	10
10	3	3	3	3	2	14
11	3	3	3	3	5	17
12	3	3	3	3	4	16
13	1	1	2	3	2	9
14	3	3	3	3	3	15
15	3	3	3	3	3	15
16	1	1	2	2	2	8
VARIANZAS	0.902344	0.984375	0.2460938	0.246094	1.359375	

Σ (Símbolo sumatoria)	
α (alfa)=	0.866
K (número de ítems)=	5.000
V_i (Varianza de cada ítem)=	3.738
V_t (Varianza total)=	12.184

INTERPRETACIÓN

El instrumento tiene una EXCELENTE confiabilidad y consistencia. Ya que el alfa de Cronbach arroja el resultado de 0.866

RANGO	CONFIABILIDAD
0.53 a menos	Confiabilidad nula
0.54 a 0.59	Confiabilidad baja
0.60 a 0.65	Confiable
0.66 a 0.71	Muy confiable
0.72 a 0.99	Excelente confiabilidad
1	Confiabilidad perfecta

→ Fiabilidad

Escala: SISTEMAS DE REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS

Resumen de procesamiento de casos

Casos	N		%	
	Válido	Excluido ^a		
	16	0	100,0	,0
Total	16		100,0	

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,866	5

Anexo 4. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE E INDICADORES		
			Variable 1: Factores Asociados a la Calidad de Servicio		
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Dimensiones	Indicadores	Ítems
¿De qué manera los factores asociados a la calidad se relacionan con el Sistema de Referencias y Contrarreferencias en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022?;	Determinar de qué manera los factores asociados a la calidad se relacionan con el Sistema de Referencias y Contrarreferencias del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.	Si existe relación significativa entre los factores asociados a la calidad con el Sistema de Referencias y Contrarreferencias del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022	Elementos tangibles	<ul style="list-style-type: none"> • Sistemas y equipos actualizados • Local organizado • Personal presentable 	Ítem 1,2,3,4
			Fiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de promesas • Entregan en el tiempo prometido • Sincero interés resolver problemas 	Ítem 5,6,7,8
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Capacidad de respuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Rapidez del servicio • Los empleados nunca están demasiados ocupados • Los empleados están siempre dispuestos ayudar 	Ítem 9,10,11,12
¿De qué manera los factores asociados a la calidad se relacionan con las Referencias del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022?	Identificar de qué manera los factores asociados a la calidad se relacionan con las Referencias del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.	Los factores asociados a la calidad se relacionan de manera significativa con las Referencias del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.	Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> • Los empleados inspiran confianza • Los empleados son amables • Conocimiento suficiente 	Ítem 13,14,15,16
			Empatía	<ul style="list-style-type: none"> • Atención individualizada • Horarios convenientes • Comprenden la necesidad del usuario 	Ítem 17,18,19,20
¿De qué manera los factores asociados a la calidad se relacionan con las Contrarreferencias del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022?	Determinar de qué manera los factores asociados a la calidad se relacionan con las Contrarreferencias del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.	Los factores asociados a la calidad se relacionan de manera significativa con las Contrarreferencias del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.	Variable 2: Sistema de referencias y Contrarreferencias		
			Dimensiones	Indicadores	Ítems
			Referencias	<ul style="list-style-type: none"> • N° de referencias recibidas por región • N° de referencias recibidas por semestre 	Ítem 1,2
Contrarreferencias	<ul style="list-style-type: none"> • N° de contrarreferencias enviadas • N° de contrarreferencias enviadas semestralmente 	Ítem 3,4,5			

Anexo 5. Formatos validados por expertos

4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Factores asociados a la Calidad de servicio	Elementos tangibles	Son la forma de cómo se encuentra la instalación física, los equipos, los colaboradores y los materiales comunicativos.
	Fiabilidad	El potencial de una empresa para desarrollar un servicio de manera confiable y efectivo.
	Capacidad de respuesta	Capacidad para desempeñar un servicio con exactitud y formalidad.
	Seguridad	La disposición positiva que tienen los trabajadores al momento de brindar un servicio de calidad a los clientes.
	Empatía	La capacidad del empleado para generar confianza.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario "Factores asociados a la Calidad de servicio" elaborado por Parasuraman et al. (1988) – SERVQUAL. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (nocumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (altonivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Factores asociados a la Calidad de servicio

Primera dimensión: Elementos Tangibles

Objetivos de la Dimensión: Determinar cómo se encuentra la instalación física, los equipos, los colaboradores y los materiales comunicativos.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Elementos Tangibles	¿Ud. considera que la señal de comunicación durante la consulta fue adecuada?	4	3	4	
	¿Considera que el medio utilizado para la consulta (computadora y/o celular) resolvió su consulta?	4	4	4	
	¿El médico que realizó la consulta se identificó?	4	4	4	
	¿Considera que entendió completamente las indicaciones y/o recomendaciones médicas?	4	4	4	

Segunda dimensión: Fiabilidad

Objetivos de la Dimensión: Determinar el potencial de la institución para desarrollar un servicio de manera confiable y efectivo.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Fiabilidad	¿Considera que la atención de los médicos es confiable?	4	4	4	
	¿Considera que tuvo una atención oportuna por parte de los médicos?	3	4	4	
	¿Considera que el médico realizó la atención bien desde la primera vez?	4	3	4	
	¿Considera que se cumple la atención según su hora programada?	4	4	4	

Tercera dimensión: Capacidad de respuesta

Objetivos de la Dimensión: Capacidad para desempeñar un servicio con exactitud y formalidad.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Capacidad de respuesta	¿Considera usted que los médicos muestran interés en su problema de salud?	4	3	4	
	¿Considera que le brindaron una atención rápida durante la consulta?	4	4	4	
	¿Considera que obtuvo una cita según la fecha solicitada?	4	4	4	
	¿Considera que el médico resolvió todas sus dudas?	4	4	4	

Cuarta dimensión: Seguridad

Objetivos de la Dimensión: La disposición positiva que tienen los trabajadores al momento de brindar un servicio de calidad a los clientes.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Seguridad	¿Considera que hubo un clima de confianza en la atención brindada por tele consulta?	4	4	3	
	¿Considera que el médico mostró seguridad y cortesía durante su atención?	4	4	4	
	¿Considera que recibió una atención con privacidad?	4	4	4	
	¿Considera que le brindaron una atención demostrando conocimiento?	4	4	3	

Quinta dimensión: Empatía

Objetivos de la Dimensión: La capacidad del empleado para generar confianza.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Empatía	¿Considera que le ofrecieron una atención con calidez?	4	4	4	
	¿Considera que recibió una atención sin distinguir su condición económica?	4	3	4	
	¿Considera que le brindaron una atención con respeto?	4	4	4	
	¿Considera que el médico se interesó por su problema de salud?	4	4	4	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: M.C. CARLOS ALBERTO DELGADO SILVA

Especialidad del validador: MAESTRO EN GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

.....de.....del 2023

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

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL JOSÉ DE MAÍZ

Carlos A. Delgado
Dr. CARLOS A. DELGADO SILVA
Jefe del Depto. de Banco de Sangre y Hemoterapia
C.M.P. 14090 R.N.E. 6749

Firma del Experto validador

4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Sistema de Referencias y Contrarreferencias	Referencias	Proceso asistencial y administrativo donde los profesionales de la salud transfieren la responsabilidad del cuidado de un paciente en un estado clínico no controlado, a otro establecimiento con mayor capacidad resolutive.
	Contrarreferencias	Proceso asistencial y administrativo donde el establecimiento de destino devuelve la responsabilidad de la atención del paciente al establecimiento de origen dentro del ámbito donde procede, ya que este cuenta con la capacidad resolutive para manejar la patología.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario "Factores asociados a la Calidad de servicio" elaborado por Parasuraman et al. (1988) – SERVQUAL. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (nocumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Sistema de Referencias y Contrarreferencias

Primera dimensión: Referencias

Objetivos de la Dimensión: Determinar el estado de las referencias

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Referencias	¿Se resuelven las referencias de forma efectiva?	4	4	4	
	¿Los pacientes referidos, son atendidos por los médicos especialistas?	4	4	4	

Segunda dimensión: Contrarreferencias

Objetivos de la Dimensión: Determinar el estado de las contrarreferencias

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Contrarreferencias	¿Los pacientes contrarreferidos son aceptados en el Instituto Nacional Materno Perinatal?	4	3	4	
	¿Se brinda respuesta oportuna a la solicitud de la contrarreferencia en el Instituto Nacional Materno Perinatal?	4	4	3	
	¿Los pacientes contrarreferidos por emergencia son atendidos de forma eficaz?	4	4	4	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: M.C. CARLOS ALBERTO DELGADO SILVA

Especialidad del validador: MAESTRO EN GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

.....de.....del 2023

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

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL JOSÉ DE MAÍZ

Carlos A. Delgado
Dr. CARLOS A. DELGADO SILVA
Jefe del Depto. de Banco de Sangre y Hemoterapia
C.M.P. 14090 R.N.E. 6749

Firma del Experto validador

4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Factores asociados a la Calidad de servicio	Elementos tangibles	Son la forma de cómo se encuentra la instalación física, los equipos, los colaboradores y los materiales comunicativos.
	Fiabilidad	El potencial de una empresa para desarrollar un servicio de manera confiable y efectivo.
	Capacidad de respuesta	Capacidad para desempeñar un servicio con exactitud y formalidad.
	Seguridad	La disposición positiva que tienen los trabajadores al momento de brindar un servicio de calidad a los clientes.
	Empatía	La capacidad del empleado para generar confianza.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario "Factores asociados a la Calidad de servicio" elaborado por Parasuraman et al. (1988) – SERVQUAL. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (nocumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (altonivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Factores asociados a la Calidad de servicio

Primera dimensión: Elementos Tangibles

Objetivos de la Dimensión: Determinar cómo se encuentra la instalación física, los equipos, los colaboradores y los materiales comunicativos.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Elementos Tangibles	¿Ud. considera que la señal de comunicación durante la consulta fue adecuada?	4	3	4	
	¿Considera que el medio utilizado para la consulta (computadora y/o celular) resolvió su consulta?	4	3	4	
	¿El médico que realizó la consulta se identificó?	4	4	4	
	¿Considera que entendió completamente las indicaciones y/o recomendaciones médicas?	3	4	4	

Segunda dimensión: Fiabilidad

Objetivos de la Dimensión: Determinar el potencial de la institución para desarrollar un servicio de manera confiable y efectivo.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Fiabilidad	¿Considera que la atención de los médicos es confiable?	4	4	4	
	¿Considera que tuvo una atención oportuna por parte de los médicos?	4	4	4	
	¿Considera que el médico realizó la atención bien desde la primera vez?	3	4	4	
	¿Considera que se cumple la atención según su hora programada?	4	4	4	

Tercera dimensión: Capacidad de respuesta

Objetivos de la Dimensión: Capacidad para desempeñar un servicio con exactitud y formalidad.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Capacidad de respuesta	¿Considera usted que los médicos muestran interés en su problema de salud?	4	3	4	
	¿Considera que le brindaron una atención rápida durante la consulta?	4	4	4	
	¿Considera que obtuvo una cita según la fecha solicitada?	3	4	4	
	¿Considera que el médico resolvió todas sus dudas?	4	4	4	

Cuarta dimensión: Seguridad

Objetivos de la Dimensión: La disposición positiva que tienen los trabajadores al momento de brindar un servicio de calidad a los clientes.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Seguridad	¿Considera que hubo un clima de confianza en la atención brindada por tele consulta?	4	4	4	
	¿Considera que el médico mostró seguridad y cortesía durante su atención?	4	4	4	
	¿Considera que recibió una atención con privacidad?	4	4	4	
	¿Considera que le brindaron una atención demostrando conocimiento?	4	3	4	

Quinta dimensión: Empatía

Objetivos de la Dimensión: La capacidad del empleado para generar confianza.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Empatía	¿Considera que le ofrecieron una atención con calidez?	4	4	4	
	¿Considera que recibió una atención sin distinguir su condición económica?	4	4	4	
	¿Considera que le brindaron una atención con respeto?	4	4	4	
	¿Considera que el médico se interesó por su problema de salud?	4	4	4	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Rogus Quispe Rojas Yanet

Especialidad del validador: Maestro en Gestión en Servicios de Salud

.....de..... del 2023

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


Firma del Experto validador

4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Sistema de Referencias y Contrarreferencias	Referencias	Proceso asistencial y administrativo donde los profesionales de la salud transfieren la responsabilidad del cuidado de un paciente en un estado clínico no controlado, a otro establecimiento con mayor capacidad resolutive.
	Contrarreferencias	Proceso asistencial y administrativo donde el establecimiento de destino devuelve la responsabilidad de la atención del paciente al establecimiento de origen dentro del ámbito donde procede, ya que este cuenta con la capacidad resolutive para manejar la patología.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario "Factores asociados a la Calidad de servicio" elaborado por Parasuraman et al. (1988) – SERVQUAL. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los Items y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Sistema de Referencias y Contrarreferencias

Primera dimensión: Referencias

Objetivos de la Dimensión: Determinar el estado de las referencias

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Referencias	¿Se resuelven las referencias de forma efectiva?	4	3	4	
	¿Los pacientes referidos, son atendidos por los médicos especialistas?	4	4	4	

Segunda dimensión: Contrarreferencias

Objetivos de la Dimensión: Determinar el estado de las contrarreferencias

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Contrarreferencias	¿Los pacientes contrarreferidos son aceptados en el Instituto Nacional Materno Perinatal?	4	4	4	
	¿Se brinda respuesta oportuna a la solicitud de la contrarreferencia en el Instituto Nacional Materno Perinatal?	4	4	4	
	¿Los pacientes contrarreferidos por emergencia son atendidos de forma eficaz?	4	3	4	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Rojas Quispe Deysi Janet

Especialidad del validador: Maestro en Gestión en Servicio de Salud

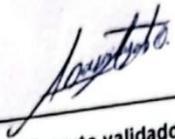
.....de.....del 2023

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


Firma del Experto validador

4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Factores asociados a la Calidad de servicio	Elementos tangibles	Son la forma de cómo se encuentra la instalación física, los equipos, los colaboradores y los materiales comunicativos.
	Fiabilidad	El potencial de una empresa para desarrollar un servicio de manera confiable y efectivo.
	Capacidad de respuesta	Capacidad para desempeñar un servicio con exactitud y formalidad.
	Seguridad	La disposición positiva que tienen los trabajadores al momento de brindar un servicio de calidad a los clientes.
	Empatía	La capacidad del empleado para generar confianza.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario "Factores asociados a la Calidad de servicio" elaborado por Parasuraman et al. (1988) – SERVQUAL. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Factores asociados a la Calidad de servicio
Primera dimensión: Elementos Tangibles

Objetivos de la Dimensión: Determinar cómo se encuentra la instalación física, los equipos, los colaboradores y los materiales comunicativos.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Elementos Tangibles	¿Ud. considera que la señal de comunicación durante la consulta fue adecuada?	3	3	4	
	¿Considera que el medio utilizado para la consulta (computadora y/o celular) resolvió su consulta?	4	3	3	
	¿El médico que realizó la consulta se identificó?	4	4	4	
	¿Considera que entendió completamente las indicaciones y/o recomendaciones médicas?	4	3	4	

Segunda dimensión: Fiabilidad

Objetivos de la Dimensión: Determinar el potencial de la institución para desarrollar un servicio de manera confiable y efectivo.

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Fiabilidad	¿Considera que la atención de los médicos es confiable?	4	4	4	
	¿Considera que tuvo una atención oportuna por parte de los médicos?	4	4	4	
	¿Considera que el médico realizó la atención bien desde la primera vez?	3	3	4	
	¿Considera que se cumple la atención según su hora programada?	4	4	4	

Tercera dimensión: Capacidad de respuesta

Objetivos de la Dimensión: Capacidad para desempeñar un servicio con exactitud y formalidad.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Capacidad de respuesta	¿Considera usted que los médicos muestran interés en su problema de salud?	3	3	4	
	¿Considera que le brindaron una atención rápida durante la consulta?	4	4	4	
	¿Considera que obtuvo una cita según la fecha solicitada?	4	3	4	
	¿Considera que el médico resolvió todas sus dudas?	4	4	4	

Cuarta dimensión: Seguridad

Objetivos de la Dimensión: La disposición positiva que tienen los trabajadores al momento de brindar un servicio de calidad a los clientes.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Seguridad	¿Considera que hubo un clima de confianza en la atención brindada por tele consulta?	4	4	4	
	¿Considera que el médico mostró seguridad y cortesía durante su atención?	4	4	4	
	¿Considera que recibió una atención con privacidad?	4	4	4	
	¿Considera que le brindaron una atención demostrando conocimiento?	3	4	4	

Quinta dimensión: Empatía

Objetivos de la Dimensión: La capacidad del empleado para generar confianza.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Empatía	¿Considera que le ofrecieron una atención con calidez?	4	4	4	
	¿Considera que recibió una atención sin distinguir su condición económica?	4	4	4	
	¿Considera que le brindaron una atención con respeto?	4	4	4	
	¿Considera que el médico se interesó por su problema de salud?	4	4	4	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: DAVID RUIZ TENESO COSTA

Especialidad del validador: MAESTRO EN GESTION EN SERVICIOS DE SALUD

.....de..... del 2023

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 validador

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Sistema de Referencias y Contrarreferencias

Primera dimensión: Referencias

Objetivos de la Dimensión: Determinar el estado de las referencias

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Referencias	¿Se resuelven las referencias de forma efectiva?	4	3	4	
	¿Los pacientes referidos, son atendidos por los médicos especialistas?	4	4	4	

Segunda dimensión: Contrarreferencias

Objetivos de la Dimensión: Determinar el estado de las contrarreferencias

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Contrarreferencias	¿Los pacientes contrarreferidos son aceptados en el Instituto Nacional Materno Perinatal?	4	4	4	
	¿Se brinda respuesta oportuna a la solicitud de la contrarreferencia en el Instituto Nacional Materno Perinatal?	4	4	4	
	¿Los pacientes contrarreferidos por emergencia son atendidos de forma eficaz?	3	3	4	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: RODRIGUEZ PEREZ TERESA CATHERINE

Especialidad del validador: MAESTRO EN GESTION ENSEÑANZAS DE SALUD

08 de Agosto del 2023

- *Pertinencia: El ítem corresponde al concepto técnico formulado
- *Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- *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


Firma del Experto validador

Anexo 6. Confiabilidad de instrumentos

SUJETO	ítem 1	ítem 2	ítem 3	ítem 4	ítem 5	ítem 6	ítem 7	ítem 8	ítem 9	ítem 10	ítem 11	ítem 12	ítem 13	ítem 14	ítem 15	ítem 16	ítem 17	ítem 18	ítem 19	ítem 20
1	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2
2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3
3	1	1	2	2	2	2	3	2	2	2	4	2	2	3	2	3	2	2	2	2
4	3	3	2	3	3	2	1	2	3	3	3	1	3	3	1	2	2	3	4	2
5	1	1	2	3	1	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
6	1	1	2	2	2	1	2	3	2	2	2	3	2	2	1	3	3	4	3	3
7	1	1	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	1	1	2	2	2	3	2	3
8	1	1	3	1	2	3	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	4	2
9	1	1	2	3	1	2	3	3	2	3	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2
10	3	3	3	2	2	4	4	4	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2
11	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	1	3	3	2
12	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	1	1	1	2	3	2	5	2	2
13	3	3	2	3	4	3	4	3	3	2	4	3	2	2	3	4	4	2	2	2
14	3	3	2	2	2	4	3	4	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3
15	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	4	2	3
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	5	5	3

Σ (Símbolo sumatoria)			
α (alfa)=	0.819		
K (número de ítems)=	20.000		
Vi (Varianza de cada ítem)=	11.102		
Vt (Varianza total)=	49.938		
INTERPRETACIÓN			
El instrumento tiene una EXCELENTE confiabilidad y consistencia. Ya que el alfa de Cronbach arroja el resultado de 0.819			

Anexo 7. Autorización de la organización para publicar su identidad en los resultados de las investigaciones



AUTORIZACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN PARA PUBLICAR SU IDENTIDAD EN LOS RESULTADOS DE LAS INVESTIGACIONES

Datos Generales

Nombre de la Organización:	RUC:20144329148
Instituto Nacional Materno Perinatal	
Nombre del Titular o Representante legal:	<i>Dra. Claudia Veralucía Saldana Juez</i>
	DNI: <i>72683369</i>

Consentimiento:

De conformidad con lo establecido en el artículo 7º, literal "f" del Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo (*), autorizo [X], no autorizo [] publicar LA IDENTIDAD DE LA ORGANIZACIÓN, en la cual se lleva a cabo la investigación:

Nombre del Trabajo de Investigación	
Factores asociados a la calidad del proceso del Sistema de Referencias y Contrarreferencias del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022	
Nombre del Programa Académico: Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud	
Autor: Dayana Fuentes Rivera Alvarado	DNI:72030354

En caso de autorizarse, soy consciente que la investigación será alojada en el Repositorio Institucional de la UCV, la misma que será de acceso abierto para los usuarios y podrá ser referenciada en futuras investigaciones, dejando en claro que los derechos de propiedad intelectual corresponden exclusivamente al autor (a) del estudio.

Lugar y Fecha:

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
Claudia
MC. CLAUDIA VERALUCÍA SALDANA DÍAZ
Jefa de la Unidad Funcional de Investigación
Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada
C.M.P. N° 077273

Firma: _____

(Titular o Representante legal de la Institución)

(*). Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo-Artículo 7º, literal " f " Para difundir o publicar los resultados de un trabajo de investigación es necesario mantener bajo anonimato el nombre de la institución donde se llevó a cabo el estudio, salvo el caso en que haya un acuerdo formal con el gerente o director de la organización, para que se difunda la identidad de la institución. Por ello, tanto en los proyectos de investigación como en los informes o tesis, no se deberá incluir la denominación de la organización, pero sí será necesario describir sus características.

Anexo 8. Permiso para realizar trabajo de investigación



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

INFORME N° 03-2023

A : M.C. MIRYAM LOURDES VENTOCILLA ESPINOZA
COORDINADORA DEL SISTEMA DE REFERENCIAS Y
CONTRARREFERENCIAS-EMERGENCIA DEL INMP

ASUNTO : PERMISO PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

FECHA : Lima, 30 de mayo del 2023

De mi consideración:

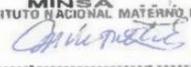
Es grato dirigirme a usted para saludarle muy cordialmente y a la vez informarle lo siguiente:

Yo, Dayana Fuentes Rivera Alvarado, estudiante del Programa Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI 72030354, ante usted con el debido respeto me presento y expongo que vengo realizando la investigación titulada "Factores asociados a la calidad del proceso del Sistema de Referencias y contrarreferencias del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022", la cual será de gran utilidad para futuras investigaciones de carácter administrativo-asistencial, ya que aportará información relevante acerca del proceso de referencias, particularmente en servicios como emergencia que cuentan con pocos estudios de investigación. Es por ello, que solicité su autorización para realizar el presente trabajo de investigación en la Unidad de Referencias y Contrarreferencias del Instituto Nacional Materno Perinatal.

Es todo en cuanto puedo informar para su conocimiento y sin otro en particular hago propicio la oportunidad para reiterar las muestras de mi estima personal.

Atentamente.


Dayana Fuentes Rivera Alvarado
MÉDICO CIRUJANO
CMP086651

MINSA
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. Miryam Ventocilla Espinoza
Unidad de Referencia y Contrarreferencias
CMP: 61574

Sistema de Referencia y Contrarreferencia del INMP
Telf Directo (01) 328 2501 / Central telefónica (01) 328 1012 / 328 0988 Anexo 1402/ referencia@iemp.gob.pe





"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

INFORME N° 04-2023

A : M.C. DAYANA FUENTES RIVERA ALVARADO
MEDICO DEL SISTEMA DE REFERENCIAS Y
CONTRARREFERENCIAS-EMERGENCIA DEL INMP

ASUNTO : PERMISO PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

FECHA : Lima, 30 de mayo del 2023

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle muy cordialmente y a la vez informarle que Yo, Miryam Lourdes Ventocilla Espinoza, en mi calidad de Coordinadora del Sistema de Referencias y Contrarreferencias del Servicio de Emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal,

OTORGO LA AUTORIZACIÓN,

Al médico cirujano Dayana Fuentes Rivera Alvarado, estudiante del Programa Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI 72030354 con la finalidad de que pueda desarrollar su trabajo de investigación en la Unidad de Referencias y Contrarreferencias del Instituto Nacional Materno Perinatal.

Es todo en cuanto puedo informar para su conocimiento y sin otro en particular hago propicio la oportunidad para reiterar las muestras de mi estima personal.

Atentamente.

MINSA
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

M.C. Miryam Ventocilla Espinoza
Unidad de Referencia y Contrarreferencia
CMP: 61574



Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, JAIMES VELASQUEZ CARLOS ALBERTO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DEL SISTEMA DE REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, 2022", cuyo autor es FUENTES RIVERA ALVARADO DAYANA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16.00%, 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.

LIMA, 04 de Agosto del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
JAIMES VELASQUEZ CARLOS ALBERTO DNI: 42762905 ORCID: 0000-0002-8794-0972	Firmado electrónicamente por: CJAIMESVE el 07- 08-2023 12:31:35

Código documento Trilce: TRI - 0640371