



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

**Sistema de referencias y contrareferencias en la atención  
especializada del personal de neurocirugía de un hospital tipo  
III, Lima-2023.**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Atayupanqui Yañez, Milagros Eliana ([orcid.org/0000-0002-4616-7135](https://orcid.org/0000-0002-4616-7135))

**ASESORES:**

Mg. Moran Requena, Hugo Samuel ([orcid.org/0000-0002-7077-0911](https://orcid.org/0000-0002-7077-0911))

Mg. Vega Guevara, Miluska Rosario ([orcid.org/0000-0002-0268-3250](https://orcid.org/0000-0002-0268-3250))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Políticas de los Servicios de Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2023

## **Dedicatoria**

Dedico esta investigación a mi familia, por su apoyo incondicional, y por ayudar a moldear la persona que soy hoy, haciendo posible que pueda continuar mi formación profesional y crecimiento personal.

## **Agradecimiento**

Agradezco a los asesores, por su seguimiento y continuidad de trabajo para lograr la culminación de esta investigación.

Agradezco al equipo de trabajo del departamento de neurocirugía por su apoyo y colaboración.

## Índice de contenido

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	16
3.1 Tipo y diseño de la investigación	16
3.2 Variables y operacionalización	17
3.3 Población, muestra, muestreo	19
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos	22
3.5 Procedimientos	24
3.6 Método de análisis de datos	24
3.7 Aspectos éticos	25
IV. RESULTADOS	27
V. DISCUSIÓN	39
VI. CONCLUSIONES	45
VII. RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS	47
ANEXOS	55

## Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1: <i>Operacionalización de la variable independiente.</i>	18
Tabla 2: <i>Operacionalización de la variable dependiente.</i>	19
Tabla 3: <i>Cruce entre sistema de referencias y contrareferencias y atención especializada.</i>	27
Tabla 4: <i>Cruce entre sistema de referencias y contrareferencias y accesibilidad de la atención especializada.</i>	28
Tabla 5: <i>Cruce entre sistema de referencias y contrareferencias y calidad de la atención especializada.</i>	30
Tabla 6: <i>Cruce de sistema de referencias y contrareferencias y resultado de la atención especializada.</i>	31
Tabla 7: <i>Informe de ajuste de modelo para la hipótesis general.</i>	33
Tabla 8: <i>Pseudo R cuadrado de la hipótesis general.</i>	34
Tabla 9: <i>Informe de ajuste de modelo para la hipótesis específica 1.</i>	34
Tabla 10: <i>Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 1.</i>	35
Tabla 11: <i>Informe de ajuste de modelo para la hipótesis específica 2.</i>	36
Tabla 12: <i>Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 2.</i>	36
Tabla 13: <i>Informe de ajuste de modelo para la hipótesis específica 3.</i>	37
Tabla 14: <i>Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 3.</i>	38

## Índice de figuras

	Pág.
Figura 1. <i>Esquema de diseño correlacional-causal.</i>	17
Figura 2. <i>Descriptivo de sistema de referencias y contrareferencias y atención especializada.</i>	27
Figura 3. <i>Descriptivo de sistema de referencias y contrareferencias y accesibilidad de la atención especializada.</i>	29
Figura 4. <i>Descriptivo de sistema de referencias y contrareferencias y calidad de la atención especializada.</i>	30
Figura 5. <i>Descriptivo de sistema de referencias y contrareferencias y resultado de la atención especializada.</i>	32

## Resumen

Nuestra investigación planteó como objetivo determinar la influencia del sistema de referencias y contrareferencias en la atención especializada del personal de neurocirugía de un hospital tipo III, Lima-2023. La investigación es básica, correlacional causal, no experimental, de corte transversal y con enfoque cuantitativo. Se definió una muestra censal con 60 participantes. La recolección de la información se realizó mediante dos cuestionarios adaptados por el autor, fundamentados en las bases teóricas y utilizando la escala de Likert. Se realizó un análisis descriptivo e inferencial, resaltó que el 75% de encuestados manifestaron que el sistema de referencias y contrareferencias es regular, 23.3% que es eficiente y solamente 1.7% lo ubicaron en un nivel deficiente. El 78.3% reflejaron que la atención especializada es regular, 21.7 % que es buena y ninguno la catalogó como mala (0.0%). Los resultados inferenciales determinaron que el sistema de referencias y contrareferencias tiene una relación directa causal e influye significativamente en la atención especializada con un 62.2%, en la accesibilidad de la atención especializada en un 53.8%, en la calidad de la atención especializada en un 55.1%, y con un 54.6% en el resultado de la atención especializada del personal de neurocirugía de un hospital tipo III, Lima-2023.

**Palabras clave:** *Sistema de referencias y contrareferencias, atención especializada.*

## **Abstract**

Our research aimed to determine the influence of the referral and counter-referral system in the specialized care of the neurosurgery staff of a type III hospital, Lima-2023. The research is basic, causal correlational, non-experimental, cross-sectional and with a quantitative approach. A census sample with 60 participants was defined. The data collection was carried out through two questionnaires adapted by the author, based on theoretical bases and using the Likert scale. A descriptive and inferential analysis was carried out, highlighting that 75% of respondents stated that the reference and counter-reference system is regular, 23.3% that it is efficient and only 1.7% located it at a deficient level. 78.3% reflected that specialized care is regular, 21.7% that it is good and none classified it as bad (0.0%). The inferential results determined that the referral and counter-referral system has a direct causal relationship and significantly influences specialized care with 62.2%, in the accessibility of specialized care in 53.8%, in the quality of specialized care in 55.1 %, and with 54.6% in the result of the specialized care of the neurosurgery staff of a type III hospital, Lima-2023.

**Keywords:** Referral and counter-referral system, specialized care.



## I. INTRODUCCIÓN

Desde la antigüedad uno de los aspectos primordiales para el ser humano, ha sido el cuidado de su integridad física y mental, a medida que se ha desarrollado en un entorno social, se creó la prioridad que implica la atención de su salud por las entidades que prestarían este servicio (Asociación Médica Mundial [AMM], 2020). En la actualidad desde una perspectiva general aún no se ha alcanzado cubrir el 100% de acceso a la atención en salud, siendo aún más deficiente el acceso para la atención especializada con respecto a la atención básica, a pesar de que los adelantos científicos han permitido cada vez brindar atenciones más especializadas, estos no han llegado a todos y en la mayoría de países que cuentan con los mismos, estos han sido centralizadas en sus capitales obligando el traslado de los pacientes en ocasiones desde lugares muy alejados en busca de este tipo de atención, lo cual se identifica como una de las principales razones de requerir un adecuado sistemas de referencias y contrareferencias

En España, se mostró la gran importancia de establecer políticas de mejora para la atención especializada, habiendo logrado una evolución satisfactoria en un lapso de siete años, dando como resultados marcados avances en este tipo de atención, específicamente en la calidad de la misma, con mejores resultados para la población. Este crecimiento se logró haciendo énfasis en la integración de los diferentes niveles de atención a través de un sistema de derivaciones optimizado. Con lo cual se demuestro que un eficiente sistema de referencias y contrareferencias puede generar un gran impacto en los avances, logros y metas de cualquier sistema de salud, impulsando la integración de las entidades que lo conformen, reduciendo limitaciones y llevando a la población un servicio cada vez más eficaz con mejor calidad. (Aloy, 2019).

En un estudio realizado en México se afirmó que las deficiencias en la integración de los niveles de salud, su coordinación y su organización, traen grandes consecuencias negativas en la atención de los pacientes, sea inicial o continua, afectando la economía de los mismos y elevando los costos en salud. Evidenciando la importancia y necesidad de lograr un sistema de información integrado y coordinado. (Cisneros et al., 2020)

En el Perú, el sistema de salud no es muy diferente a los referenciados, existe múltiples razones por las que un paciente ve obstaculizada su atención especializada, como son: Las coordinaciones entre las instituciones de diferentes niveles o incluso del mismo nivel de atención son deficientes y es allí donde la comunicación y el déficit de conocimiento influyen en una referencia, las condiciones en la que se oferta un servicio de salud especializado no es el más adecuado, se añade el déficit evidente en el presupuesto que se asigna al sector salud lo cual impide el mejoramiento tecnológico que requiere el sector salud y en especial la atención especializada, además de contar con un número limitado de personal altamente capacitado, que se ve impotente al no poder cubrir la gran demanda de la población. Estos aspectos han generado un retraso en el desarrollo del sistema de salud peruano, haciendo este proceso mucho más lento de lo esperado y requerido por la población (Chávez, 2019).

En la ciudad de Lima, siendo la capital de Perú, se reciben diariamente a un gran número de pacientes referidos, puesto que por la configuración de nuestro sistema de salud, la mayoría de centros altamente especializados se encuentran centralizados en la misma, el acceso de un paciente a la atención especializada se ha visto limitada por aspectos como demoras burocráticas en las referencias, no disponibilidad de ambulancias para traslado, no disponibilidad de equipos de neuroimagen, costos elevados de estudios particulares, entre otras que de una u otra manera forman parte de un sistema de referencias y contrareferencias aun en desarrollo, con fallas y errores que son necesarios ir corrigiendo y mejorando lo cual permitirá a su vez brindar un apoyo al crecimiento y desarrollo del sistema de salud nacional, siendo los ciudadanos los principales beneficiados del mismo, con mejor calidad de los servicios (Shiraishi, 2018).

El problema general de esta investigación consistió en : ¿Cómo influye el sistema de referencias y contrareferencias en la atención especializada del personal de neurocirugía de un hospital tipo III, Lima-2023?; los problemas específicos: a) ¿Cómo influye el sistema de referencias y contrareferencias en la accesibilidad de la atención especializada del personal de neurocirugía de un hospital tipo III Lima?; b)¿Cómo influye el sistema de referencias y contrareferencias en la calidad de la atención especializada del personal de neurocirugía de un hospital

tipo III Lima?; c) ¿Cómo influye el sistema de referencias y contrareferencias en el resultado de la atención especializada del personal de neurocirugía de un hospital tipo III Lima?.

Este estudio se justificó en sus resultados los cuales son aportes fundamentales para poder establecer nuevas políticas que puedan incidir en el sistema de referencias y contrareferencias actual, disminuyendo el número de complicaciones y secuelas en un paciente microquirúrgico, reduciendo el tiempo de demora para el diagnóstico y tratamiento, e incrementar la cantidad de personal especializado para cubrir la demanda, alcanzando de esta manera una gran relevancia en la práctica diaria. La presente tesis tiene significancia teórica como material de consulta fidedigna y actualizada sobre una problemática actual, que lamentablemente es común a las entidades públicas de salud a nivel nacional, y como base para futuras investigaciones. Al tratarse de un hospital estatal de referencia nacional la justificación metodológica se plantea con los métodos utilizados para el estudio y los hallazgos del mismo, pues evidenciaron los aspectos débiles en el sistema de referencias y contrareferencias que influyen en la atención especializada en particular en la atención por neurocirugía, que actúan como obstáculos para la atención de la población, y en los que se tendría que incidir para poder corregirlos, sirviendo de base para futuros estudios.

Seguidamente se plantea como objetivo general: Determinar cómo influye el sistema de referencias y contrareferencias en la atención especializada del personal de neurocirugía de un hospital tipo III Lima.; los objetivos específicos: a) Determinar cómo influye el sistema de referencias y contrareferencias en la accesibilidad de la atención especializada del personal de neurocirugía de un hospital tipo III Lima; b) Determinar cómo influye el sistema de referencias y contrareferencias en la calidad de la atención especializada del personal de neurocirugía de un hospital tipo III Lima; c) Determinar cómo influye el sistema de referencias y contrareferencias en el resultado de la atención especializada del personal de neurocirugía de un hospital tipo III Lima.

Se planteó la siguiente hipótesis general: El sistema de referencias y contrareferencias influye significativamente en la atención especializada del personal de Neurocirugía de un Hospital tipo III Lima.; hipótesis específicas: a) El sistema de referencias y contrareferencias influye significativamente en la accesibilidad de la atención especializada del personal de Neurocirugía de un Hospital tipo III Lima; b) El sistema de referencias y contrareferencias influye significativamente en la calidad de la atención especializada del personal de Neurocirugía de un Hospital tipo III Lima; c) El sistema de referencias y contrareferencias influye significativamente en el resultado de la atención especializada del personal de Neurocirugía de un Hospital tipo III Lima.

## II. MARCO TEÓRICO

Acorde a la revisión de la literatura consultada se identificó como antecedente al estudio realizado por Perero (2021), realizó su investigación en el distrito de Santa Elina, Ecuador. Donde establece como finalidad principal determinar el impacto que va a generar las nuevas optimizaciones al sistema de referencia y contrareferencia en la población y profesionales de la salud. La misma aplica en su investigación un diseño cuantitativo, de corte retrospectivo, descriptivo y de tipo aplicativo, donde el universo estuvo conformado por 1380 usuarios referidos de los 24 establecimientos perteneciente al distrito y la muestra de dicho estudio fue censal, siendo un universo muestral. Como resultado dicha investigación arrojó que el rublo de referencias y contrareferencia ha crecido en un 325% con respecto a años anteriores, aumentando así la demanda de personal para cubrir toda esta necesidad, también que el establecimiento que más referencia solicitó fue el Hospital Básico con un 34,22%, seguido de un centro de salud con un 23,28%, por tanto podemos concluir que aún existe un déficit en la relación de referencias y contrareferencias solicitadas y brindadas por dichos establecimientos.

Pico (2022), plantea en su investigación los elementos que limitan el sistema de referencia y contrareferencia por estomatología a un establecimiento público en Ecuador, su meta fue determinar la asociación de los elementos limitantes y el sistema de referencia y contrareferencia. Por lo cual su trabajo fue cuantitativo, correlacional, básico, no experimental, tipo transversal, donde el universo muestral lo integraron 146 profesionales que laboraban en la entidad, donde el muestreo fue no probabilístico, con una muestra censal. Arrojando como resultado que el formato más utilizado para realizar la referencia es el impreso representado un 47,3%, seguido por 36,3% el manual y el 16,4% electrónico evidenciándose una falta de digitalización en el proceso, lo cual disminuye la eficiencia y genera lentitud en el proceso. En cuanto al conocimiento por parte del personal del modelo oficial para este procedimiento el 88,1% tenía conocimiento, mientras que el 11,9% desconocía de su existencia. Además, el 61,6% reconoce que el profesional es el que debe general la solicitud y el 95,2% desconoce la totalidad de las especialidades que existen en el hospital,

dificultando así el flujo normal de referencia y contrareferencia resultado en una atención deficiente a los usuarios.

Rojas (2022), realiza su investigación sobre determinar el nivel de calidad del sistema de referencia y contrareferencia en una red de salud de la Paz, Bolivia. Se realizó un enfoque cuantitativo, observacional, no experimental, de corte retrospectivo. El cual arrojó como resultados que durante la gestión del 2018 se reflejó de forma positiva la utilización del sistema en un 10,6% y en el 2019 fue de 24,9%, dando una diferencia de 14,3% siendo más efectiva la utilización del sistema en el 2019 que en el 2018. Respecto a la información brindada en el sistema en el año 2018 reflejó que el 29,1% de los pacientes refieren no haber recibido una adecuada orientación respecto a su traslado al centro referenciado, mientras que en el 2019 fue de 36,6% evidenciando se una dificultad en la información brindada a los pacientes.

Díaz et al. (2020) en Colombia realizó un estudio con el propósito de determinar las fallas del proceso de referencias y contrareferencias con énfasis en el alcance de los mismos en la atención de urgencia , realizándose un estudio descriptivo tipo monografía, identificando grandes falencias en el sistema de referencias y contrareferencias como el tiempo de espera prolongado para la atención a pesar de ser de urgencia con un porcentaje de 41.5 en espera de menos de 24 horas y de 30.7% en espera de 1 a 3 días, y de 3 a 10 días de espera para la atención se registró un total de 16.2% inoportunidad para realizar las referencias, demoras burocráticas con un 41.5% para la demora de menos de 24 horas, y un 30.75 entre 1 y 3 días, siendo aún relevante el 16.2% entre 3 y 10 días, entre otras , evidenciando estos resultados una mayor incidencia de complicaciones e incluso el deceso del paciente. Se concluyó definiendo la necesidad de establecer mejoras en el sistema de salud minimizando los puntos más críticos identificados, con especial énfasis en el proceso de referencias y contrareferencias.

Encina (2022) en su estudio realizado en Chachapoyas-Perú con el fin de determinar la relación entre el sistema de referencias y contrareferencias con la atención al usuario, se aplicó una metodología básica, explicativa, cuantitativa;

para la cual se utilizó el análisis documental y las encuestas, obteniendo como resultados que el 70% identificó la atención como regular y 30% mala, además que la efectividad, eficiencia y accesibilidad de la atención son regulares con un 60%, 90% y 60% respectivamente, y se definió la existencia de relación significativa entre las variables y las dimensiones analizadas, por lo cual un sistema de referencias y contrareferencias con un funcionamiento inadecuado afecta directamente en la atención de salud.

Vigil (2019) en su estudio en Perú, planteó como finalidad determinar la relación del sistema de referencias y contrareferencias con la mortalidad materna, realizando una investigación cuantitativa correlacional, no experimental. En cuyos resultados resaltan que el 83.4% de las referencias y contrareferencias realizadas fueron regulares, y el 70% de las muertes maternas fueron de causa directa. Se definió que no existe relación entre las variables, especificando que las muertes maternas tienen causa directa en la mayoría de casos. Sin embargo, de las 114 referencias catalogadas como regulares 7 culminaron en la muerte materna, por lo cual al realizar la discusión se pudo concluir que al mejorar las condiciones de las pacientes previas a su atención hospitalaria de emergencia se podrían disminuir las complicaciones que ocasionarían una muerte indirecta y en general reducir la mortalidad materna.

Mayta (2019) en la investigación realizada en Perú acerca de la relación del nivel de gestión hospitalaria y del sistema de referencias y contrareferencias, desde un enfoque correlacional cuantitativo, se obtuvieron como resultados que el 62.5% del personal médico participante, indicó que el manejo del sistema de referencias y contrareferencias es regular, además con un resultado de coeficiente de Rho de Spearman de 0.517 y un valor de significancia de  $p=0.001$  se pudo demostrar la relación directa y altamente significativa entre las variables. y finalmente se dedujo que a mayor nivel de gestión hospitalaria se alcanzaría un mejor dominio del sistema de referencias y contrareferencias.

Adrianzen (2019) realizó un estudio con la meta de identificar la existencia de diferencia en las referencias y contrareferencias en las redes asistenciales a nivel del Perú, realizó un estudio explicativo, cuantitativo. Determinó que la red que

recibía mayor número de referencias y contrareferencias es la integrada por Lima y Callao, siendo la de mayor demanda a nivel nacional, y con respecto a la relación de las referencias con la atención oportuna se determinó que no existe relación directa. (sig. mayor a 0,05), el coeficiente de correlación en referencias y contrareferencias con atención oportuna fue muy baja generando finalmente la interpretación de la inexistencia de relación significativa. El 60% considero eficaz al sistema.

Podestá y Maceda (2018) realizaron en Lima un estudio con el objetivo de determinar la relación entre calidad percibida del servicio y la cultura de seguridad en su población elegida, este fue cuantitativo, correlacional, no experimental. Con la información recogida a través de cuestionarios se pudo obtener como resultados resaltantes que el 54% de participantes identificaron que la calidad del servicio fue media y 50.8% definieron la cultura de seguridad en salud fue regular; los factores identificados como relevantes desde el punto de vista asistencial fueron los problemas externos y las referencias con un 22% y 21% respectivamente, con respecto a organización se identificó que hay sobrecarga laboral (19%) e incremento de la demanda de atención con un (16%). Finalmente se definió que existe una correlación positiva entre las variables. Por lo que se concluye que con mejoras en las dimensiones y los factores que incluyen la organización, asistencia, relaciones y gestión de la seguridad en salud también mejoraría la calidad percibida de la atención.

En el estudio de Llanos et al. (2021) se investigó el sistema de referencias y contrareferencias, con la finalidad de identificar las características de las referencias emitidas en el primer nivel de atención dirigidas al segundo y tercer nivel, tomando énfasis en las entidades pertenecientes a la DIRIRS Lima Norte. Se realizó un estudio transversal cuantitativo de carácter observacional, permitiendo obtener como resultados relevantes que se generaron un total de 19 951 referencias pertenecientes a 7 entidades del primer nivel, el mayor número de pacientes referidos pertenecían al rango de 30-59 años (39,22%), se evidencio que de todos los pacientes referidos la mayoría serian mujeres (67,04%). Además 2 714 formatos de referencias se consideraron con datos incompletos. Una de las características de mayor importancia fue identificar que



el rango de tiempo para que los pacientes referidos fueran aceptados en las entidades de mayor nivel fue muy prolongado en la mayoría de casos, siendo entre 80 y 85 días para el 50% de casos, solo el 23,14% fueron aceptadas en menos de 24 horas. Finalmente, el autor concluye afirmando irregularidad en la capacitación para el personal, condicionando errores en el proceso de referencia, los cuales inician en el llenado del formato correspondiente y el no realizar las coordinaciones adecuadas de manera oportuna, tratándose aun de un sistema incipiente e irregular.

Soria (2021) realizó su investigación sobre la calidad en el sistema de referencia y contrarreferencia en los establecimientos de salud en Perú, donde planteó el objetivo de determinar si existe una adecuada relación entre calidad y el sistema de referencia y contrarreferencia de los diferentes establecimientos de salud. Presentó un diseño no experimental, cuantitativo, transversal, utilizando como principales medios de recolección de los datos la encuesta con cuestionarios como su herramienta. Utilizó un universo de 291 pacientes utilizando una muestra de 106, por medio de un muestreo no probabilístico, arrojando como resultados primordiales que el 55,7% de las historias clínicas son elaboradas con mala calidad, el 31,1 % son realizadas con una calidad regular y 13,2% con una buena calidad de elaboración, evidenciado que si existe un déficit en la adecuada realización de esta labor, dificultando la atención de estos pacientes ya que se hace más lenta la atención aumentando las correcciones y tiempo de espera por atención.

Reyna (2021) realizó un estudio en Perú sobre calidad y satisfacción de los pacientes asegurados en el proceso de referencia y contrarreferencia, donde tuvo como meta principal identificar si existe una relación entre la calidad y la satisfacción del asegurado referente al proceso de referencia y contrarreferencia que llegan al hospital. Para lo cual su estudio fue cuantitativo, descriptivo, correlacional, no experimental, y longitudinal, utilizando como universo a 5575 pacientes que acudieron a la institución por este medio, de ello se tomó una muestra de 112 paciente utilizando un muestro probabilístico mediante un software, arrojando como resultado que 63,4% de los pacientes atendidos refieren que la calidad es buena. Mientras que en la dimensión sensibilidad del

personal el 52,7% refiere que fue buena, 8, 9 refiere que fue regular y el 18% que fue mala, mientras que la satisfacción de los pacientes en general es de un 60,7% por lo cual es considerada buena. Por lo tanto, se definió que la relación entre la calidad y satisfacción de los pacientes fue buena.

Martínez (2021) plantea en su investigación como meta principal examinar la relación del sistema de referencia y contrareferencias para el manejo de las emergencias de los pacientes por obstetricita en un hospital de Perú. Realizando como enfoque metodológico una investigación cuantitativa, transversal, longitudinal, no experimental, descriptivo y correlacional, donde el universo de su investigación fue de 61 pacientes siendo este un universo muestral, por lo cual fue no probabilístico, arrojando como resultados que el 42% de las referencias que llegan al establecimiento tienen múltiples sesgos resultando en una calidad regular, mientras que en el manejo por la parte asistencial de los pacientes el 44% es regular, siendo esto un problema directo para la calidad de la atención. También encontraron que la patología de mayor incidencia en sus pacientes es la hipertensión severa representado un 23%, seguido del parto distócico con un valor de 18% y el aborto espontáneo con un 11%.

Las teorías de referencia y contrarreferencia en salud surgieron en el ámbito de la atención médica y fueron planteadas por diversos autores y expertos en materia de salud. En el artículo "Propuesta de modelo de referencia y contrarreferencia en el sistema de salud cubano", se plantea tres dimensiones principales en el sistema de referencia y contrareferencia: 1. Dimensión organizativa, 2. Dimensión clínica, 3. Dimensión de la participación comunitaria. En las cuales engloba los elementos fundamentales a tener en cuenta para el funcionamiento eficaz de un sistema de referencias y contrareferencias, y que a su vez sea parte de la respuesta a las necesidades de la población, adecuándose a su realidad en salud. En resumen, el autor propone que el sistema de referencia y contrareferencia debe ser gestionado de manera integrada y coordinada, con una estructura organizativa bien definida, procesos clínicos eficientes y una participación comunitaria activa (Sansó, 1999).

La dimensión organizativa se refiere a la estructura organizativa del sistema y a la distribución de los servicios de en cada nivel. El autor destacó la importancia de contar con un sistema de referencia y contrareferencia bien definido y con claridad de funciones, así como la necesidad de contar con una red de comunicaciones efectiva. En caso de la dimensión clínica se tomó en cuenta los procesos clínicos involucrados en el sistema de referencia y contrareferencia, incluyendo la identificación de necesidades de atención, la selección del nivel de atención adecuado y la coordinación de la atención entre los niveles. El autor resaltó la relevancia de la formación de los profesionales de salud y la necesidad de contar con sistemas de información eficientes. Y finalmente la dimensión de la participación comunitaria explicó la importancia de la inclusión de la comunidad en el diseño, implementación y evaluación de este sistema. El autor evidenció la importancia de la educación sanitaria y de la promoción de la salud para lograr la participación activa de la comunidad en el sistema de salud (Sansó, 1999).

Desde entonces, se han desarrollado y ampliado diversas teorías y modelos de referencia y contrarreferencia en salud, tanto en Perú como en otros países, con un objetivo común de perfeccionar la atención y su continuidad en el sistema de salud. Es así que en la publicación titulada "Referencias y contrareferencias", el autor hizo un análisis a profundidad de la significancia e importancia de la implementación de un sistema adecuado de referencias y contrareferencias, definiéndolo como el procedimiento de coordinación e integración de los niveles de atención en salud, y las diferentes instituciones que las conforman, asumiendo los derechos y obligaciones con la finalidad de brindar la atención que requiere y corresponde a la población (Navarro y Díaz, 2004).

También se han identificado algunos factores a considerar para el funcionamiento eficaz de este sistema como son: la necesidad de atención, condiciones y tiempo de traslado, la lista de patologías por nivel de atención, el formato de Referencia o Contrarreferencia (SRC), hoja de referencia, esquema de coordinación, capacidad resolutoria de la entidad de origen, es decir, que cuente con el personal, los insumos, y equipos adecuados entre otros ; igualmente se tomó en consideración el lugar de residencia del paciente. De esta

manera se busca optimizar la calidad de la atención a través de una mejor coordinación y comunicación efectiva entre los diferentes niveles, enfatizando que en el propósito de incrementar la calidad de la atención médica. que incluye la creación de mecanismos y protocolos para una mejor transferencia de información y coordinación de la atención (Navarro y Díaz, 2004).

Algunos autores definieron al Sistema de referencias y contrareferencias (SRCR) como la estrategia fundamental que acelera y facilita la atención que requiere un paciente, en cualquier nivel de atención en salud , ya sea de menor a mayor complejidad o viceversa, permitiendo realizar procedimientos ya sean diagnósticos y/o terapéuticos, tratamientos y seguimiento, en correspondencia a la situación de salud que presente el paciente, optimizando la continuidad asistencial, reduciendo la mortalidad calificada como evitable y disminuyendo los índices de demandas por retraso en la atención. EL SRCR articula las diferentes entidades de salud, y las redes a las cuales pertenecen, permitiendo la interrelación directa entre ellas con el fin de alcanzar la atención adecuada al requerimiento del estado de salud de cada paciente. Además, se plantearon lineamientos específicos del SRCR que permiten evaluar y dar seguimiento a todo el proceso, los cuales están agrupados en 5 dimensiones que son: 1. Receptor, 2 Servicio de salud que refiere al paciente, 3. Hoja de referencia y contrarreferencia, 4. Traslado, 5. Egreso (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social [MSPAS] et al., 2015).

El Sistema de Referencia y Contrareferencias (SRCR) busco reducir la fragmentación entre los sistemas de salud, disminuyendo falencias como la demora en la atención, la duplicidad de recursos y esfuerzos, los costos y gastos elevados innecesarios, la discontinuidad del tratamiento y seguimiento, el traslado innecesario de los pacientes, además de impulsar la integración entre niveles, mejorar la calidad y satisfacción de pacientes, es así que el SRCR es un factor articulador de las estrategias de Redes Integradas de Servicios de Salud (Organización Panamericana de la Salud [PAHO], 2015).

En Perú mediante Resolución Ministerial 519-2018/MINSA, se creó la Unidad de Referencia y Contrareferencias con la finalidad de alcanzar una mayor

integración de las redes de salud y mejorar la accesibilidad a la atención en cualquier nivel del sistema de salud, y con la función de la conducción, monitoreo, supervisión y evaluación sistemática del proceso de Referencias y Contrareferencias a nivel nacional (Ministerio de Salud [MINSAL],2018).

El sistema de referencia y contrareferencias en nuestro país fue definido como el mecanismo a través del cual se debe garantizar el acceso a los servicios de salud (accesibilidad), que se requiera en cualquiera de los niveles de atención, su continuidad de atención(continuidad), logrando la integralidad de la misma (integralidad), desde la atención primaria en el lugar más lejano del país hasta la atención de mayor especialización alcanzada en el territorio nacional e incluso internacional si correspondiese (Ministerio de Salud [MINSAL],2020).

En el artículo titulado "The inverse care law" se hizo referencia a las siguientes dimensiones de la atención especializada en salud: 1. Dificultad de acceso: Se refirió a la falta de disponibilidad y accesibilidad a los servicios especializados para aquellos que más los necesitan, 2. Continuidad : Refiriéndose a la falta de continuidad en la atención especializada debido a la inexistencia de coordinación entre servicios y profesionales de la salud, 3. Coordinación y comunicación: Se refirió a la deficiencia de comunicación y coordinación entre la atención primaria y especializada, 4.Integralidad de la atención: Se refirió a la falta de enfoque en el paciente y su enfermedad en su conjunto en lugar de solo operar en un aspecto específico de la enfermedad. El autor alega que la falta de atención en estas dimensiones puede resultar en una mayor desigualdad en la atención médica, lo que se conoce como la "ley de atención inversa". En lugar de concentrar los recursos y la atención en las poblaciones que más lo necesitan, estos recursos se asignan a aquellos que ya tienen acceso a ellos, exacerbando la desigualdad en la atención médica (Hart,1971).

La teoría de la ventaja competitiva en la atención médica, incluida la atención especializada, ha sido planteada en el artículo que lleva por título "What is value in health care?", Donde se afirmó que los cuidados de los pacientes en general dependen de varias áreas de la salud, siendo estas cada vez más avanzadas tanto en tecnología como en formación profesional, permitiendo un enfoque de

diagnóstico, seguimiento , tratamiento, recuperación y rehabilitación cada vez más específico y definido en cada paciente en particular lo cual se denomina como atención especializada. Sobre este punto se han identificado 3 aspectos fundamentales a medir que son: 1. La dimensión de acceso en la atención especializada, 2. La dimensión de calidad en la atención especializada,3. La dimensión de resultados en la atención especializada (Porter, 2010).

El acceso en la atención especializada se refirió a la facilidad con la que los pacientes pueden obtener los servicios de este nivel según su necesidad. Esto incluye factores como el tiempo de espera para una cita, capacidad de pago, la distancia, disponibilidad de transporte y recursos de la instalación de atención especializada. Una buena accesibilidad significa que los pacientes pueden acceder a la atención especializada de manera oportuna y conveniente, lo que puede mejorar sus resultados de salud a largo plazo. Por otro lado, una accesibilidad deficiente puede resultar en que los pacientes no reciban la atención especializada que necesitan, teniendo así un resultado negativo en su salud y calidad de vida (Porter, 2010).

Por otra parte, la calidad en la atención especializada se refirió a la capacidad de los proveedores de atención médica para brindar servicios que sean seguros, efectivos, oportunos, centrados en el paciente, equitativos y basados en evidencia científica. En otras palabras, la calidad de la atención especializada se relacionó con la capacidad para brindar servicios con calidad elevada que puedan satisfacer las necesidades de los pacientes y promueva buenos resultados de salud. Esto implica una atención personalizada y basada en las mejores prácticas disponibles en la actualidad. (Porter, 2010).

La dimensión de calidad también se relacionó con la experiencia del paciente, que incluye aspectos como la accesibilidad, la empatía y la comunicación con el personal de atención médica. Por último, los resultados en la atención especializada se refieren a la medición de los resultados clínicos, funcionales y de bienestar que los pacientes obtienen a través de la atención. En este contexto, los resultados se refieren a los efectos que la atención especializada tiene en la salud y calidad de vida de los pacientes. Estos resultados pueden ser medidos

utilizando diferentes herramientas y métodos, como escalas de calidad de vida, indicadores clínicos específicos, tasas de mortalidad y morbilidad, entre otros. Es importante que estos resultados sean medidos y reportados en términos de las condiciones y enfermedades especializadas que se tratan en la atención, para poder comparar los resultados de diferentes proveedores de atención y evaluar la efectividad de la atención que se brinda (Porter, 2010).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo y diseño de la investigación

**Tipo Básica:** Esta también es conocida como teórica, pura o dogmática, pues se basó en la formulación de hipótesis con el propósito de ampliar los conocimientos sobre el tema a investigar, desde la perspectiva científica, a su vez se relacionó estrechamente con la investigación aplicada, sirviéndole de soporte o base. (Huaire,2019)

**Nivel correlacional – causal:** Esta investigación se considerará de tipo correlacional – causal, puesto que es el estudio se pretendió cuantificar el grado de relación entre las variables seleccionadas para la misma además se buscó identificar la relación de causalidad entre estas siendo una independiente y la otra dependiente; de este modo no se ve la restricción en solo describir un problema, sino que se halló sus causas (Yuni y Urbano, 2020)

**Enfoque cuantitativo:** Este tipo de método encuentra su base en el positivismo lógico, pretendiendo descubrir leyes que den respuesta y explicación a la realidad, permite la transformación de la información y datos obtenidos en escalas numéricas, enfocados en los resultados (Cárdenas,2018)

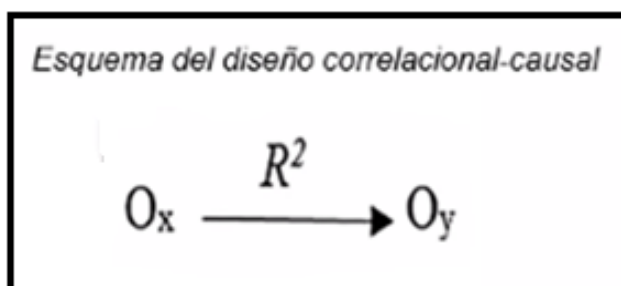
**Diseño no experimental:** La investigación tendrá este diseño puesto que no se realizará ninguna modificación en las variables en estudio, tomando los datos tal cuales serán obtenidos, limitando al investigador a la observación de los mismos sin generar ningún tipo de alteración o modificación deliberadamente (Guillen et al.,2020)

**Corte transversal:** Del mismo modo será una investigación con corte transversal, la obtención de datos será realizado en un momento definido, y la aplicación de los instrumentos se realizará también en un tiempo determinado siendo único (Alvarez,2020)



**Figura 1.**

*Esquema del diseño correlacional-causal.*



Donde:

$O_x$ : sistema de referencias y contrareferencias

$O_y$ : atención especializada

→: influencia de X en Y

R: correlación entre variables

### **3.2 Variables y operacionalización**

#### **Variable independiente: sistema de referencias y contrareferencias (SRCR)**

**Definición conceptual:** Es el grupo de actividades tanto asistenciales como administrativas que definen las referencias y/o contrareferencias de los pacientes de una entidad de salud a otra, siendo en la primera de menor a mayor capacidad resolutive y en la segunda el retorno a su lugar de origen, este proceso se realiza con el fin de asegurar la continuidad de atención y preservar el cuidado de su salud (Sansó,2005)

**Definición operacional:** Se evaluará esta variable según las dimensiones identificadas y definidas siguientes: 1. Organizativa, 2. Clínica y 3. Participación comunitaria, cada una con sus dimensiones que permitirán su medición con la aplicación de la escala de Likert, en la cual se establece valores definidos del 1 al 5 en correspondencia con cada pregunta realizada.

**Tabla 1:***Operacionalización de la variable independiente.*

Dimensión	Indicador	Ítems	Escala	Niveles de rango
Organizativa	Formato de referencia y contrarreferencia	1,2,3		
	Coordinación	4,5,6		
	Condiciones de traslado	7,8,9		
Clínica	Necesidad de atención	10,11,12	Ordinal 1.Nunca	1.Eficiente
	Formación profesional del personal que refiere	13,14,15	2.Casi nunca 3.A veces	2.Regular 3.Deficiente
	Selección del nivel de atención	16,17,18	4.Casi siempre 5.Siempre	
Participación Comunitaria	Promoción de la salud Educación sanitaria	19,20,21 22,23,24		

Origen: Teoría de Sanso (1999), adaptado por Atayupanqui (2023)

### **Variable dependiente: atención especializada**

**Definición conceptual:** La atención especializada es el nivel de atención que comprende las actividades en pro de la salud de los pacientes; siendo estas tanto asistenciales, como diagnósticas, terapéuticas, además de la rehabilitación y cuidados, incluyendo la promoción de la salud, la educación sanitaria y prevención de enfermedades, cuya naturaleza orienta a ser realizadas. (Porter,2010)

**Definición operacional:** se evaluará según las dimensiones identificadas 1. Accesibilidad, 2. Calidad y 3. Resultado, cada una con sus dimensiones que permitirán su medición con la aplicación de la escala de Likert previamente descrita.

**Tabla 2:***Operacionalización de la variable dependiente.*

<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala</b>	<b>Niveles de rango</b>
Accesibilidad	Tiempo de espera	1,2	Ordinal 1.Nunca 2.Casi nunca 3.A veces 4.Casi siempre 5.Siempre	1.Buena 2.Regular 3.Mala
	Disponibilidad de recursos	3,4,5		
	Capacidad de cobertura de gastos	6,7		
Calidad	Seguridad	8,9,10	Ordinal 1.Nunca 2.Casi nunca 3.A veces 4.Casi siempre 5.Siempre	1.Buena 2.Regular 3.Mala
	Efectividad	11,12		
	Oportunidad	13,14,15,16		
Resultado	Clínicos	17,18,19	Ordinal 1.Nunca 2.Casi nunca 3.A veces 4.Casi siempre 5.Siempre	1.Buena 2.Regular 3.Mala
	Funcionales	20,21,22		
	Bienestar	23,24		

Origen: Teoría de Porter (2010), adaptado por Atayupanqui (2023)

### 3.3 Población, muestra, muestreo

**Población:** En metodología, la población hace referencia al conjunto integrado por todos los elementos o individuos que cumplen con ciertas características preestablecidas y definidas para un tipo de estudio. Es denominado grupo objetivo, puesto que será al cual se aspira a generalizar los resultados obtenidos a través de la investigación. La población puede ser definida de diferentes maneras según el enfoque del estudio. Puede referirse a una población total, que incluya a todos los individuos que cumplan con los criterios establecidos, o una población específica que se defina por ciertas características demográficas, geográficas u otras. (Guevara,2020).

En esta investigación la población está integrada por el personal que labora en el departamento de neurocirugía, siendo un número de 60.

**Criterios de inclusión:** Se refieren a las características o condiciones específicas que los sujetos, muestras o casos deben cumplir para ser considerados elegibles para participar en un estudio de investigación. Estos criterios se definen de antemano y son utilizados para determinar si un individuo o grupo cumple con los requisitos para formar parte del estudio. Estos criterios de inclusión varían dependiendo del diseño y los objetivos de la investigación. Estos criterios pueden ser demográficos, clínicos, geográficos u otras características relevantes para el estudio en cuestión. (Toala,2020).

Los criterios de inclusión definidos para este estudio son: Personal que den su consentimiento para ser partícipes del estudio. Personal que se encuentren disponibles en el periodo de estudio.

**Criterios de exclusión:** En metodología de la investigación son condiciones o características que se fundamentan de antemano para determinar qué sujetos, variables o estudios quedarán excluidos del análisis o la muestra de investigación. Estos criterios se definen con el objetivo de garantizar que los datos recopilados sean relevantes y confiables, y que se ajusten a los objetivos y alcance del estudio. Los criterios de exclusión pueden aplicarse en diferentes etapas de la investigación, dependiendo del diseño del estudio y sus objetivos. (González et al.,2021)

En la presente investigación se definieron los siguientes: Personal que no den su consentimiento para ser partícipes del estudio y Personal que no se encuentre disponible en el periodo de estudio.

**Muestra:** Subconjunto seleccionado de elementos o individuos de una población más amplia. La muestra es utilizada para realizar inferencias y generalizaciones sobre la población, sin tener que recopilar datos de todos los elementos de dicha población. La selección de una muestra es un proceso crucial en la investigación, ya que debe ser representativa de la población objetivo. Esto significa que los elementos seleccionados para formar la muestra deben reflejar las características y la diversidad de la población en términos relevantes para la investigación. (Toledo,2019).

En metodología de investigación, una muestra censal es aquella en la que se incluyen todos los elementos o individuos de una población objetivo. En otras palabras, se trata de seleccionar y analizar cada elemento que forma parte de la población completa, sin dejar ninguno fuera. La muestra censal se utiliza cuando es posible obtener acceso y recopilar datos de todos los miembros de la población. Esto generalmente se hace cuando la población es pequeña o manejable, lo que permite realizar una investigación exhaustiva y precisa. (Gómez y Gómez,2019).

Por lo expuesto la muestra en esta investigación será de tipo censal, correspondiéndose al total de la población identificada que cumpla los criterios de inclusión y no tenga ningún criterio de exclusión.

**Muestreo:** Proceso de selección de la muestra, con el fin de adquirir información sobre la población. En la mayoría de investigaciones, es impracticable o ineficiente recopilar datos de toda la población, por lo que se utiliza una muestra que permite realizar inferencias sobre la población total. El objetivo del muestreo es seleccionar una muestra lo más representativa posible, de esta manera los resultados pueden generalizarse y corresponder a la población en estudio. Para lograr esto se utilizan técnicas adecuada y de aplicación rigurosa. (Ruiz,2019).

El muestreo no probabilístico es una técnica utilizada en la metodología de investigación que no se basa en la selección aleatoria de elementos de una población, sino que esta selección se realiza de manera intencional o por conveniencia. En el muestreo no probabilístico, el investigador selecciona los elementos que considera más relevantes o representativos para su estudio, sin seguir un procedimiento aleatorio. (Galindo,2020).

Esta investigación contó con muestreo no probabilístico, el cual permitió tomar la totalidad del personal según los criterios establecidos, durante el periodo de estudio.

### 3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos

**Técnica:** Método específico utilizado para recolectar, analizar y presentar datos en un estudio de investigación. Las técnicas son herramientas prácticas y concretas utilizadas para obtener información relevante y confiable con el propósito de responder a las interrogantes de investigación planteadas. Las técnicas de investigación pueden variar según la naturaleza, los objetivos y los tipos de datos que se necesitan recopilar en el estudio. (Hernández y Duana, 2022)

En el estudio se hizo uso de la técnica de encuesta, y medios estadísticos para el análisis de la información y finalmente se dará su apreciación según los resultados y su relación con otros estudios a nivel nacional e internacional.

**Instrumentos:** Se refieren a las herramientas o medios utilizados para recopilar datos y obtener información relevante en un estudio o investigación. Estos instrumentos están diseñados para recolectar datos de forma sistemática y objetiva, y pueden variar según la naturaleza del estudio y los objetivos planteados. (Ñaupas et al.,2019)

En esta investigación como instrumento utilizamos los cuestionarios, ya que fue el medio de elección para recopilar la información para nuestro estudio, los cuales serán elaborados por el investigador acorde a indicadores y dimensiones de cada variable, además de la revisión bibliográfica física y digital sobre el tema. (Anexo 2).

Para la variable sistema de referencias y contrareferencias fue elaborado un cuestionario de 24 preguntas (ítems) distribuidos entre sus 3 dimensiones, considerando 9 ítems para la primera y segunda dimensión y 6 ítems para la tercera dimensión.

Respecto a Atención especializada se adaptó un cuestionario de 24 preguntas, distribuidas entre las 3 dimensiones, con 7 ítems para la primera, 9 para la segunda y 8 para la tercera.

**Validez:** Hace referencia a la medida en que un instrumento de recolección de datos o un estudio en sí mismo evalúa lo que pretende medir de manera precisa y correcta. Es decir, la validez se relaciona con la exactitud y la confiabilidad de las conclusiones o resultados obtenidos en un estudio. Es de vital importancia para garantizar la credibilidad y la calidad de la investigación. Si un instrumento no es válido, los resultados obtenidos pueden ser incorrectos o sesgados, lo que podría conducir a conclusiones erróneas. (Ramírez y Calles,2021)

Se realizó el proceso de validación correspondiente a cada uno de los instrumentos planteados, a través de la colaboración de 3 expertos, los cuales emitieron su juicio otorgando una puntuación por ítem propuesto de acuerdo a los formatos establecidos. (Anexo 4)

**Confiabilidad:** Puntualiza en la consistencia, estabilidad y precisión de los resultados obtenidos a través de un instrumento de medición o una prueba. Indica la capacidad del instrumento para producir resultados consistentes y libres de errores aleatorios. La confiabilidad es importante porque se busca que los resultados obtenidos sean replicables y que no estén influenciados por factores aleatorios o errores de medición. Si un instrumento o prueba es confiable, se espera que, al repetir la medición en condiciones similares, se obtengan resultados muy cercanos. (Vilches et al., 2020)

El coeficiente Alfa de Cronbach es una medida de confiabilidad o consistencia interna utilizada en la metodología de investigación. Se utiliza para evaluar la fiabilidad de una escala o conjunto de elementos que se utilizan para medir una variable en particular y se calcula a partir de la calificación obtenida en los ítems de una escala. Este coeficiente varía entre 0 y 1, donde un valor cercano a 1 indica una alta consistencia interna, es decir, que los elementos de la escala miden de manera coherente la variable que se pretende medir. El coeficiente alfa de Cronbach se basa en la transmisión promedio entre los elementos de la escala. Cuanto mayor sea la conexión entre los elementos, mayor será el valor del coeficiente alfa. (Del Pino y Martínez,2022)

Para este estudio se realizó una prueba piloto del instrumento, aplicándolo en un porcentaje representativo de una población con características similares a la población seleccionada para el estudio, y finalmente se determinó el índice de confiabilidad a través del método de Alpha de Cronbach, habiendo obtenido un valor de 0.88 para la variable independiente y de 0.80 para la variable dependiente. (Anexo 6)

### **3.5 Procedimientos**

Se refieren a los pasos específicos que se llevan a cabo para realizar una investigación de manera sistemática y rigurosa. Estos procedimientos son el grupo de actividades y métodos que se ponen en práctica para recopilar, analizar e interpretar los datos con el objeto de responder a las interrogantes de investigación planteadas, pueden variar dependiendo del enfoque metodológico utilizado (cualitativo o cuantitativo) y del diseño de investigación adoptado (experimental, descriptivo, exploratorio, entre otros). Se basan en estrategias y pasos que utiliza el investigador para alcanzar sus objetivos. (Rodríguez, 2020)

Se realizó las coordinaciones oportunas para la recopilación de datos con la aplicación de los instrumentos elaborados, previamente validados, se informó la finalidad del estudio considerando el carácter netamente investigativo y no institucional, y se brindó el formato de consentimiento indicando el carácter voluntario y anónimo de la participación del personal. Este proceso fue completamente presencial, en un área con condiciones adecuadas, evitando factores externos que puedan generar sesgos.

### **3.6 Método de análisis de datos**

Hace referencia al conglomerado de técnicas y procedimientos empleados para examinar y comprender los datos recolectados durante la investigación. Siendo una fase primordial en el proceso de investigación, ya que proporciona la base para extraer conclusiones y dar respuestas a las interrogantes de investigación planteadas. Existen diferentes enfoques y técnicas cuya aplicación será en correspondencia a la naturaleza de los datos y objetivos de la investigación. (Cohen,2019)



En esta investigación se empleará un análisis descriptivo inferencial, con la finalidad de relacionar las variables, Se hará uso de Microsoft Office para la compilación de datos y su representación estadística según sea necesario (tablas, esquemas, gráficos y otros.), además se utilizará el software SPSS 25 para la realización del análisis estadístico.

### **3.7 Aspectos éticos**

Son principios y normas morales que guían la conducta y el trato adecuado de los participantes, así como la integridad y la responsabilidad de los investigadores. Estos aspectos son fundamentales para garantizar el bienestar de los involucrados en la investigación y el rigor científico en el proceso de investigación. Algunos de los aspectos éticos clave en la investigación científica incluyen: Consentimiento informado, Confidencialidad y anonimato, Protección de los participantes, Integridad científica y Divulgación de conflictos de interés. (Galeano,2020)

Consentimiento informado: Deben ser obtenido de cada uno de los posibles participantes previamente a su inclusión en el estudio. Lo cual incluye brindar la información clara y comprensible sobre objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios de participar, además permite que cada individuo tome una decisión voluntaria sobre su participación (Contreras et al., 2015).

Confidencialidad y anonimato: Los investigadores deben proteger la confidencialidad de los datos brindados por los participantes. Implica asegurar que los datos recolectados no sean divulgados o identificables para terceros no autorizados, a menos que se obtenga el consentimiento explícito de los participantes. (Florencia, 2021).

Protección de los participantes: Los investigadores tienen la responsabilidad de minimizar cualquier riesgo o daño potencial para los participantes. Garantizar que se cumplan los estándares éticos y legales en la selección, el trato y el seguimiento de los participantes, especialmente en casos que involucren grupos

vulnerables como niños, personas con discapacidad o poblaciones marginadas (Cea et al., 2022).

**Integridad científica:** Los investigadores deben llevar a cabo su trabajo de manera honesta, transparente y rigurosa. Esto incluye la presentación precisa de los datos, evitar el plagio y la fabricación de resultados, y garantizar la reproducibilidad de los resultados (Castillo.et al, 2019).

**Divulgación de conflictos de interés:** Se debe desvelar cualquier conflicto de interés que pueda influir en el diseño, la implementación, los resultados de la investigación o la interpretación de los mismos (Contreras. et al, 2019).

Durante la realización del estudio se respetaron fielmente los criterios del código de ética de la Universidad Cesar Vallejo, La constitución política del Perú y la Declaración Universal de Derechos Humanos. Se realizó la citación y referencias según lo establecido en las normas APA séptima edición respetando ampliamente la propiedad intelectual de los autores cuyos aportes enriquecieron esta investigación. Se cumplió con los criterios de originalidad, respaldada por la evaluación de similitud del programa Turnitin, Se respetó el anonimato de los participantes en el estudio y se declara por el investigador la no manipulación de los datos obtenidos.

## IV. RESULTADOS

### Análisis descriptivo

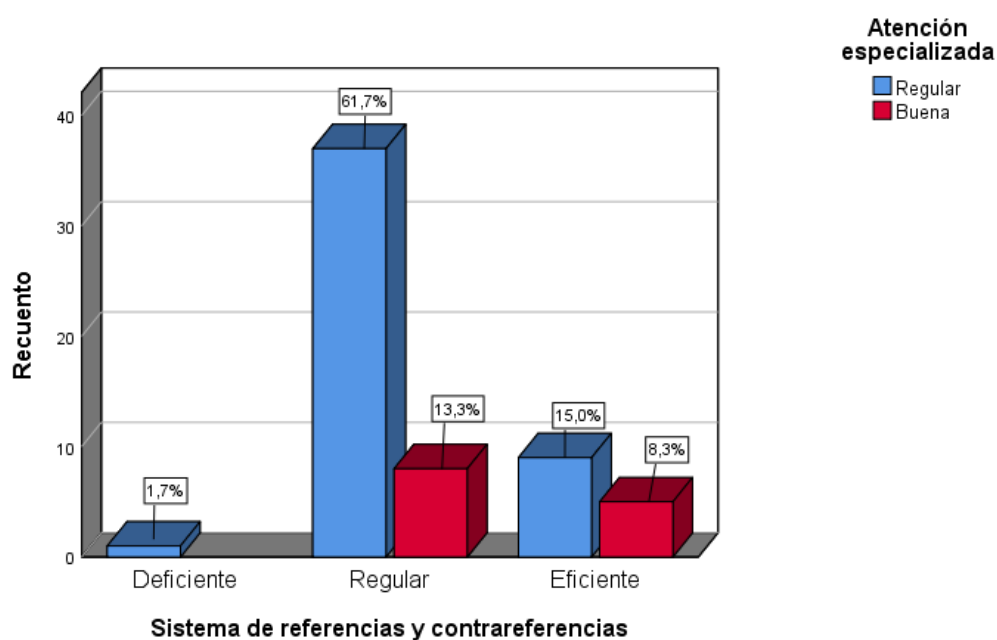
**Tabla 3.**

*Cruce entre sistema de referencias y contrareferencias y atención especializada.*

		Atención especializada			Total
		Mala	Regular	Buena	
Sistema de referencias y contrareferencias	Deficiente	0 0,0%	1 1,7%	0 0,0%	1 1,7%
	Regular	0 0,0%	37 61,7%	8 13,3%	45 75,0%
	Eficiente	0 0,0%	9 15,0%	5 8,3%	14 23,3%
Total	Recuento	0	47	13	60
	% del total	0,0%	78,3%	21,7%	100%

**Figura 2.**

*Descriptivo de sistema de referencias y contrareferencias y atención especializada.*



En la tabla 3 y figura 2, Resaltó que el 75% del total de encuestados manifestaron que el sistema de referencias y contrareferencias es regular, 23.3% identificaron que es eficiente y solamente un 1.7% lo ubicaron en un nivel deficiente

Por otro lado, 47 de los encuestados que representan un 78.3% reflejaron que la atención especializada es regular, 21.7 % la identifico como buena y ninguno de los participantes en el estudio la catalogo como mala (0.0%). Por lo tanto, podemos afirmar que la mayoría del personal encuestado consideran que la atención especializada y el sistema de referencias y contrareferencias son regulares.

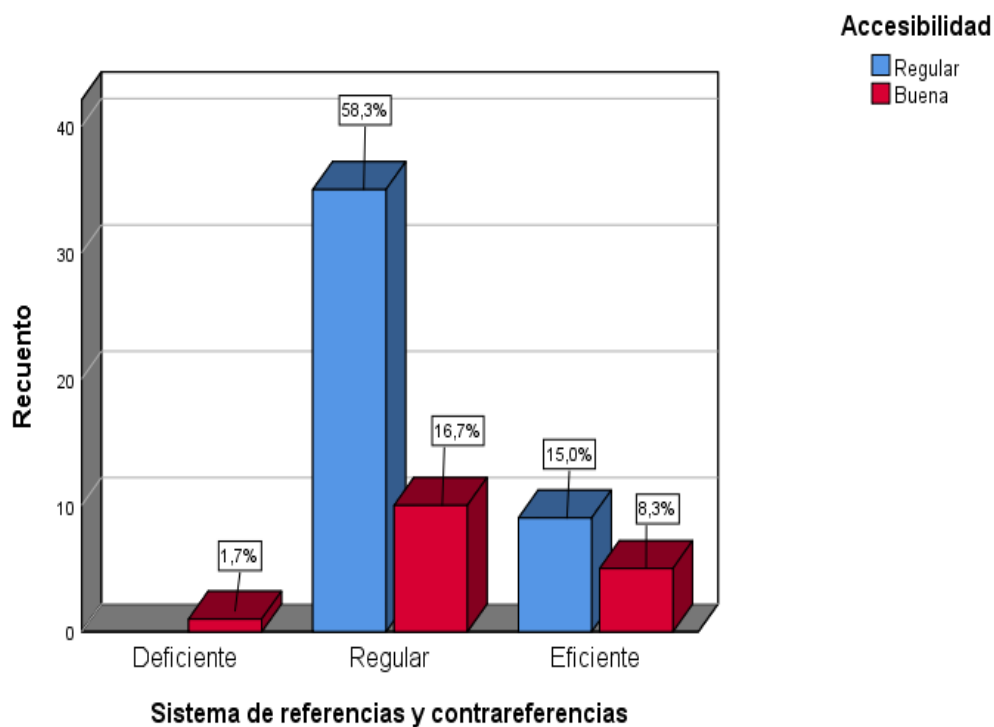
**Tabla 4.**

*Cruce entre sistema de referencias y contrareferencias y accesibilidad de la atención especializada.*

		Accesibilidad			Total
		Mala	Regular	Buena	
Sistema de referencias y contrareferencias	Deficiente	0 0,0%	0 0,0%	1 1,7%	1 1,7%
	Regular	0 0,0%	35 58,3%	10 16,7%	45 75,0%
	Eficiente	0 0,0%	9 15,0%	5 8,3%	14 23,3%
Total	Recuento	0	44	16	60
	% del total	0,0%	73,3%	26,7%	100%

**Figura 3.**

*Descriptivo de sistema de referencias y contrareferencias y accesibilidad de la atención especializada.*



En la tabla 4 y figura 3 pudimos observar que el 75% del total de participantes en el estudio, manifestaron que el sistema de referencias y contrareferencias es regular y solamente un 23.3% identificaron que es eficiente.

Por otra parte 44 de los encuestados que representaron un 73.3% reflejaron que la accesibilidad de la atención especializada es regular, y solo un 26.7 % la identifico como buena.

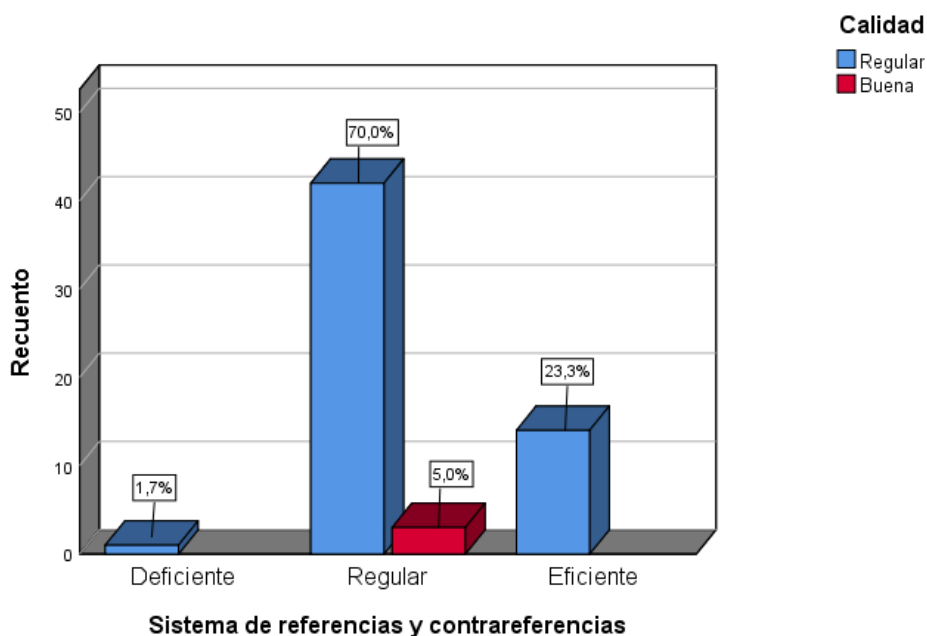
**Tabla 5.**

*Cruce entre sistema de referencias y contrareferencias y calidad de la atención especializada.*

		Calidad			Total
		Mala	Regular	Buena	
Sistema de referencias y contrareferencias	Deficiente	0 0,0%	1 1,7%	0 0,0%	1 1,7%
	Regular	0 0,0%	42 70,0%	3 5,0%	45 75,0%
	Eficiente	0 0,0%	14 23,3%	0 0,0%	14 23,3%
Total	Recuento	0	57	3	60
	% del total	0,0%	95,0%	5,0%	100%

**Figura 4.**

*Descriptivo de sistema de referencias y contrareferencias y calidad de la atención especializada*



En la tabla 5 y figura 4, pudimos identificar que el 75 % del total de participantes manifestaron que el sistema de referencias y contrareferencias es regular y solamente un 23.3 % identificaron que el sistema de referencias y contrareferencias es eficiente.

Por otra parte 55 de los encuestados que representan un 91.7 % reflejaron que la calidad de la atención especializada es regular, y solo un 5 % la identifico como buena. Por lo tanto, pudimos afirmar que la mayoría del personal encuestado consideran que la calidad de la atención especializada y el sistema de referencias y contrareferencias son regulares.

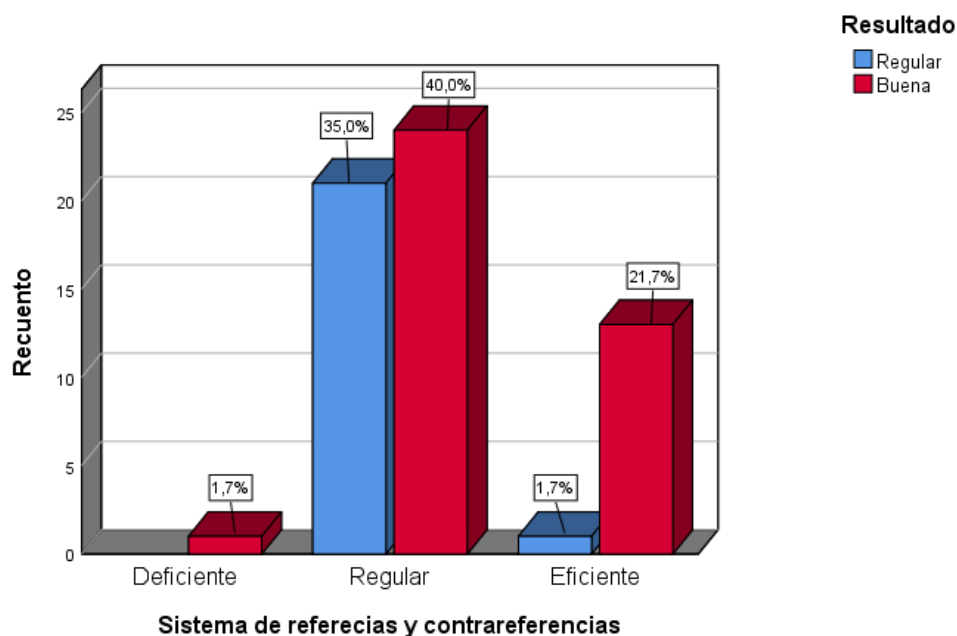
**Tabla 6.**

*Cruce de sistema de referencias y contrareferencias y resultado de la atención especializada.*

		Resultado			Total
		Malo	Regular	Bueno	
Sistema de referencias y contrareferencias	Deficiente	0 0,0%	0 0,0%	1 1,7%	1 1,7%
	Regular	0 0,0%	21 35,0%	24 40,0%	45 75,0%
	Eficiente	0 0,0%	1 1,7%	13 21,7%	14 23,3%
Total	Recuento	0	22	38	60
	% del total	0,0%	36,7%	63,3%	100%

**Figura 5.**

*Descriptivo de sistema de referencias y contrareferencias y resultado de la atención especializada.*



En la tabla 6 y figura 5, El 75 % del total de encuestados manifestaron que el sistema de referencias y contrareferencias es regular y solamente un 23.3 % identificaron que el sistema de referencias y contrareferencias es eficiente.

Por otra parte 38 de los encuestados que representan un 63.3% reflejaron que el resultado de la atención especializada es bueno, y un 36.7 % la identifico como regular. Por lo tanto, podemos afirmar que la mayoría del personal encuestado consideran que el resultado de la atención especializada es bueno a pesar de contar con un sistema de referencias y contrareferencias regular.



## Análisis Inferencial

### Hipótesis general

Ho: No existe una influencia significativa entre el sistema de referencias y contrareferencias y la atención especializada del personal de neurocirugía de un hospital tipo III, Lima - 2023.

Ha: Existe una influencia significativa entre el sistema de referencias y contrareferencias y la atención especializada del personal de neurocirugía de un hospital tipo III, Lima - 2023.

### Tabla 7

*Informe de ajuste de modelo para la hipótesis general.*

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	278,772			
Final	220,733	58,039,423	24	,000

Función de enlace: Logit.

En la tabla 7 se observó que el valor de significancia obtenido es se encuentra por debajo del margen de error, aceptando la hipótesis alterna, por lo cual definimos que el sistema de referencias y contrareferencias se relaciona e influye significativamente en la atención especializada del personal de neurocirugía de un hospital tipo III.

**Tabla 8**

*Pseudo R cuadrado de la hipótesis general.*

Cox y Snell	,620
Nagelkerke	,622
McFadden	,165

Función de enlace: Logit.

Respecto a la prueba de Cox y Snell se observó que existe una influencia y correlación entre el sistema de referencias y contrareferencias y la atención especializada en un 62,0%, mientras que los valores de Nagelkerke indicaron una influencia de un 62,2% entre ambas variables y 16,5% según McFadden.

**Hipótesis específica 1**

Ho: No existe una influencia significativa entre el sistema de referencias y contrareferencias y la accesibilidad de atención especializada del personal de neurocirugía de un hospital tipo III, Lima - 2023.

Ha: Existe una influencia significativa entre el sistema de referencias y contrareferencias y la accesibilidad de atención especializada del personal de neurocirugía de un hospital tipo III, Lima - 2023.

**Tabla 9**

*Informe de ajuste de modelo para la hipótesis específica 1.*

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	198,065			
Final	152,629	45,436	24	,005

Función de enlace: Logit.

En la tabla 9 pudimos verificar la significancia alcanzo un valor muy por debajo del margen de error, afirmando que el sistema de referencias y contrareferencias se relaciona y a su vez influye significativamente en la accesibilidad a la atención especializada del personal de neurocirugía de un hospital tipo III, en correspondencia con la hipótesis alterna.

**Tabla 10**

*Pseudo R cuadrado de la hipótesis especifica 1.*

Cox y Snell	,531
Nagelkerke	,538
McFadden	,174

Función de enlace: Logit.

Respecto a la prueba de Cox y Snell se observó que existe una relación e influencia entre el sistema de referencias y contrareferencias y la accesibilidad en la atención especializada con un 53,1%, mientras que los valores de Nagelkerke indicaron una influencia de un 53,8% entre la variable independiente y la dimensión accesibilidad y 17,4% según McFadden.

**Hipótesis especifica 2**

Ho: No existe una influencia significativa entre el sistema de referencias y contrareferencias y la calidad de la atención especializada del personal de neurocirugía de un hospital tipo III, Lima - 2023.

Ha: Existe una influencia significativa entre el sistema de referencias y contrareferencias y la calidad de la atención especializada del personal de neurocirugía de un hospital tipo III, Lima - 2023.

**Tabla 11***Informe de ajuste de modelo para la hipótesis específica 2.*

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	227,047			
Final	179,482	47,566	24	,003

Función de enlace: Logit.

En la tabla 11 se puede observar que el valor de significancia es menor al margen de error, por lo cual se puede decir que el sistema de referencias y contrareferencias se relaciona e influye significativamente en la calidad de la atención especializada del personal de neurocirugía de un hospital tipo III

**Tabla 12***Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 2.*

Cox y Snell	,547
Nagelkerke	,551
McFadden	,161

Función de enlace: Logit.

Respecto a la prueba de Cox y Snell se observó que existe una influencia entre el sistema de referencias y contrareferencias y la calidad en la atención especializada en un 54,7%, mientras que los valores de Nagelkerke indicaron una influencia de un 55,1% entre la variable independiente y la dimensión calidad y 16,1% según McFadden.

### Hipótesis específica 3

Ho: No existe una influencia significativa entre el sistema de referencias y contrareferencias y el resultado de la atención especializada del personal de neurocirugía de un hospital tipo III, Lima - 2023.

Ha: Existe una influencia significativa entre el sistema de referencias y contrareferencias y el resultado de la atención especializada del personal de neurocirugía de un hospital tipo III, Lima - 2023.

**Tabla 13**

*Informe de ajuste de modelo para la hipótesis específica 3.*

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	177,011			
Final	130,977	46,034	24	,004

Función de enlace: Logit.

En la tabla 13 se puede visualizar que el valor de significancia es menor al margen de error, por lo cual se puede decir que el sistema de referencias y contrareferencias tiene una correlación positiva e influencia de gran significancia en el resultado de la atención especializada del personal de neurocirugía de un hospital tipo III.

**Tabla 14**

*Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 3*

---

Cox y Snell	,536
Nagelkerke	,546
McFadden	,191

---

Función de enlace: Logit.

Respecto a la prueba de Cox y Snell se observó que existe una influencia entre el sistema de referencias y contrareferencias y el resultado de la atención especializada en un 53,6%, mientras que los valores de Nagelkerke indicaron una influencia de un 54,6% entre la variable independiente y la dimensión resultado y 19,1% según McFadden.

## V. DISCUSIÓN

Nuestra investigación planteó el objetivo general de determinar la influencia del sistema de referencias y contrareferencias en la atención especializada del personal de neurocirugía de un hospital tipo III, Lima-2023. Por lo cual la tabla 3 y figura 2, permitieron realizar un análisis de la hipótesis general planteada representada en la tabla 7 dando como resultado un valor de significancia de 0.000 el cual siendo menor que 0.05, nos permitió aceptar la hipótesis alterna, además de definir la existencia de una correlación directa y de causalidad entre las variables en estudio, y al llevar estos datos a un procesamiento de Pseudo R cuadrado en la tabla 8 pudimos definir que esta relación causal se corresponde a un porcentaje según Cox y Snell de 62,0% y según Nagelkerke de 62,2%. En la tabla 3 y figura 2, Resaltó que el 75% del total de encuestados manifestaron que el sistema de referencias y contrareferencias es regular, un 23.3% identificaron que es eficiente y solamente un 1.7% lo ubicaron en un nivel deficiente. Por otro lado, 47 de los encuestados que representan un 78.3% reflejaron que la atención especializada es regular, un 21.7 % la identifico como buena y ninguno de los participantes en el estudio la catalogo como mala (0.0%). Por lo tanto, podemos afirmar que la mayoría del personal encuestado consideran que la atención especializada y el sistema de referencias y contrareferencias son regulares.

En un análisis comparativo con el estudio realizado por Encina (2022) con el fin de determinar la relación entre el sistema de referencias y contrareferencias con la atención al usuario, del tipo básico, explicativo, cuantitativo; nuestros resultados se corresponden con los obtenidos por este autor, donde el 70% identifico la atención como regular y 30% mala, además que la efectividad, eficiencia y accesibilidad de la atención son regulares con un 60%,90% y 60% respectivamente, y finalmente se definió la existencia de relación significativa entre las variables y las dimensiones analizadas, por lo cual un sistema de referencias y contrareferencias con un funcionamiento regular se relaciona y afecta directamente en la atención de salud con un valor de significancia de 0.029 y un valor de R de Pearson de 0.798.

Comparando nuestros resultados con lo obtenidos por Mayta (2019) realizada en Perú sobre la relación del nivel de gestión hospitalaria y del sistema de referencias y contrareferencias, desde un enfoque correlacional cuantitativo, se obtuvieron como resultados que el 62.5%, indico que el manejo del sistema de referencias y contrareferencias es regular, además con un resultado de coeficiente de Rho de Sperman de 0.517 y un valor de significancia de  $p=0.001$  se pudo demostrar la relación directa y altamente significativa entre las variables estudiadas. Y finalmente se dedujo que a mayor nivel de gestión hospitalaria se alcanzaría un mejor dominio del sistema de referencias y contrareferencias. Siendo los resultados similares a los obtenidos en nuestro estudio.

En contraposición, en la investigación de Adrianzen (2019) con el propósito de identificar la existencia de diferencia en las referencias y contrareferencias en las redes asistenciales a nivel del Perú, realizo un estudio explicativo, cuantitativo. Con respecto a la relación de las referencias con la atención oportuna se determinó que no existe relación directa. (sig. mayor a 0,05), el coeficiente de correlación en referencias y contrareferencias con atención oportuna fue muy baja generando finalmente la interpretación de la inexistencia de relación significativa y el 60% considero eficaz al sistema. Por lo cual sus resultados son completamente opuestos a nuestra investigación.

Es de gran relevancia expresar que nuestros resultados se basan en la teoría de Sansó (1999). Que en su artículo "Propuesta de modelo de referencia y contrarreferencia en el sistema de salud cubano", se plantea tres dimensiones principales en el sistema de referencia y contrarreferencia: 1. Dimensión organizativa, 2. Dimensión clínica, 3. Dimensión de la participación comunitaria. En las cuales engloba los elementos fundamentales a tener en cuenta para el funcionamiento eficaz de un sistema de referencias y contrareferencias, y que a su vez sea parte de la respuesta a las necesidades de la población, adecuándose a su realidad en salud. Además, se consideró primordial la teoría de la ventaja competitiva en la atención médica, incluida la atención especializada planteada por Porter (2010), quien en su artículo "What is value in health care?", afirma



que los cuidados de los pacientes en general dependen de varias áreas de la salud, siendo estas cada vez más avanzadas tanto en tecnología como en formación profesional, permitiendo un enfoque de diagnóstico, seguimiento, tratamiento, recuperación y rehabilitación cada vez más específico y definido en cada paciente en particular lo cual se denomina como atención especializada. Sobre este punto el autor identifico ampliamente 3 aspectos fundamentales a medir: 1. La dimensión de acceso en la atención especializada, 2. La dimensión de calidad en la atención especializada, 3. La dimensión de resultados en la atención especializada

Con respecto al primer objetivo específico de determinar la influencia del sistema de referencias y contrareferencias en la accesibilidad de la atención especializada del personal de neurocirugía de un hospital tipo III, acorde a la tabla 9 el valor de significancia fue de 0.005 siendo menor al margen de error permitió afirmar que el sistema de referencias y contrareferencias influye significativamente en la accesibilidad a la atención especializada del personal de neurocirugía de un hospital tipo III, correspondiéndose con la hipótesis alterna. Y a su vez en la tabla 10 pudimos definir que la relación causal significativa se encontraba en un porcentaje según Cox y Snell de 53,1% y según Nagelkerke de 53,8%. Estos resultados se plantean en correspondencia a los hallados en la tabla 4 y figura 3 donde pudimos observar que el 75% del total de participantes en el estudio, manifestaron que el sistema de referencias y contrareferencias es regular y solamente un 23.3% identificaron que es eficiente. Por otra parte 44 de los encuestados que representaron un 73.3% reflejaron que la accesibilidad de la atención especializada es regular, y solo un 26.7 % la identifico como buena.

Los resultados de nuestra investigación se comparan con los obtenidos por Pico (2022), plantea en su investigación los elementos que limitan el sistema de referencia y contrareferencia por estomatología a un establecimiento público en Ecuador, donde el 61,6% reconoce que el profesional es el que debe general la solicitud y el 95,2% desconoce la totalidad de las especialidades que existen en el hospital, dificultando así el flujo normal de referencia y contrareferencia resultado en una atención deficiente a los usuarios, con un funcionamiento

regular de su sistema de referencias y contrareferencias que recae en la atención final que requiere el paciente y limitando su accesibilidad.

Además, en el estudio de Llanos et al. (2021) se investigó el sistema de referencias y contrareferencias, con la finalidad de identificar las características de las referencias emitidas en el primer nivel de atención dirigidas al segundo y tercer nivel, donde se identificó que 2 714 formatos de referencias se consideraron con datos incompletos, y el rango de tiempo para que los pacientes referidos fueran aceptados en las entidades de mayor nivel fue muy prolongado en la mayoría, siendo entre 80 y 85 días para el 50% de casos, solo el 23,14% fueron aceptadas en menos de 24 horas. Finalmente, el autor concluye afirmando irregularidad en la capacitación para el personal, condicionando errores en el proceso de referencia, los cuales inician en el llenado del formato correspondiente y el no realizar las coordinaciones adecuadas de manera oportuna, tratándose aun de un sistema incipiente e irregular. Estos datos se muestran con similitud a los obtenidos en nuestra investigación.

A propósito del segundo objetivo específico de determinar la influencia del sistema de referencias y contrareferencias en la calidad de la atención especializada del personal de neurocirugía de un hospital tipo III, el valor hallado de significancia según la tabla 11 fue 0.03 menor a 0.05, evidenciando la existencia de una correlación positiva entre la variable el sistema de referencias y contrareferencias la dimensión calidad de la variable atención especializada, permitiéndonos validar la hipótesis alterna, afirmando que existe una correlación causal significativa la cual en la tabla 12 según Cox y Snell es de 54,7% y según Nagelkerke es de 55,1%. Con los resultados representados en la tabla 5 y figura 4 pudimos identificar que el 75 % del total de encuestados manifestaron que el sistema de referencias y contrareferencias es regular y solamente un 23.3 % identificaron que el sistema de referencias y contrareferencias es eficiente. Por otra parte 55 de los encuestados que representan un 91.7 % reflejaron que la calidad de la atención especializada es regular, y solo un 5 % la identifico como buena. Por lo tanto, pudimos afirmar que la mayoría del personal encuestado consideran que la calidad de la atención especializada y el sistema de referencias y contrareferencias son regulares.

Nuestro resultado tiene relación con el estudio de Martínez (2021) quien planteo en su investigación como meta principal examinar la relación del sistema de referencia y contrareferencias para el manejo de las emergencias de los pacientes por obstetricita en un hospital de Perú. Realizando como enfoque metodológico una investigación cuantitativa, transversal, longitudinal y correlacional, arrojando como resultados que el 42% de las referencias que llegan al establecimiento tienen múltiples sesgos resultando en una calidad regular, mientras que el manejo por la parte asistencial de las pacientes el 44% es regular siendo esto un problema directo en la calidad de la atención ofertada. Pudiendo afirmar que tanto el sistema de referencias y contrareferencias como a calidad de la atención recibida están en un rango intermedio. Estos resultados se corresponden con los hallados en esta investigación. Reforzando la relación directa de influencia y causalidad entre las variables analizadas.

También los resultados obtenidos en nuestro estudio se relacionan con los del estudio cuantitativo- correlacional de Podestá y Maceda (2018) con el objetivo de determinar la relación entre calidad percibida del servicio y la cultura de seguridad en su población de estudio, teniendo como resultados resaltantes que el 54% de participantes identificaron que la calidad del servicio fue media y 50.8% definieron la cultura de seguridad fue regular; los factores identificados como relevantes desde el punto de vista asistencial fueron los problemas externos y las referencias con un 22% y 21% respectivamente, con respecto a organización se identificó que hay sobrecarga laboral (19%) e incremento de la demanda con un (16 %). Y se concluyó que existe una correlación positiva entre variables con una significancia de 0.01. Por lo que se concluye que con mejoras en las dimensiones y los factores que incluyen la organización, asistencia, relaciones y gestión de la seguridad en salud también mejoraría la calidad percibida de la atención.

En cuanto al objetivo específico 3 de determinar la influencia entre el sistema de referencias y contrareferencias y el resultado de la atención especializada del personal de neurocirugía de un hospital tipo III, en la tabla 13 se pudo visualizar un valor de significancia de 0.004 menor al margen de error, por lo cual pudimos

afirmar que el sistema de referencias y contrareferencias influye significativamente en el resultado de la atención especializada del personal de neurocirugía de un hospital tipo III, definiéndose la existencia de una correlación causal entre la variables aceptando la hipótesis alterna, además de evidenciar en la tabla 14 que esta correlación causal se presentó según Cox y Snell con un porcentaje de 53.6% y según Nagelkerke con un 54.6%. A su vez en la tabla 6 y figura 5 el 75 % del total de encuestados manifestaron que el sistema de referencias y contrareferencias es regular y solamente un 23.3 % identificaron que el sistema de referencias y contrareferencias es eficiente. Por otra parte 38 de los encuestados que representan un 63.3% reflejaron que el resultado de la atención especializada es bueno, y un 36.7 % la identifico como regular. Por lo tanto, podemos afirmar que la mayoría del personal encuestado consideran que el resultado de la atención especializada es bueno a pesar de contar con un sistema de referencias y contrareferencias regular.

Nuestros resultados reflejan similitud con los de Rojas (2022), en su investigación sobre determinar el nivel de calidad del sistema de referencia y contrareferencia en una red de salud de Bolivia, Respecto a la información brindada en el sistema en el año 2018 reflejo que el 29,1% de los pacientes refieren no haber recibido una adecuada orientación respecto a su traslado al centro referenciado, mientras que en el 2019 fue de 36,6% evidenciando se una dificultad en la información brindada a los pacientes. Estos resultados dieron una visualización de un sistema de referencias en funcionamiento no optimo, dentro de un rango intermedio o regular, el cual recae en la efectividad de la atención obtenida con un 24.9%.

## VI. CONCLUSIONES

**Primera.** El sistema de referencias y contrareferencias tiene una relación directa causal con la atención especializada del personal de Neurocirugía de un hospital tipo III, Lima-2023. Influyendo en esta en un 62.2%, implicando que un incremento en la eficiencia del sistema de referencia y contrareferencias se traduciría en un mayor nivel de atención especializada.

**Segunda.** El sistema de referencias y contrareferencias influye significativamente con un 53.8% en la accesibilidad de la atención especializada del personal de Neurocirugía de un hospital tipo III, evidenciándose una correlación causal. Interpretándose que se pudiera alcanzar una mejor accesibilidad de la atención especializada si se obtiene mayor eficiencia del sistema de referencias y contrareferencias.

**Tercera.** La calidad de la atención especializada del personal de Neurocirugía de un hospital tipo III es influenciada significativamente por el sistema de referencias y contrareferencias con un 55.1%, con una relación directa positiva, Pudiendo afirmar que a mayor eficiencia del sistema de referencias y contrareferencias se puede alcanzar una mejor calidad de la atención especializada.

**Cuarta.** La relación directa e influencia significativa del sistema de referencias y contrareferencias con respecto al resultado de la atención especializada del personal de Neurocirugía de un hospital tipo III fue demostrado por un 54.6%. Por lo cual se afirma que una mayor eficiencia del sistema de referencias y contrareferencias deriva en un mejor resultado de la atención especializada.

## VII. RECOMENDACIONES

**Primera.** Al ministerio de salud, el planteamiento de nuevas políticas de salud o modificaciones en las ya existentes que permitan un funcionamiento eficiente del sistema de referencias y contrareferencias a nivel nacional, reduciendo demoras burocráticas que conllevan al retraso en alcanzar la atención especializada requerida por la población.

**Segunda.** A los directivos de las diferentes entidades pertenecientes a los subsistemas de salud de nuestro país (MINSA, ESSALUD, Sanidades, otras.). El plantear nuevas políticas y estrategias enfocados en un mejor sistema de referencias y contrareferencias, y a su vez una mejor atención en salud donde se tome en cuenta la facilitación de recursos, la capacitación continua del personal de salud, la actualización constante de equipos y la descentralización de la atención especializada.

**Tercera.** A los directivos de las IPRES, el realizar las gestiones necesarias para garantizar la disponibilidad de recursos para un mejor funcionamiento del sistema de referencias y contrareferencias a nivel nacional, con mayor coordinación y celeridad entre los diferentes niveles, y a su vez alcanzar mejores estándares de accesibilidad, calidad y resultado de la atención en salud haciendo énfasis en la atención especializada.

## REFERENCIAS

- Aloy, A. (2019). Análisis de la integración de la atención especializada ambulatoria del servicio de atención primaria (SAP) montaña de Barcelona, al hospital universitario Vall d'hebron del 2009 a julio 2016. [tesis de doctorado, Universidad Cesar Autónoma de Barcelona]. Dipòsit digital de documents de la UAB. [https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2019/hdl\\_10803\\_667353/ajap1de1.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2019/hdl_10803_667353/ajap1de1.pdf)
- Adrianzén, C. (2019). Sistema de referencias y contrarreferencias y la atención oportuna de los asegurados del Hospital Rebagliati [tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio de la UCV. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/39984/Adrianz%C3%A9n\\_CCDG.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/39984/Adrianz%C3%A9n_CCDG.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Álvarez-Díaz, P. L. (2004). Referencia y contrareferencia. *Acta Pediátrica de México*, 25(5), 326-327. <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=27266>
- Álvarez, A. (2020) Clasificación de las Investigaciones. Repositorio Institucional UL. <https://acortar.link/vB0vfN>
- Cárdenas, J. (2018). Investigación Cuantitativa. Refubium - Repositorium der Freien Universität Berlin. <https://refubium.fu-berlin.de/handle/fub188/22407>
- Castillo-Esparcia, A., Castillero-Ostio, E. (2019). Communication research. Methodologies, themes and sources. *Relaciones Públicas en Política*, 9(18), 622. <https://revistarelacionespublicas.uma.es/index.php/revrrpp/article/view/622>
- Chávez, P. (2019). Evaluación del sistema de referencia y satisfacción de los pacientes con cáncer de tiroides atendidos en el Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irgoyen, 2018 [tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional de la UNMSM.

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11477/Cavez\\_ap.pdf?sequence=5&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11477/Cavez_ap.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

Cea, C. et al. (2022). Orientaciones sobre aspectos éticos en la investigación científica en humanos. [https://www.google.com.pe/books/edition/%C3%89tica\\_y\\_seguridad/WmCmEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=aspectos+eticos+en+la+investigaci%C3%B3n+cientifica&pg=PT30&printsec=frontcover](https://www.google.com.pe/books/edition/%C3%89tica_y_seguridad/WmCmEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=aspectos+eticos+en+la+investigaci%C3%B3n+cientifica&pg=PT30&printsec=frontcover)

Cisneros-Luján, A. I. (2020). Percepción sobre la coordinación de la atención: el caso de las redes de servicios de salud de Xalapa y Veracruz, México, en el periodo 2014-2016. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 19. [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/19%20\(2020\)/54562510007/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/19%20(2020)/54562510007/)

Cohen, N. (2019). Metodología de la investigación, ¿para qué? /la producción de los datos y los diseños. Teseo. [https://www.google.com.pe/books/edition/Metodolog%C3%ADa\\_de\\_la\\_investigaci%C3%B3n\\_para\\_q/TNvuxQEACAAJ?hl=es-419](https://www.google.com.pe/books/edition/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n_para_q/TNvuxQEACAAJ?hl=es-419)

Contreras-Balada, N., Gilbert-Agullo, A., Linarez-Muñoz, J. M., Ponce Villacreces, M. C., Casamada Humet, N., Sauvalle Soler, M. (2015). Análisis de las derivaciones a la Atención Especializada desde la consulta de Atención Primaria. *Revista Pediatría Atención Primaria*, 17(65), 13-20. [https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v17n65/03\\_organizacion.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v17n65/03_organizacion.pdf)

Contreras-Cuentas, M., Paramo-Morales, D., Rojano-Alvarado, Y. N. (2019). La teoría fundamentada como metodología de construcción teórica. *Pensamiento y Gestion*, 47. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-62762019000200283](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-62762019000200283)

Del Pino, R. y Martínez, J. R. (2022). Manual para la elaboración y defensa del trabajo fin de Grado en Ciencias de la Salud. Elsevier España, S.L.U. [https://www.google.com.pe/books/edition/Manual\\_para\\_la\\_elaboraci%C3%B3n\\_y\\_defensa\\_de/o-1bEAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=0](https://www.google.com.pe/books/edition/Manual_para_la_elaboraci%C3%B3n_y_defensa_de/o-1bEAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=0)



- Días, M. C., González, Y. E., Rivera, V. I. (2020). Fallas en el proceso de referencia y contrarreferencia en el servicio de urgencia de instituciones de salud en montería. [tesis de segunda especialización, Universidad de Córdoba]. Repositorio Institucional de la UC <https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/3047/diazmuskusmariaclara-gonzalezruizyuranisenith-riveramielesvivianaines.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Encina, L. E. (2022). Sistema de referencias y contrarreferencias y la atención del usuario de un Hospital de la Provincia de Chachapoyas, 2022. [tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional de la UCV. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/111183/Encina\\_CLE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/111183/Encina_CLE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Florencia-Santi, M. (2021). Controversias éticas en torno a la privacidad, la confidencialidad y el anonimato en investigación social. *Revista de Bioética y Derecho*, 41, 5-15. [https://www.google.com.pe/books/edition/Perspectivas\\_Bioeticas\\_No\\_41/ZKVKKEAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=confidencialidad+y+anonimato+en+la+investigaci%C3%B3n&pg=PA5&printsec=frontcover](https://www.google.com.pe/books/edition/Perspectivas_Bioeticas_No_41/ZKVKKEAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=confidencialidad+y+anonimato+en+la+investigaci%C3%B3n&pg=PA5&printsec=frontcover)
- Galiano, M. (2020). Diseño de proyectos en la investigación cualitativa. Universidad EAFIT. [https://www.google.com.pe/books/edition/Dise%C3%B1o\\_de\\_proyectos\\_en\\_la\\_investigaci%C3%B3n/Xkb78OSRMI8C?hl=es-419&gbpv=0](https://www.google.com.pe/books/edition/Dise%C3%B1o_de_proyectos_en_la_investigaci%C3%B3n/Xkb78OSRMI8C?hl=es-419&gbpv=0)
- González-Díaz, R. R., Acevedo-Duque, A. E., Guanillo-Gómez, S. L., Cruz-Ayala, k. (2021). Ruta de Investigación Cualitativa-Naturalista. *Revista de ciencias sociales*, 27(4), 334-350. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8145525>
- Guevara-Alvan, G. P., Verdesoto-Arguello, A. E., Castro-Molina, N. E. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Recimundo*, 4 (3), 163-173. <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/860/1363>

- Guillen, O et al. (2020). Pasos para elaborar una tesis de tipo correlacional bajo el enfoque cuantitativo, variable categórica, escala ordinal y la estadística no paramétrica (O. R. Guillen, ed.). [https://cliic.org/2020/Taller-Normas-APA-2020/libro-elaborar-tesis-tipo-correlacional-octubre-19\\_c.pdf](https://cliic.org/2020/Taller-Normas-APA-2020/libro-elaborar-tesis-tipo-correlacional-octubre-19_c.pdf)
- Hart, J. (1971). The inverse care law. *The Lancet*, 297, 405-412. <https://acortar.link/WvfeqW>
- Huaire, H. (2019) Método de investigación. <https://www.aacademica.org/edson.jorge.huaire.inacio/78.pdf>
- Hernández-Mendoza, S., Duana-Avila, D. (2020). Técnicas e instrumentos de recolección de datos. *Boletín Científico de las Ciencias Económico Administrativas del ICEA*, 9(17), 51-53. <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/icea/article/view/6019>
- Llanos-Zavalaga, L. F., Orellana-Vasquez, A. T., Aguado-Taquire, H. F. (2021). Evaluación inicial del Sistema de Referencia y Contrarreferencia ambulatoria en la DIRIS Lima Norte, desde los centros materno infantiles. *Revista Médica Herediana*, 32(2), [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2021000200091](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2021000200091)
- Maia-Dos Santos, A., De Almeida, P. F. (2018). Atención especializada en regiones de salud: desafíos para garantizar el cuidado integral en Brasil dos Santos, 2018. *Revista de Slud Pública*, 20(3). <https://www.redalyc.org/journal/422/42258458005/42258458005.pdf>
- Martínez, D. (2021). Sistema de referencia y contrarreferencia con el manejo de las emergencias obstétricas del Hospital II-1 Moyobamba, 2020. [tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional de la UCV. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/113094/Martinez\\_CD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/113094/Martinez_CD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Mayta, M. (2019). Gestión hospitalaria y el sistema de referencia-contrarreferencia en el Hospital II Angamos-EsSalud 2018. [tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional de la UCV.

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29115/Mayta\\_CMJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29115/Mayta_CMJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Ministerio de salud (2018). Norma técnica de salud para la adecuación de la organización de los servicios de salud con énfasis en el primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por covid-19 en el Perú. [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1097064/rm\\_306-2020-minsa.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1097064/rm_306-2020-minsa.pdf)

Ñaupas Paitán, H., Romero Delgado, H. E., Valdivia Dueñas, M. R., Palacios Vilela, J. J. (2019). Metodología de la Investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. Ediciones de la U. [https://www.google.com.pe/books/edition/Metodolog%C3%ADa\\_de\\_la\\_Investigaci%C3%B3n\\_cuanti/KzSjDwAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=0](https://www.google.com.pe/books/edition/Metodolog%C3%ADa_de_la_Investigaci%C3%B3n_cuanti/KzSjDwAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=0)

Organización Panamericana de la Salud (2015). Lineamientos generales del sistema de referencia y contrarreferencia. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52857>

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 Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional de la UCV [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/65667/De%20La%20A%20Perero\\_GM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/65667/De%20La%20A%20Perero_GM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Pico, 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 Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional de la UCV. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/93750/Pico\\_CFA-SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/93750/Pico_CFA-SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y)

Campaña, B. (2022). Propuesta de gestión por procesos para mejorar el sistema de referencia y contrarreferencia, Hospital Teodoro Maldonado Carbo-Guayaquil 2022. [tesis de doctorado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional de la UCV.

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/87124/Campa%C3%B1a\\_BGT-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/87124/Campa%C3%B1a_BGT-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Podesta-Gavilano, L. E., Maceda-Kuljich, M. (2018). Calidad percibida del servicio y cultura de seguridad en salud en el personal médico del hospital II Es Salud Vitarte. Lima, 2017. *Horizonte Médico*, 18(3), 48-56. <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v18n3/a08v18n3.pdf>

Portes, M. (2010). What Is Value in Health Care?. *The New England Journal of Medicine*, 363, 2477-2481. <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMp1011024?articleTools=true>

Sansó-Soberarts, F. J. (1999). Propuesta de modelo de referencia y contrarreferencia en el sistema de salud cubano. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(6), 613-620. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251999000600003&lang=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000600003&lang=es)

Ramírez, J y Calles, R. (2021). *Manual de metodología de la investigación en negocios internacionales*. Ecoe Ediciones. [https://www.google.com.pe/books/edition/Manual\\_de\\_metodolog%C3%ADa\\_de\\_la\\_investigaci/GT4xEAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=0](https://www.google.com.pe/books/edition/Manual_de_metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci/GT4xEAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=0)

Rebollo, P y Ábalos, E. (2022). *Metodología de la Investigación/Recopilación*. Editorial Autores de Argentina. [https://www.google.com.pe/books/edition/Metodolog%C3%ADa\\_de\\_la\\_Investigaci%C3%B3n\\_Recopi/vbWHEAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=0](https://www.google.com.pe/books/edition/Metodolog%C3%ADa_de_la_Investigaci%C3%B3n_Recopi/vbWHEAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=0)

Reyes, E. (2022). *Metodología de la Investigación Científica*. Page Publishing, Incorporated. [https://www.google.com.pe/books/edition/Metodologia\\_de\\_la\\_Investigacion\\_Cientifi/SmdxEAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=0](https://www.google.com.pe/books/edition/Metodologia_de_la_Investigacion_Cientifi/SmdxEAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=0)

Reyna, E. (2021). *Calidad del proceso de atención y satisfacción en el asegurado con el servicio de referencia y contrarreferencia*. Hospital-III EsSalud Víctor Lazarte Echeagaray. [tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional de la UCV.

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/80018/Reyna\\_MDMEE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/80018/Reyna_MDMEE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Rodríguez, Y. (2020). Metodología de la investigación. Klik soluciones educativas.

[https://www.google.com.pe/books/edition/Metodolog%C3%ADa\\_de\\_la\\_investigaci%C3%B3n/x9s6EAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1](https://www.google.com.pe/books/edition/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n/x9s6EAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1)

Rojas, R. (2022). Calidad del sistema de referencia y contrareferencia de la red de salud N°5 sur de las gestiones 2018 y 2019 la Paz-Bolivia. [tesis de maestría, Universidad Mayor de San Andrés]. Repositorio Institucional de la UMSA.

<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/29835/TM-2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ruiz-Espinoza, F., Estrada-Cervantes, R. (2019). Revisión Bibliográfica: La Metodología del Aprendizaje basado en la Investigación. Ciencia Latina., 5(1),1079-1093.

<https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/312>

Sansó-Soberats, F. J. (2005). Veinte años del modelo cubano de medicina familiar. Revista Cubana de Salud Pública, 31(2), <https://acortar.link/MrVhUt>

Soria, M. (2021). Calidad de historia clínica y concordancia diagnóstica de referencia y contrarreferencia en dos establecimientos de salud, Abancay 2021. [tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional de la UCV. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/103339/Soria\\_DMN-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/103339/Soria_DMN-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Toala-Toala, G., Mendoza-Briones, A. (2020). Importancia de la enseñanza de la metodología de la investigación científica en las ciencias administrativas. Dominio de las Ciencias, 5(2), 56-70. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6989278>

Toledo-Concepción, D. N., Gonzalez-Suarez, E., Garcia-Prado, R. A., Miño-Vañdes, J. E. (2019). Metodología de la investigación: Origen y

construcción de una tesis doctoral. Revista Científica de la UCSA, 6(1), 76-87. [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S2409-87522019000100076&script=sci\\_arttext](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S2409-87522019000100076&script=sci_arttext)

Vigil, S. (2019) "Relación del Sistema de Referencia y Contrareferencia con la Mortalidad Materna del Hospital 2 Tarapoto,2017". [tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional de la UCV [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29595/Vigil\\_VSL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29595/Vigil_VSL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Vilches, L., Del Río, N., Pere, T. V. (2020). La investigación en comunicación, Métodos y técnicas en la era digital. Gedisa Editorial, [https://www.google.com.pe/books/edition/La\\_investigaci%C3%B3n\\_en\\_comunicaci%C3%B3n/gUMBEAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=0](https://www.google.com.pe/books/edition/La_investigaci%C3%B3n_en_comunicaci%C3%B3n/gUMBEAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=0)

Yuni, j., Urbano, C. (2020). Metodología y Técnicas para Investigar, Recursos para la elaboración de proyectos, análisis de datos y redacción científica. Editorial brujas y encuentro Grupo Editor. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/biblioucv/detail.action?docID=30193633>

## ANEXOS

### 1. Matriz de consistencia y de operacionalización

#### A. Matriz de consistencia

<b>TITULO: Sistema de referencias y contrareferencias en la atención especializada del personal de Neurocirugía de un hospital tipo III, Lima-2023.</b>							
Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables e indicadores				
P. General	O. General	H. General	Variable independiente: Sistema de referencias y contrareferencias				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos
¿Cómo influye el sistema de referencias y contrareferencias en la atención especializada del personal de neurocirugía de un hospital tipo III, Lima-2023?	Determinar cómo influye el sistema de referencias y contrareferencias en la atención especializada del personal de neurocirugía de un hospital tipo III, Lima.	El sistema de referencias y contrareferencias influye significativamente en la atención especializada del personal de neurocirugía de un hospital tipo III, Lima.	Organizativa	Hoja de referencia y contrareferencia	1,2 y 3	Ordinal  1= nunca 2= casi nunca 3= a veces 4= casi siempre 5= siempre	1.Eficiente  2.Regular  3.Deficiente
				Coordinación	4,5 y 6		
				Condiciones de traslado	7,8 y9		
			Clínica	Necesidad de atención	10,11 y 12		
				Formación profesional del personal que refiere	13,14 y 15		
				Selección del nivel de atención	16,17 y 18		
P. Específicos	O. Específicos	H. Específicos	Participación comunitaria	Promoción de la salud	19 y 20		
				Educación sanitaria	21		

¿Cómo influye el sistema de referencias y contrareferencias en la accesibilidad de la atención especializada del personal de neurocirugía de un hospital tipo III, Lima?	Determinar cómo influye el sistema de referencias y contrareferencias en la calidad de atención especializada del personal de neurocirugía de un hospital tipo III, Lima.	El sistema de referencias y contrareferencias influye significativamente en la calidad de la atención especializada del personal de neurocirugía de un hospital tipo III, Lima.					
¿Cómo influye el sistema de referencias y contrareferencias en la calidad de la atención especializada en pacientes de Neurocirugía de un Hospital tipo III Lima?	Determinar cómo influye el sistema de referencias y contrareferencias en la calidad atención especializada del personal de neurocirugía de un hospital tipo III, Lima.	El sistema de referencias y contrareferencias influye significativamente en la calidad de la atención especializada del personal de neurocirugía de un hospital tipo III, Lima	<b>Variable dependiente:</b> Atención especializada				
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala de valores</b>	<b>Niveles o rangos</b>
			Accesibilidad	Tiempo de espera	1,2 y 3	Ordinal	1.Buena 2.Regular 3.Mala
				Disponibilidad de recursos	4,5 y 6		
				Capacidad de cobertura de gastos	7,8 y 9		
			Calidad	Seguridad	10,11 y 12	casi siempre e 5= siempre	
Efectividad							
Oportunidad							
	Clínicos						
	Funcionales						
¿Cómo influye el sistema de referencias y contrareferencias en el resultado de la atención	Determinar cómo influye el sistema de referencias y contrareferencias en el resultado de la atención	El sistema de referencias y contrareferencias influye significativamente en el resultado de					



especializada en pacientes de Neurocirugía de un Hospital tipo III Lima?	especializada del personal de neurocirugía de un hospital tipo III, Lima.	la atención especializada del personal de neurocirugía de un hospital tipo III, Lima	Resultado	Bienestar			
Diseño de investigación		Población y muestra	Técnicas e instrumento		Método de análisis de datos		
<p>Enfoque: Cuantitativo  Tipo: Básica  Método: Hipotético deductivo  Diseño: No experimental, transversal  Nivel: Correlacional causal</p>		<p>Población: 60 trabajadores de salud de del departamento de neurocirugía  Muestra: tipo censal.  <b>Población = Muestra</b></p>	<p>Técnicas: Encuesta  Instrumento: Cuestionario de sistema de referencias y contrareferencias y el cuestionario de atención especializada.</p>		<p>Descriptiva: Excel  Inferencial: SPSS- versión 26</p>		

## B. Matriz de operacionalización

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición
<b>Variable independiente</b> :Sistema de referencias y contrareferencias	Es el grupo de actividades tanto asistenciales como administrativas que definen las referencias y/o contrareferencias de los pacientes de una entidad de salud a otra, siendo en la primera de menor a mayor capacidad resolutoria y en la segunda el retorno a su lugar de origen, este proceso se realiza con el fin de asegurar la continuidad de atención y preservar el cuidado de su salud (Sansó,2005)	La definición operativa de este instrumento se basa en 21 ítems agrupados en tres dimensiones y 8 indicadores, en una escala de tipo Likert del 1 al 5, que tiene como finalidad medir el sistema de referencias y contrareferencias.	Organizativa	Hoja de referencia y contrareferencia	Escala: Ordinal Nivel: Politémica 1= Nunca 2= Casi nunca 3= a veces 4= casi siempre 5= siempre
				Coordinación	
				Condiciones de traslado	
			Clínica	Necesidad de atención	
				Formación profesional del personal que refiere	
				Selección del nivel de atención	
			Participación comunitaria	Promoción de la salud	
Educación sanitaria					
<b>Variable dependiente</b> :Atención especializada	La atención especializada es el nivel de atención que comprende las actividades en pro de la salud de los pacientes; siendo estas tanto asistenciales, como diagnósticas, terapéuticas, además de la rehabilitación y cuidados, incluyendo la promoción de la salud, la educación sanitaria y prevención de enfermedades, cuya naturaleza orienta a ser realizadas. (Porter,2010)	La definición operativa de este instrumento se basa 21 ítems agrupados en tres dimensiones y 9 indicadores, en una escala de tipo Likert del 1 al 5, que tiene como finalidad medir el sistema de referencias y contrareferencias.	Accesibilidad	Tiempo de espera	Escala: Ordinal Nivel: Politémica 1= Nunca 2= Casi nunca 3= a veces 4= casi siempre 5= siempre
				Disponibilidad de recursos	
				Capacidad de cobertura de gastos	
			Calidad	Seguridad	
				Efectividad	
				Oportunidad	
			Resultado	Clínicos	
				Funcionales	
				Bienestar	

## 2. Instrumentos de recolección de datos.

### CUESTIONARIO DE SISTEMA DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS

Origen: Teoría de Sanso (1999), adaptado por Atayupanqui (2023)

El presente cuestionario pretende identificar la influencia del sistema de referencias y contrareferencias en la atención especializada del personal del departamento de Neurocirugía.

Por ello le pedimos que responda con la mayor sinceridad. La aplicación se realizará luego de informarle de los fines del estudio y de contar con su respectivo consentimiento. Se le garantiza confidencialidad de la información que nos proporcione.

Muchas gracias por su colaboración.

#### Instrucciones

Marque con una equis (x) sobre la opción que se parezca más a lo que suceda en su institución

#### Valoración:

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

<b>VARIABLE X: SISTEMA DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>DIMENSIÓN X1: ORGANIZATIVA</b>					
1.- ¿ Con que frecuencia la hoja de referencia no cuenta con todos los datos rellenos, requeridos para su atención?					
2. ¿ Considera que una hoja de referencia con datos incompletos genera demoras para la atención solicitada?					
3.-¿Considera usted que los datos requeridos en la hoja de referencia y contrareferencia son suficientes para la continuidad de la atención?					
4. ¿Diga usted si se realiza la coordinación previa de la referencia o contrareferencia con la entidad de destino?					
5. ¿Diga usted si se realiza la comunicación del proceso activo de referencia y contrareferencia entre la entidad de origen y la de destino?					
6. ¿Diga usted si se cumple la programación de fecha y hora de llegada al destino del paciente para su atención?					
7. ¿Diga usted si se realiza el traslado de los pacientes referidos en transporte sanitario?					
8. ¿Con que frecuencia se realiza el traslado del paciente referido por sus propios medios?					
9. ¿Diga usted si el medio de traslado cumple las condiciones necesarias según patología de paciente?					
<b>DIMENSION X2: CLÍNICA</b>					
10.- ¿Diga usted si las referencias recibidas son justificadas?					
11.- ¿Diga usted si las referencias fueron dirigidas acorde a la gravedad de la patología del paciente?					
12.- ¿Considera que los pacientes referidos ameritan atención multidisciplinaria?					
13. ¿Con que frecuencia las referencias recibidas son generadas por personal no médico?					

14. ¿Considera usted, que el personal que realiza la referencia o contrareferencia fue capacitado en el sistema de referencias y contrareferencias?					
15. ¿Considera usted que las referencias o contrareferencias las pueda generar el personal médico y no médico?					
16. ¿Considera usted que el nivel de atención solicitado en la referencia o contrareferencia se corresponde a la patología y gravedad del paciente a tratar?					
17. ¿Con que frecuencia en la referencia se solicita la atención por una especialidad que no corresponde a la patología del paciente?					
18. ¿Diga usted si los pacientes referidos podrían haber sido tratados en entidades de menor nivel de atención?					
<b>DIMENSION X3: PARTICIPACIÓN COMUNITARIA</b>					
19. ¿Diga usted si en la institución se brinda orientaciones de promoción de salud a los pacientes y/o sus familiares?					
20. ¿Diga usted si se informa a los pacientes y/o sus familiares las medidas a considerar para evitar complicaciones?					
21. ¿Diga usted si los pacientes y /o sus familiares identifican los factores de riesgo que presentan?					
22. ¿Diga usted si los pacientes y/o sus familiares cumplen con las indicaciones dadas por el personal de salud?					
23. ¿Diga usted si el paciente y / o sus familiares asumen la importancia de la patología que padece?					
24. ¿Diga usted si los pacientes y/o sus familiares toman acciones para el control de factores de riesgo identificados para su patología?					

## CUESTIONARIO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

Origen: Teoría de Porter (2010), adaptado por Atayupanqui (2023)

El presente cuestionario pretende recopilar información sobre la atención especializada del personal de departamento de neurocirugía, Lima-2023.

Por ello le pedimos que responda con la mayor sinceridad. La aplicación se realizará luego de informarle de los fines del estudio y de contar con su respectivo consentimiento. Se le garantiza confidencialidad de la información que nos proporcione.

Muchas gracias por su colaboración.

### Instrucciones

Marque con una equis (x) sobre la opción que se parezca más a lo que suceda en su institución

### Valoración:

<b>5</b>	=	Siempre
<b>4</b>	=	Casi siempre
<b>3</b>	=	A veces
<b>2</b>	=	Casi nunca
<b>1</b>	=	Nunca

<b>VARIABLE Y: ATENCIÓN ESPECIALIZADA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>DIMENSION Y1 : ACCESIBILIDAD</b>					
1. ¿Considera usted que el tiempo de espera para hacer efectiva la referencia o contrareferencia es prolongado ?					
2. ¿Considera usted que durante el tiempo de espera para hacer efectiva la referencia de los pacientes, estos presentaron empeoramiento de sus patologías?					
3. ¿Considera que el establecimiento de destino cuenta con el personal especializado requerido?					
4. ¿Considera que el establecimiento de destino cuenta con los equipos tecnológicos adecuados para el estudio, diagnóstico, seguimiento y tratamiento del paciente?					
5. ¿Considera usted que el establecimiento de destino cuenta con los materiales e insumos médicos necesarios para el estudio, diagnóstico, seguimiento y tratamiento del paciente?					
6. ¿Considera usted que el seguro de salud del paciente realiza la cobertura completa de gastos en salud?					
7. ¿Diga usted si el paciente invierte en un porcentaje considerable de los gastos en salud?					
<b>DIMENSION Y2: CALIDAD</b>					
8. ¿Diga usted si el paciente y/ o sus familiares manifiesta su confianza en el equipo especializado que continuara su atención de acuerdo a su patología.?					
9. ¿Diga usted si el paciente y/o sus familiares manifiestan su confianza en la institución de destino?					
10. ¿Considera usted que las atenciones especializadas brindadas cumplen con las normas de ética en salud?					
11. ¿Considera usted que la atención brindada es la esperada por los pacientes y /o sus familiares?					
12. ¿Considera usted que la relación del personal con el paciente fue adecuada?					

13. ¿Diga usted si se completa la evaluación multidisciplinaria requerida en menos de 15 días para pacientes con patologías quirúrgicas?					
14. ¿ El paciente fue atendido antes de padecer secuelas?					
15.- ¿ Se completa la evaluación multidisciplinaria requerida en menos de 30 días para pacientes referidos?					
16.- ¿Diga usted si el paciente recibió el tratamiento quirúrgico requerido?					
<b>DIMENSION Y3: RESULTADO.</b>					
17.¿Al termino del tratamiento multidisciplinario recibido, los pacientes presentaron secuelas permanentes?					
18. ¿Al término del tratamiento multidisciplinario recibido, los pacientes presentaron secuelas temporales?					
19. ¿Al término del tratamiento multidisciplinario recibido, los pacientes mejoraron su estado clínico inicial?					
20. ¿Al término del periodo establecido de recuperación acorde para cada patología tratada, los pacientes pueden retornar a su actividad cotidiana?(no considerar la actividad laboral)					
21. ¿Al término del periodo establecido de recuperación acorde a cada patología tratada, los pacientes pueden retornar a laborar?					
22. ¿Al término del periodo establecido de recuperación acorde a cada patología tratada, los pacientes requieren modificación de su actividad laboral?					
23. ¿Considera usted que el paciente y/o sus familiares encontraron satisfacción con los resultados alcanzados?					
24. ¿Considera usted que al alta el paciente y/o sus familiares presentan buen estado de ánimo?					



### 3. Modelo de consentimiento y/o asentimiento informado, formato UCV.

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado (a) profesional: Yo, Milagros Eliana Atayupanqui Yañez le hago presente que, me encuentro cursando estudios de post grado en la universidad César Vallejo. Para lo cual, el presente consentimiento informado tiene como propósito dar a conocer a los participantes: el título de la investigación llevada a cabo y las facultades propias de su rol como trabajador del sector salud. Si Ud. accede a participar del presente estudio, se le pedirá responder unos cuestionarios los cuales servirán como datos valiosos para la investigación de título “Sistema de referencias y contrareferencias en la atención especializada del personal de neurocirugía de un hospital tipo III, Lima-2023”, cuyo llenado le tomará un tiempo aproximado de 45 minutos. También es importante informarle que su participación será totalmente anónima, voluntaria, con fines estrictamente de investigación; pudiendo expresar sus dudas en cualquier momento durante su desarrollo y de igual manera dejar de responderlo sin que esto lo perjudique. Por lo cual solicito su colaboración y expreso mi agradecimiento de antemano por su valioso aporte. Atentamente,

La autora.



---

Milagros Eliana Atayupanqui Yañez  
DNI: 44390067

Yo \_\_\_\_\_ acepto y preciso haber sido informado/a respecto al propósito del estudio y sobre los aspectos relacionados con la investigación. Acepto mi participación en la investigación científica referida “Sistema de referencias y contrareferencias en la atención especializada del personal de neurocirugía de un hospital tipo III, Lima-2023”

---

Firma y nombre del participante

#### **4. Matriz evaluación por juicio de expertos, formato UCV.**

##### **VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS**

Señor(a)(ita): Santillán Rojas Mary Luz

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima-Norte, promoción 2023, aula 4, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: Sistema de referencias y contrareferencias en la atención especializada del personal de neurocirugía de un hospital tipo III, Lima-2023. y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente:



---

Atayupanqui Yañez Milagros Eliana

DNI: 44390067



#### 4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario sistema de referencias y contrareferencias elaborado por la maestra Atayupanqui Yañez Milagros Eliana en el año 2023, de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

<b>Categoría</b>	<b>Calificación</b>	<b>Indicador</b>
<b>CLARIDAD</b> 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.
<b>COHERENCIA</b> 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.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	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.

**4: Alto nivel**

**3: Moderado nivel**

**2: Bajo Nivel**

**1: No cumple con el criterio**

## Instrumento que mide la variable 01: Sistema de referencias y contrareferencias

### Definición de la variable:

Es el conjunto de actividades administrativas y asistenciales, que definen la referencia del usuario de un establecimiento de salud de menor a otro de mayor capacidad resolutoria y la contrareferencia de este a su establecimiento de origen, a objeto de asegurar la continuidad de atención y cuidado de su salud (Sansó,2005).

### Dimensión 1: Organizativa

Definición de la dimensión:

se refiere a la estructura organizativa del sistema y a la distribución de los servicios de salud en diferentes niveles de atención. El autor destaca la importancia de contar con un sistema de referencia y contrareferencia bien definido y con claridad de funciones, así como la necesidad de contar con una red de comunicaciones efectiva (Sansó, 1999).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Formato de referencia y contrareferencia	1.- ¿ Con que frecuencia la hoja de referencia no cuenta con todos los datos rellenos, requeridos para su atención?	4	4	4	
	2. ¿ Considera que una hoja de referencia con datos incompletos genera demoras para la atención solicitada?	4	4	4	
	3.-¿Considera usted que los datos requeridos en la hoja de referencia y contrareferencia son suficientes para la	4	4	4	

	continuidad de la atención?				
Condiciones de traslado	4. ¿Diga usted si se realiza la coordinación previa de la referencia o contrareferencia con la entidad de destino?	4	4	4	
	5. ¿Diga usted si se realiza la comunicación del proceso activo de referencia y contrareferencia entre la entidad de origen y la de destino?	4	4	4	
	6. ¿Diga usted si se cumple la programación de fecha y hora de llegada al destino del paciente para su atención?	4	4	4	
Necesidad de atención	7. ¿Diga usted si se realiza el traslado de los pacientes referidos en transporte sanitario?	4	4	4	
	8. ¿Con que frecuencia se realiza el traslado del paciente referido por sus propios medios?	4	4	4	
	9. ¿Diga usted si el medio de traslado cumple las condiciones necesarias según patología de paciente?	4	4	4	

## Dimensión 2: Clínica

Definición de la dimensión:

se toma en cuenta los procesos clínicos involucrados en el sistema de referencia y contrarreferencia, incluyendo la identificación de necesidades de atención, la selección del nivel de atención adecuado y la coordinación de la atención entre los diferentes niveles. El autor destaca la importancia de la formación de los profesionales de la salud y la necesidad de contar con sistemas de información eficientes (Sansó, 1999).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Necesidad de atención	10.- ¿Diga usted si las referencias recibidas son justificadas?	4	4	4	
	11.- ¿Diga usted si las referencias fueron dirigidas acorde a la gravedad de la patología del paciente?	4	4	4	
	12.- ¿Considera que los pacientes referidos ameritan atención multidisciplinaria?	4	4	4	
Formación profesional del personal que refiere	13. ¿con que frecuencia las referencias recibidas son generadas por personal no médico?	4	4	4	
	14. ¿Considera usted, que el personal que realiza la referencia o contrareferencia fue capacitado en el sistema de referencias y contrareferencias?	4	4	4	
	15. ¿Considera usted que las referencias o contrareferencias las pueda generar el personal médico y no médico?	4	4	4	
Selección del nivel de atención	16. Considera usted que el nivel de atención solicitado en la referencia o contrareferencia se corresponde a la patología y gravedad del paciente a tratar ?	4	4	4	
	17. Con que frecuencia en la referencia se solicita la atención por una especialidad que no corresponde a la patología del paciente.	4	4	4	
	18. ¿Diga usted si los pacientes referidos podrían	4	4	4	

	haber sido tratados en entidades de menor nivel de atención.?				
--	---	--	--	--	--

### Dimensión 3: Participación comunitaria


Definición de la dimensión:

Explica la importancia de la inclusión de la comunidad en el diseño, implementación y evaluación del sistema de referencia y contrarreferencia. El autor destaca la importancia de la educación sanitaria y de la promoción de la salud para lograr la participación activa de la comunidad en el sistema de salud (Sansó, 1999).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Promoción de la salud	19. ¿Diga usted si en la institución se brinda orientaciones de promoción de salud a los pacientes y/o sus familiares?	4	4	4	
	20. ¿Diga usted si se informa a los pacientes y/o sus familiares las medidas a considerar para evitar complicaciones?	4	4	4	
	21. ¿Diga usted si los pacientes y/o sus familiares identifican los factores de riesgo que presentan?	4	4	4	
Educación sanitaria	22. ¿Diga usted si los pacientes y/o sus familiares cumplen con las indicaciones dadas por el personal de salud?	4	4	4	
	23. ¿Diga usted si el paciente y / o sus familiares	4	4	4	



	asumen la importancia de la patología que padece?				
	24. ¿Diga usted si los pacientes y/o sus familiares toman acciones para el control de factores de riesgo identificados para su patología?	4	4	4	

  
 -----  
 QS. 286778  
 Mary L. SANTILLAN ROJAS  
 CORONEL SPNP  
 JEFE ESTADÍSTICA - UNIINSAN  
 / HN PNP "LNS"

**NOMBRE Y APELLIDOS**  
**FIRMA**



#### 4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario atención especializada elaborado por la maestra Atayupanqui Yañez Milagros Eliana en el año 2023, de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

<b>Categoría</b>	<b>Calificación</b>	<b>Indicador</b>
<b>CLARIDAD</b> 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.
<b>COHERENCIA</b> 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.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	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.

**4: Alto nivel**

**3: Moderado nivel**

**2: Bajo Nivel**

**1: No cumple con el criterio**

## Instrumento que mide la variable 02: Atención especializada

### Definición de la variable:

La atención especializada es el nivel de atención que comprende las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y cuidados, así como aquellas de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad, cuya naturaleza aconseja que se realicen. (Porter,2010)

### Dimensión 1: Accesibilidad

Definición de la dimensión:

Se refiere a la facilidad con la que los pacientes pueden obtener los servicios de atención especializados que necesitan, Una buena accesibilidad significa que los pacientes pueden acceder a la atención especializada de manera oportuna y conveniente, lo que puede mejorar sus resultados de salud a largo plazo (Porter, 2010).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Tiempo de espera	1. ¿considera usted que el tiempo de espera para hacer efectiva la referencia o contrareferencia es prolongado ?	4	4	4	
	2. ¿Considera usted que durante el tiempo de espera para hacer efectiva la referencia de los pacientes, estos presentaron empeoramiento de sus patologías?	4	4	4	
Disponibilidad de recursos	3. ¿Considera que el establecimiento de destino cuenta con el personal especializado requerido?	4	4	4	

	4. ¿Considera que el establecimiento de destino cuenta con los equipos tecnológicos adecuados para el estudio, diagnóstico, seguimiento y tratamiento del paciente?	4	4	4	
	5. ¿Considera usted que el establecimiento de destino cuenta con los materiales e insumos médicos necesarios para el estudio, diagnóstico, seguimiento y tratamiento del paciente?	4	4	4	
Capacidad de cobertura de gastos	6. ¿Considera usted que el seguro de salud del paciente realiza la cobertura completa de gastos en salud?	4	4	4	
	7. ¿Diga usted si el paciente invierte en un porcentaje considerable de los gastos en salud?	4	4	4	

## Dimensión 2: Calidad

Definición de la dimensión:

se relaciona con la capacidad de los proveedores de atención médica para ofrecer servicios de alta calidad que satisfagan las necesidades de los pacientes y promueva buenos resultados de salud. Esto implica una atención personalizada y basada en las mejores prácticas disponibles en la actualidad (Porter, 2010).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Seguridad	8. ¿Diga usted si el paciente y/ o sus familiares manifiesta su confianza en el equipo especializado que continuara su atención de acuerdo a su patología.?	4	4	4	
	9. ¿Diga usted si el paciente y/o sus familiares manifiestan su confianza en la institución de destino?	4	4	4	
	10. ¿Considera usted que las atenciones especializadas brindadas cumplen con las normas de ética en salud?	4	4	4	
Efectividad	11. ¿Considera usted que la atención brindada es la esperada por los pacientes y /o sus familiares?	4	4	4	
	12. ¿considera usted que la relación del personal con el paciente fue adecuada.?	4	4	4	
	13. ¿Diga usted si se completa la evaluación multidisciplinaria requerida en menos de 15 días para pacientes con patologías quirúrgicas?	4	4	4	
Oportunidad	14. ¿ El paciente fue atendido antes de padecer secuelas?	4	4	4	
	15.- ¿Se completa la evaluación multidisciplinaria requerida en menos de 30 días para pacientes referidos?	4	4	4	
	16.- ¿Diga usted si el paciente recibió el tratamiento quirúrgico requerido?	4	4	4	


### Dimensión 3: Resultado

Definición de la dimensión:

los resultados se refieren a los efectos que la atención especializada tiene en la salud y calidad de vida de los pacientes (Porter, 2010).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Clínicos	17. ¿Al término del tratamiento multidisciplinario recibido, los pacientes presentaron secuelas permanentes?	4	4	4	
	18. ¿Al término del tratamiento multidisciplinario recibido, los pacientes presentaron secuelas temporales?	4	4	4	
	19. ¿Al término del tratamiento multidisciplinario recibido, los pacientes mejoraron su estado clínico inicial?	4	4	4	
Funcionales	20. ¿Al término del periodo establecido de recuperación acorde para cada patología tratada, Los pacientes pueden retornar a su actividad cotidiana? (no considerar la actividad laboral)	4	4	4	
	21. ¿Al término del periodo establecido de recuperación acorde a cada patología tratada, los pacientes pueden retornar a laborar?	4	4	4	
	22. ¿Al término del periodo establecido de recuperación acorde a cada patología tratada, los pacientes requieren modificación de su actividad laboral?	4	4	4	
Bienestar	23. ¿Considera usted que el paciente y/o sus familiares encontraron satisfacción con los	4	4	4	

	resultados alcanzados?				
	24. ¿Considera usted que al alta el paciente y/o sus familiares presentan buen estado de ánimo?	4	4	4	



-----  
 OS. 286778  
 Mary L. SANTILLAN ROJAS  
 CORONEL SPNP  
 JEFE ESTADÍSTICA - UNIINSAN  
 / HN PNP "LNS"

**NOMBRE Y APELLIDOS**  
**FIRMA**



**GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

DNI 06916898	Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	<i>PERU</i>
SANTILLAN ROJAS, MARY LUZ DNI 06916898	<b>LICENCIADO EN ENFERMERÍA</b> Fecha de diploma: 26/04/95 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL <i>PERU</i>
SANTILLAN ROJAS, MARY LUZ DNI 06916898	<b>SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA EN ADMINISTRACION Y GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD</b> Fecha de diploma: 23/07/15 Modalidad de estudios: PRESENCIAL  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA ASOCIACIÓN CIVIL <i>PERU</i>
SANTILLAN ROJAS, MARY LUZ DNI 06916898	<b>MAGISTER EN CIENCIAS DE SALUD CON MENCION EN DIRECCION Y GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA</b> Fecha de diploma: 11/11/2011 Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***)	UNIVERSIDAD SAN PEDRO <i>PERU</i>

## VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Señor(a)(ita): Goicochea Gálvez Oscar Enrique

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima-Norte, promoción 2023, aula 4, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: Sistema de referencias y contrareferencias en la atención especializada del personal de neurocirugía de un hospital tipo III, Lima-2023. y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente:



---

Atayupanqui Yañez Milagros Eliana

DNI: 44390067



#### 4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario sistema de referencias y contrareferencias elaborado por la maestra Atayupanqui Yañez Milagros Eliana en el año 2023, de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

<b>Categoría</b>	<b>Calificación</b>	<b>Indicador</b>
<b>CLARIDAD</b> 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.
<b>COHERENCIA</b> 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.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	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.

**4: Alto nivel**

**3: Moderado nivel**

**2: Bajo Nivel**

**1: No cumple con el criterio**

## Instrumento que mide la variable 01: Sistema de referencias y contrareferencias

### Definición de la variable:

Es el conjunto de actividades administrativas y asistenciales, que definen la referencia del usuario de un establecimiento de salud de menor a otro de mayor capacidad resolutoria y la contrareferencia de este a su establecimiento de origen, a objeto de asegurar la continuidad de atención y cuidado de su salud (Sansó,2005).

### Dimensión 1: Organizativa

Definición de la dimensión:

se refiere a la estructura organizativa del sistema y a la distribución de los servicios de salud en diferentes niveles de atención. El autor destaca la importancia de contar con un sistema de referencia y contrareferencia bien definido y con claridad de funciones, así como la necesidad de contar con una red de comunicaciones efectiva (Sansó, 1999).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Formato de referencia y contrareferencia	1.- ¿ Con que frecuencia la hoja de referencia no cuenta con todos los datos rellenos, requeridos para su atención?	4	4	4	
	2. ¿ Considera que una hoja de referencia con datos incompletos genera demoras para la atención solicitada?	4	4	4	
	3.-¿Considera usted que los datos requeridos en la hoja de referencia y contrareferencia son suficientes para la	4	4	4	

	continuidad de la atención?				
Condiciones de traslado	4. ¿Diga usted si se realiza la coordinación previa de la referencia o contrareferencia con la entidad de destino?	4	4	4	
	5. ¿Diga usted si se realiza la comunicación del proceso activo de referencia y contrareferencia entre la entidad de origen y la de destino?	4	4	4	
	6. ¿Diga usted si se cumple la programación de fecha y hora de llegada al destino del paciente para su atención?	4	4	4	
Necesidad de atención	7. ¿Diga usted si se realiza el traslado de los pacientes referidos en transporte sanitario?	4	4	4	
	8. ¿Con que frecuencia se realiza el traslado del paciente referido por sus propios medios?	4	4	4	
	9. ¿Diga usted si el medio de traslado cumple las condiciones necesarias según patología de paciente?	4	4	4	

## Dimensión 2: Clínica

Definición de la dimensión:

se toma en cuenta los procesos clínicos involucrados en el sistema de referencia y contrarreferencia, incluyendo la identificación de necesidades de atención, la selección del nivel de atención adecuado y la coordinación de la atención entre los diferentes niveles. El autor destaca la importancia de la formación de los profesionales de la salud y la necesidad de contar con sistemas de información eficientes (Sansó, 1999).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Necesidad de atención	10.- ¿Diga usted si las referencias recibidas son justificadas?	4	4	4	
	11.- ¿Diga usted si las referencias fueron dirigidas acorde a la gravedad de la patología del paciente?	4	4	4	
	12.- ¿Considera que los pacientes referidos ameritan atención multidisciplinaria?	4	4	4	
Formación profesional del personal que refiere	13. ¿con que frecuencia las referencias recibidas son generadas por personal no médico?	4	4	4	
	14. ¿Considera usted, que el personal que realiza la referencia o contrareferencia fue capacitado en el sistema de referencias y contrareferencias?	4	4	4	
	15. ¿Considera usted que las referencias o contrareferencias las pueda generar el personal médico y no médico?	4	4	4	
Selección del nivel de atención	16. Considera usted que el nivel de atención solicitado en la referencia o contrareferencia se corresponde a la patología y gravedad del paciente a tratar ?	4	4	4	
	17. Con que frecuencia en la referencia se solicita la atención por una especialidad que no corresponde a la patología del paciente.	4	4	4	
	18. ¿Diga usted si los pacientes referidos podrían	4	4	4	

	haber sido tratados en entidades de menor nivel de atención.?				
--	---	--	--	--	--

### Dimensión 3: Participación comunitaria

Definición de la dimensión:

Explica la importancia de la inclusión de la comunidad en el diseño, implementación y evaluación del sistema de referencia y contrarreferencia. El autor destaca la importancia de la educación sanitaria y de la promoción de la salud para lograr la participación activa de la comunidad en el sistema de salud (Sansó, 1999).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Promoción de la salud	19. ¿Diga usted si en la institución se brinda orientaciones de promoción de salud a los pacientes y/o sus familiares?	4	4	4	
	20. ¿Diga usted si se informa a los pacientes y/o sus familiares las medidas a considerar para evitar complicaciones?	4	4	4	
	21. ¿Diga usted si los pacientes y/o sus familiares identifican los factores de riesgo que presentan?	4	4	4	
Educación sanitaria	22. ¿Diga usted si los pacientes y/o sus familiares cumplen con las indicaciones dadas por el personal de salud?	4	4	4	
	23. ¿Diga usted si el paciente y / o sus familiares	4	4	4	



	asumen la importancia de la patología que padece?				
	24. ¿Diga usted si los pacientes y/o sus familiares toman acciones para el control de factores de riesgo identificados para su patología?	4	4	4	



OS - 70038768  
Oscar Enrique GOICOCHEA GALVEZ  
CORONEL SPNP  
JEFE DE ENFERMEROS  
HOSPITALIZACIÓN QUIRURGICA 1° PISO  
HN PNP LNS

**NOMBRE Y APELLIDOS**  
**FIRMA**



#### 4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario atención especializada elaborado por la maestra Atayupanqui Yañez Milagros Eliana en el año 2023, de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

<b>Categoría</b>	<b>Calificación</b>	<b>Indicador</b>
<b>CLARIDAD</b> 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.
<b>COHERENCIA</b> 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.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	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.

**4: Alto nivel**

**3: Moderado nivel**

**2: Bajo Nivel**

**1: No cumple con el criterio**

## Instrumento que mide la variable 02: Atención especializada

### Definición de la variable:

La atención especializada es el nivel de atención que comprende las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y cuidados, así como aquellas de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad, cuya naturaleza aconseja que se realicen. (Porter,2010)

### Dimensión 1: Accesibilidad

Definición de la dimensión:

Se refiere a la facilidad con la que los pacientes pueden obtener los servicios de atención especializados que necesitan, Una buena accesibilidad significa que los pacientes pueden acceder a la atención especializada de manera oportuna y conveniente, lo que puede mejorar sus resultados de salud a largo plazo (Porter, 2010).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Tiempo de espera	1. ¿considera usted que el tiempo de espera para hacer efectiva la referencia o contrareferencia es prolongado ?	4	4	4	
	2. ¿Considera usted que durante el tiempo de espera para hacer efectiva la referencia de los pacientes, estos presentaron empeoramiento de sus patologías?	4	4	4	
Disponibilidad de recursos	3. ¿Considera que el establecimiento de destino cuenta con el personal especializado requerido?	4	4	4	

	4. ¿Considera que el establecimiento de destino cuenta con los equipos tecnológicos adecuados para el estudio, diagnóstico, seguimiento y tratamiento del paciente?	4	4	4	
	5. ¿Considera usted que el establecimiento de destino cuenta con los materiales e insumos médicos necesarios para el estudio, diagnóstico, seguimiento y tratamiento del paciente?	4	4	4	
Capacidad de cobertura de gastos	6. ¿Considera usted que el seguro de salud del paciente realiza la cobertura completa de gastos en salud?	4	4	4	
	7. ¿Diga usted si el paciente invierte en un porcentaje considerable de los gastos en salud?	4	4	4	

## Dimensión 2: Calidad

Definición de la dimensión:

se relaciona con la capacidad de los proveedores de atención médica para ofrecer servicios de alta calidad que satisfagan las necesidades de los pacientes y promueva buenos resultados de salud. Esto implica una atención personalizada y basada en las mejores prácticas disponibles en la actualidad (Porter, 2010).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Seguridad	8. ¿Diga usted si el paciente y/ o sus familiares manifiesta su confianza en el equipo especializado que continuara su atención de acuerdo a su patología.?	4	4	4	
	9. ¿Diga usted si el paciente y/o sus familiares manifiestan su confianza en la institución de destino?	4	4	4	
	10. ¿Considera usted que las atenciones especializadas brindadas cumplen con las normas de ética en salud?	4	4	4	
Efectividad	11. ¿Considera usted que la atención brindada es la esperada por los pacientes y /o sus familiares?	4	4	4	
	12. ¿considera usted que la relación del personal con el paciente fue adecuada.?	4	4	4	
	13. ¿Diga usted si se completa la evaluación multidisciplinaria requerida en menos de 15 días para pacientes con patologías quirúrgicas?	4	4	4	
Oportunidad	14. ¿ El paciente fue atendido antes de padecer secuelas?	4	4	4	
	15.- ¿Se completa la evaluación multidisciplinaria requerida en menos de 30 días para pacientes referidos?	4	4	4	
	16.- ¿Diga usted si el paciente recibió el tratamiento quirúrgico requerido?	4	4	4	

### Dimensión 3: Resultado

Definición de la dimensión:

los resultados se refieren a los efectos que la atención especializada tiene en la salud y calidad de vida de los pacientes (Porter, 2010).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Clínicos	17. ¿Al término del tratamiento multidisciplinario recibido, los pacientes presentaron secuelas permanentes?	4	4	4	
	18. ¿Al término del tratamiento multidisciplinario recibido, los pacientes presentaron secuelas temporales?	4	4	4	
	19. ¿Al término del tratamiento multidisciplinario recibido, los pacientes mejoraron su estado clínico inicial?	4	4	4	
Funcionales	20. ¿Al término del periodo establecido de recuperación acorde para cada patología tratada, Los pacientes pueden retornar a su actividad cotidiana? (no considerar la actividad laboral)	4	4	4	
	21. ¿Al término del periodo establecido de recuperación acorde a cada patología tratada, los pacientes pueden retornar a laborar?	4	4	4	
	22. ¿Al término del periodo establecido de recuperación acorde a cada patología tratada, los pacientes requieren modificación de su actividad laboral?	4	4	4	
Bienestar	23. ¿Considera usted que el paciente y/o sus familiares encontraron satisfacción con los	4	4	4	

	resultados alcanzados?				
	24. ¿Considera usted que al alta el paciente y/o sus familiares presentan buen estado de ánimo?	4	4	4	



OS - 70038768  
Oscar Enrique GOICOCHEA GALVEZ  
CORONEL SPNF  
JEFE DE ENFERMEROS  
HOSPITALIZACIÓN QUIRURGICA 2° PISO  
HN PNP LMS

**NOMBRE Y APELLIDOS**  
**FIRMA**



**GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

<p>GOICOCHEA GALVEZ, OSCAR ENRIQUE DNI 09801509</p>	<p><b>BACHILLER EN EDUCACION</b></p> <p>Fecha de diploma: 03/07/2008 Modalidad de estudios: -</p> <p>Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)</p>	<p>UNIVERSIDAD SAN PEDRO <i>PERU</i></p>
<p>GOICOCHEA GALVEZ, OSCAR ENRIQUE DNI 09801509</p>	<p><b>MAGISTER EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCIÓN EN DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA</b></p> <p>Fecha de diploma: 18/07/2013 Modalidad de estudios: -</p> <p>Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)</p>	<p>UNIVERSIDAD SAN PEDRO <i>PERU</i></p>
<p>GOICOCHEA GALVEZ, OSCAR ENRIQUE DNI 09801509</p>	<p><b>LICENCIADO EN EDUCACIÓN SECUNDARIA EN LA ESPECIALIDAD DE CIENCIA, TECNOLOGÍA Y AMBIENTE</b></p> <p>Fecha de diploma: 24/10/2008 Modalidad de estudios: -</p>	<p>UNIVERSIDAD SAN PEDRO <i>PERU</i></p>

## VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Señor(a)(ita): Forero Alva Miguel Angel

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima-Norte, promoción 2023, aula 4, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: Sistema de referencias y contrareferencias en la atención especializada del personal de neurocirugía de un hospital tipo III, Lima-2023. y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente:



---

Atayupanqui Yañez Milagros Eliana

DNI: 44390067



#### 4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario sistema de referencias y contrareferencias elaborado por la maestra Atayupanqui Yañez Milagros Eliana en el año 2023, de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> 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.
<b>COHERENCIA</b> 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.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	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.

**4: Alto nivel**

**3: Moderado nivel**

**2: Bajo Nivel**

**1: No cumple con el criterio**

## Instrumento que mide la variable 01: Sistema de referencias y contrareferencias

### Definición de la variable:

Es el conjunto de actividades administrativas y asistenciales, que definen la referencia del usuario de un establecimiento de salud de menor a otro de mayor capacidad resolutoria y la contrarreferencia de este a su establecimiento de origen, a objeto de asegurar la continuidad de atención y cuidado de su salud (Sansó,2005).

### Dimensión 1: Organizativa

Definición de la dimensión:

se refiere a la estructura organizativa del sistema y a la distribución de los servicios de salud en diferentes niveles de atención. El autor destaca la importancia de contar con un sistema de referencia y contrarreferencia bien definido y con claridad de funciones, así como la necesidad de contar con una red de comunicaciones efectiva (Sansó, 1999).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Formato de referencia y contrareferencia	1.- ¿ Con que frecuencia la hoja de referencia no cuenta con todos los datos rellenos, requeridos para su atención?	4	4	4	
	2. ¿ Considera que una hoja de referencia con datos incompletos genera demoras para la atención solicitada?	4	4	4	
	3.-¿Considera usted que los datos requeridos en la hoja de referencia y contrareferencia son suficientes para la	4	4	4	

	continuidad de la atención?				
Condiciones de traslado	4. ¿Diga usted si se realiza la coordinación previa de la referencia o contrareferencia con la entidad de destino?	4	4	4	
	5. ¿Diga usted si se realiza la comunicación del proceso activo de referencia y contrareferencia entre la entidad de origen y la de destino?	4	4	4	
	6. ¿Diga usted si se cumple la programación de fecha y hora de llegada al destino del paciente para su atención?	4	4	4	
Necesidad de atención	7. ¿Diga usted si se realiza el traslado de los pacientes referidos en transporte sanitario?	4	4	4	
	8. ¿Con que frecuencia se realiza el traslado del paciente referido por sus propios medios?	4	4	4	
	9. ¿Diga usted si el medio de traslado cumple las condiciones necesarias según patología de paciente?	4	4	4	

## Dimensión 2: Clínica

Definición de la dimensión:

se toma en cuenta los procesos clínicos involucrados en el sistema de referencia y contrarreferencia, incluyendo la identificación de necesidades de atención, la selección del nivel de atención adecuado y la coordinación de la atención entre los diferentes niveles. El autor destaca la importancia de la formación de los profesionales de la salud y la necesidad de contar con sistemas de información eficientes (Sansó, 1999).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Necesidad de atención	10.- ¿Diga usted si las referencias recibidas son justificadas?	4	4	4	
	11.- ¿Diga usted si las referencias fueron dirigidas acorde a la gravedad de la patología del paciente?	4	4	4	
	12.- ¿Considera que los pacientes referidos ameritan atención multidisciplinaria?	4	4	4	
Formación profesional del personal que refiere	13. ¿con que frecuencia las referencias recibidas son generadas por personal no médico?	4	4	4	
	14. ¿Considera usted, que el personal que realiza la referencia o contrareferencia fue capacitado en el sistema de referencias y contrareferencias?	4	4	4	
	15. ¿Considera usted que las referencias o contrareferencias las pueda generar el personal médico y no médico?	4	4	4	
Selección del nivel de atención	16. Considera usted que el nivel de atención solicitado en la referencia o contrareferencia se corresponde a la patología y gravedad del paciente a tratar ?	4	4	4	
	17. Con que frecuencia en la referencia se solicita la atención por una especialidad que no corresponde a la patología del paciente.	4	4	4	
	18. ¿Diga usted si los pacientes referidos podrían	4	4	4	

	haber sido tratados en entidades de menor nivel de atención.?				
--	---	--	--	--	--

### Dimensión 3: Participación comunitaria

Definición de la dimensión:

Explica la importancia de la inclusión de la comunidad en el diseño, implementación y evaluación del sistema de referencia y contrarreferencia. El autor destaca la importancia de la educación sanitaria y de la promoción de la salud para lograr la participación activa de la comunidad en el sistema de salud (Sansó, 1999).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Promoción de la salud	19. ¿Diga usted si en la institución se brinda orientaciones de promoción de salud a los pacientes y/o sus familiares?	4	4	4	
	20. ¿Diga usted si se informa a los pacientes y/o sus familiares las medidas a considerar para evitar complicaciones?	4	4	4	
	21. ¿Diga usted si los pacientes y/o sus familiares identifican los factores de riesgo que presentan?	4	4	4	
Educación sanitaria	22. ¿Diga usted si los pacientes y/o sus familiares cumplen con las indicaciones dadas por el personal de salud?	4	4	4	
	23. ¿Diga usted si el paciente y / o sus familiares	4	4	4	



	asumen la importancia de la patología que padece?				
	24. ¿Diga usted si los pacientes y/o sus familiares toman acciones para el control de factores de riesgo identificados para su patología?	4	4	4	

  
 OS-292615-0+  
 MIGUEL FORERO ALVA  
 CORONEL MED PNP  
 Asist. Cirugia General HNP/PLNS  
 CMP. 23111 RNE 19024

**NOMBRE Y APELLIDOS**  
**FIRMA**



#### 4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario atención especializada elaborado por la maestra Atayupanqui Yañez Milagros Eliana en el año 2023, de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

<b>Categoría</b>	<b>Calificación</b>	<b>Indicador</b>
<b>CLARIDAD</b> 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.
<b>COHERENCIA</b> 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.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	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.

**4: Alto nivel**

**3: Moderado nivel**

**2: Bajo Nivel**

**1: No cumple con el criterio**

## Instrumento que mide la variable 02: Atención especializada

### Definición de la variable:

La atención especializada es el nivel de atención que comprende las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y cuidados, así como aquellas de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad, cuya naturaleza aconseja que se realicen. (Porter,2010)

### Dimensión 1: Accesibilidad

Definición de la dimensión:

Se refiere a la facilidad con la que los pacientes pueden obtener los servicios de atención especializados que necesitan, Una buena accesibilidad significa que los pacientes pueden acceder a la atención especializada de manera oportuna y conveniente, lo que puede mejorar sus resultados de salud a largo plazo (Porter, 2010).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Tiempo de espera	1. ¿considera usted que el tiempo de espera para hacer efectiva la referencia o contrareferencia es prolongado ?	4	4	4	
	2. ¿Considera usted que durante el tiempo de espera para hacer efectiva la referencia de los pacientes, estos presentaron empeoramiento de sus patologías?	4	4	4	
Disponibilidad de recursos	3. ¿Considera que el establecimiento de destino cuenta con el personal especializado requerido?	4	4	4	

	4. ¿Considera que el establecimiento de destino cuenta con los equipos tecnológicos adecuados para el estudio, diagnóstico, seguimiento y tratamiento del paciente?	4	4	4	
	5. ¿Considera usted que el establecimiento de destino cuenta con los materiales e insumos médicos necesarios para el estudio, diagnóstico, seguimiento y tratamiento del paciente?	4	4	4	
Capacidad de cobertura de gastos	6. ¿Considera usted que el seguro de salud del paciente realiza la cobertura completa de gastos en salud?	4	4	4	
	7. ¿Diga usted si el paciente invierte en un porcentaje considerable de los gastos en salud?	4	4	4	

## Dimensión 2: Calidad

Definición de la dimensión:

se relaciona con la capacidad de los proveedores de atención médica para ofrecer servicios de alta calidad que satisfagan las necesidades de los pacientes y promueva buenos resultados de salud. Esto implica una atención personalizada y basada en las mejores prácticas disponibles en la actualidad (Porter, 2010).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Seguridad	8. ¿Diga usted si el paciente y/ o sus familiares manifiesta su confianza en el equipo especializado que continuara su atención de acuerdo a su patología.?	4	4	4	
	9. ¿Diga usted si el paciente y/o sus familiares manifiestan su confianza en la institución de destino?	4	4	4	
	10. ¿Considera usted que las atenciones especializadas brindadas cumplen con las normas de ética en salud?	4	4	4	
Efectividad	11. ¿Considera usted que la atención brindada es la esperada por los pacientes y /o sus familiares?	4	4	4	
	12. ¿considera usted que la relación del personal con el paciente fue adecuada.?	4	4	4	
	13. ¿Diga usted si se completa la evaluación multidisciplinaria requerida en menos de 15 días para pacientes con patologías quirúrgicas?	4	4	4	
Oportunidad	14. ¿ El paciente fue atendido antes de padecer secuelas?	4	4	4	
	15.- ¿Se completa la evaluación multidisciplinaria requerida en menos de 30 días para pacientes referidos?	4	4	4	
	16.- ¿Diga usted si el paciente recibió el tratamiento quirúrgico requerido?	4	4	4	

### Dimensión 3: Resultado

Definición de la dimensión:

los resultados se refieren a los efectos que la atención especializada tiene en la salud y calidad de vida de los pacientes (Porter, 2010).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Clínicos	17. ¿Al término del tratamiento multidisciplinario recibido, los pacientes presentaron secuelas permanentes?	4	4	4	
	18. ¿Al término del tratamiento multidisciplinario recibido, los pacientes presentaron secuelas temporales?	4	4	4	
	19. ¿Al término del tratamiento multidisciplinario recibido, los pacientes mejoraron su estado clínico inicial?	4	4	4	
Funcionales	20. ¿Al término del periodo establecido de recuperación acorde para cada patología tratada, Los pacientes pueden retornar a su actividad cotidiana? (no considerar la actividad laboral)	4	4	4	
	21. ¿Al término del periodo establecido de recuperación acorde a cada patología tratada, los pacientes pueden retornar a laborar?	4	4	4	
	22. ¿Al término del periodo establecido de recuperación acorde a cada patología tratada, los pacientes requieren modificación de su actividad laboral?	4	4	4	
Bienestar	23. ¿Considera usted que el paciente y/o sus familiares encontraron satisfacción con los	4	4	4	

	resultados alcanzados?				
	24. ¿Considera usted que al alta el paciente y/o sus familiares presentan buen estado de ánimo?	4	4	4	



OS-292615-0+  
MIGUEL FORERO ALVA  
CORONEL MED PNP  
Asist. Cirugia General HNP/PLNS  
CMP. 23111 RNE 19024

**NOMBRE Y APELLIDOS**  
**FIRMA**



**GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

## Resultado

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
FORERO ALVA, MIGUEL ANGEL DNI 17908618	MAGISTER EN DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD Fecha de diploma: 09/11/15 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: 31/12/2013	UNIVERSIDAD SAN PEDRO PERU
FORERO ALVA, MIGUEL ANGEL DNI 17908618	BACHILLER EN MEDICINA Fecha de diploma: 22/07/94 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO PERU
FORERO ALVA, MIGUEL ANGEL DNI 17908618	MEDICO CIRUJANO Fecha de diploma: 22/07/94 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO PERU
FORERO ALVA, MIGUEL ANGEL DNI 17908618	ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Fecha de diploma: 24/01/2008 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS PERU

(\*\*\*) La falta de información de este campo, no involucra por sí misma un error o la invalidez de la inscripción del grado y/o título, puesto que, a la fecha de su registro, no era obligatorio declarar dicha información. Sin perjuicio de lo señalado, de requerir mayor detalle, puede contactarnos a nuestra central telefónica: 01 500 3930, de lunes a viernes, de 08:30 a.m. a 4:30 p. m.

## 6. Prueba piloto

### Alfa de Cronbach - Variable sistema de referencias y Contrareferencias

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

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

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,884	24

#### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿Con que frecuencia la hoja de referencia no cuenta con todos los datos rellenos, requeridos para su atención?	79,1000	155,989	-,029	,890
¿Considera que una hoja de referencia con datos incompletos genera demoras para la atención solicitada?	78,1500	151,292	,127	,889
¿Considera usted que los datos requeridos en la hoja de referencia y contrareferencia son suficientes para la continuidad de la atención?	77,7500	149,882	,165	,889
¿Diga usted si se realiza la coordinación previa de la referencia o contrareferencia con la entidad de destino?	78,1000	141,358	,678	,875

¿Diga usted si se realiza la comunicación del proceso activo de referencia y contrareferencia entre la entidad de origen y la de destino?	78,1000	137,253	,696	,873
¿Diga usted si se cumple la programación de fecha y hora de llegada al destino del paciente para su atención?	77,8500	144,661	,407	,881
¿Diga usted si se realiza el traslado de los pacientes referidos en transporte sanitario?	77,7500	143,145	,449	,880
¿Con que frecuencia se realiza el traslado del paciente referido por sus propios medios?	77,7500	146,724	,440	,880
¿Diga usted si el medio de traslado cumple las condiciones necesarias según patología de paciente?	78,0000	139,053	,726	,873
¿Diga usted si las referencias recibidas son justificadas?	77,9000	141,884	,589	,876
¿Diga usted si las referencias fueron dirigidas acorde a la gravedad de la patología del paciente?	77,8500	145,503	,495	,879
¿Considera que los pacientes referidos ameritan atención multidisciplinaria?	77,2000	157,011	-,081	,891
¿Con que frecuencia las referencias recibidas son generadas por personal no médico?	77,9000	142,305	,504	,878

¿Considera usted, que el personal que realiza la referencia o contrareferencia fue capacitado en el sistema de referencias y contrareferencias?	77,9500	135,734	,785	,870
¿Considera usted que las referencias o contrareferencias las pueda generar el personal médico y no médico?	78,5500	139,208	,553	,877
¿Considera usted que el nivel de atención solicitado en la referencia o contrareferencia se corresponde a la patología y gravedad del paciente a tratar?	77,8500	150,029	,264	,884
¿Con que frecuencia en la referencia se solicita la atención por una especialidad que no corresponde a la patología del paciente?	77,9000	141,147	,523	,878
¿Diga usted si los pacientes referidos podrían haber sido tratados en entidades de menor nivel de atención?	77,9500	151,734	,147	,887
¿Diga usted si en la institución se brinda orientaciones de promoción de salud a los pacientes y/o sus familiares?	78,3000	142,747	,617	,876
¿Diga usted si se informa a los pacientes y/o sus familiares las medidas a considerar para evitar complicaciones?	78,0500	139,734	,700	,874
¿Diga usted si los pacientes y /o sus familiares identifican los factores de riesgo que presentan?	77,7500	136,408	,725	,872

¿Diga usted si los pacientes y/o sus familiares cumplen con las indicaciones dadas por el personal de salud?	78,2000	142,063	,618	,876
¿Diga usted si el paciente y / o sus familiares asumen la importancia de la patología que padece?	78,0000	141,053	,530	,878
¿Diga usted si los pacientes y/o sus familiares toman acciones para el control de factores de riesgo identificados para su patología?	78,3000	140,853	,478	,879

## Alfa de Cronbach - Variable atención especializada

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

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

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,805	24

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿Considera usted que el tiempo de espera para hacer efectiva la referencia o contrareferencia es prolongado ?	77,6500	41,503	,046	,814
¿Considera usted que durante el tiempo de espera para hacer efectiva la referencia de los pacientes, estos presentaron empeoramiento de sus patologías?	77,9000	40,937	,121	,809

¿Considera que el establecimiento de destino cuenta con el personal especializado requerido?	77,5000	40,684	,150	,808
¿Considera que el establecimiento de destino cuenta con los equipos tecnológicos adecuados para el estudio, diagnóstico, seguimiento y tratamiento del paciente?	77,8000	37,747	,607	,786
¿Considera usted que el establecimiento de destino cuenta con los materiales e insumos médicos necesarios para el estudio, diagnóstico, seguimiento y tratamiento del paciente?	77,8000	38,274	,451	,792
¿Considera usted que el seguro de salud del paciente realiza la cobertura completa de gastos en salud?	77,6000	42,674	-,078	,821
¿Diga usted si el paciente invierte en un porcentaje considerable de los gastos en salud?	77,5000	35,947	,590	,783

¿Diga usted si el paciente y/o sus familiares manifiesta su confianza en el equipo especializado que continuara su atención de acuerdo a su patología.?	77,8500	38,555	,526	,790
¿Diga usted si el paciente y/o sus familiares manifiestan su confianza en la institución de destino?	77,6500	38,239	,553	,789
¿Considera usted que las atenciones especializadas brindadas cumplen con las normas de ética en salud?	76,6000	40,147	,336	,799
¿Considera usted que la atención brindada es la esperada por los pacientes y/o sus familiares?	77,6000	39,305	,383	,796
¿Considera usted que la relación del personal con el paciente fue adecuada?	77,2500	35,461	,742	,775
¿Diga usted si se completa la evaluación multidisciplinaria requerida en menos de 15 días para pacientes con patologías quirúrgicas?	77,4000	38,463	,485	,791



¿ El paciente fue atendido antes de padecer secuelas?	77,8000	34,695	,680	,776
¿ Se completa la evaluación multidisciplinaria requerida en menos de 30 días para pacientes referidos?	77,7000	41,484	,097	,808
¿Diga usted si el paciente recibió el tratamiento quirúrgico requerido?	77,5000	38,474	,590	,789
¿Al termino del tratamiento multidisciplinario recibido, los pacientes presentaron secuelas permanentes?	78,1000	43,358	-,151	,822
¿Al término del tratamiento multidisciplinario recibido, los pacientes presentaron secuelas temporales?	77,6000	41,832	,063	,809
¿Al término del tratamiento multidisciplinario recibido, los pacientes mejoraron su estado clínico inicial?	77,5000	38,368	,608	,788

¿Al término del periodo establecido de recuperación acorde para cada patología tratada, los pacientes pueden retornar a su actividad cotidiana?(no considerar la actividad laboral)	77,6500	41,818	,044	,811
¿Al término del periodo establecido de recuperación acorde a cada patología tratada, los pacientes pueden retornar a laborar?	77,8500	41,608	,115	,806
¿Al término del periodo establecido de recuperación acorde a cada patología tratada, los pacientes requieren modificación de su actividad laboral?	77,4000	35,200	,743	,774
¿Considera usted que el paciente y/o sus familiares encontraron satisfacción con los resultados alcanzados?	77,3500	40,239	,247	,802
¿Considera usted que al alta el paciente y/o sus familiares presentan buen estado de ánimo?	77,3000	39,063	,417	,795

## 6. Base de datos

BASE DE DATOS : SISTEMA DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS EN LA ATEWNCIÓN ESPECIALIZADA DEL PERSONAL DE NEUROCIRUGIA DE UN HOSPITAL TIPO III, LIMA-2023																																																									
SISTEMA DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS																																																									
D1 ORGANIZATIVA					D2 CLÍNICA					D3 PARTICIPACIÓN					D1Y ACCESIBILIDAD					D2Y CALIDAD					D3Y RESULTADO																																
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24										
1	2	3	4	4	3	4	5	4	4	4	4	5	2	4	1	4	1	1	4	4	5	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4										
2	4	5	5	3	3	2	2	3	3	2	2	4	2	3	3	3	4	2	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3								
3	3	3	4	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4								
4	2	2	3	3	3	3	3	2	3	4	4	5	3	3	1	4	2	2	3	3	2	2	2	2	4	2	3	3	4	3	4	3	4	5	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4								
5	2	1	2	1	1	2	1	3	1	2	2	5	2	1	1	3	3	4	2	2	2	2	2	2	4	3	4	3	4	4	3	3	3	5	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3								
6	1	5	5	3	3	4	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	4	4	4	4	4	2	2	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3								
7	3	5	5	3	2	2	3	4	2	2	4	4	2	2	1	3	3	3	2	2	2	3	4	3	3	2	3	2	2	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	4	3	4	3	4							
8	2	2	1	2	3	5	4	4	4	3	3	4	5	3	2	4	2	4	2	3	4	4	4	4	3	2	4	4	4	3	3	4	4	5	4	5	4	3	4	4	2	3	4	4	4	4	4	3	4	4							
9	2	2	2	3	2	4	5	4	4	4	3	5	4	4	3	4	3	4	3	2	2	3	3	1	3	3	2	3	2	2	3	4	5	4	5	4	3	4	3	4	4	5	4	4	3	5	4	3	5								
10	2	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	5	4	3	4	3	3	2	2	1	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4							
11	3	4	4	4	5	4	4	4	3	3	5	4	4	4	4	3	3	4	4	3	2	2	2	4	2	3	4	3	4	3	4	5	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3						
12	4	4	4	3	4	5	3	4	3	4	4	3	5	3	3	4	4	3	3	4	2	3	4	2	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3							
13	2	3	4	4	3	3	5	5	4	3	5	5	5	4	3	4	4	5	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	5	4	4	4	5	4	5	4	5	4	4	2	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3						
14	2	4	4	4	4	3	4	4	4	5	4	5	4	3	3	5	3	4	4	5	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3						
15	2	4	4	5	5	4	4	4	3	3	4	3	4	3	2	2	4	3	2	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3						
16	2	3	4	3	3	4	4	5	4	4	4	5	5	4	3	3	3	3	4	5	3	4	4	4	4	3	3	4	4	5	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3					
17	1	2	4	3	4	3	3	4	4	5	4	4	5	3	4	5	4	3	4	4	5	4	5	5	3	4	4	3	3	4	4	3	2	5	3	4	4	3	3	4	2	4	3	3	4	5	5	4	3	4							
18	2	3	5	4	4	4	3	5	3	5	4	4	3	4	4	4	5	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	2	3	3	3	2	4	4	2	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3					
19	3	4	5	4	4	3	4	3	4	4	3	5	4	5	4	5	3	4	5	4	5	4	5	4	5	2	3	4	2	3	3	4	3	4	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3					
20	2	3	5	4	5	5	4	4	5	5	4	3	4	3	4	5	4	4	3	5	4	5	3	3	2	2	3	3	2	2	3	4	4	3	3	2	4	3	2	4	3	2	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3					
21	4	5	5	4	5	4	3	4	4	4	5	5	2	1	4	5	1	3	4	3	4	3	3	3	5	3	3	2	2	3	3	3	3	3	1	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3					
22	4	5	5	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	2	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3					
23	4	5	4	1	2	4	2	3	3	3	3	4	2	3	1	4	4	3	4	3	4	5	3	3	3	3	3	5	5	4	3	5	5	4	5	3	5	4	5	2	2	5	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3					
24	3	4	5	2	1	3	3	4	3	2	2	4	4	3	1	3	4	3	5	5	5	3	4	4	5	4	5	4	4	5	4	2	2	4	2	4	2	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4				
25	4	4	3	4	3	1	4	2	3	3	4	3	5	2	4	4	3	3	4	5	4	3	4	3	3	5	4	3	5	4	5	4	5	4	4	2	3	4	5	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4				
26	3	4	2	3	3	1	3	3	3	4	3	3	2	1	4	3	3	4	5	4	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	4	3	3	2	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3				
27	3	4	3	2	3	2	3	4	3	4	3	3	4	2	2	4	3	3	4	5	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3			
28	4	4	3	3	3	2	3	3	4	4	3	4	2	3	3	3	3	4	5	4	3	4	3	3	3	3	5	2	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3			
29	4	5	4	2	3	3	3	4	5	3	2	4	2	4	3	3	3	4	5	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3			
30	4	5	4	3	2	3	4	2	4	4	4	3	4	2	2	4	3	3	3	5	3	4	4	33	3	3	4	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3			
31	5	4	4	2	4	3	2	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	3	3	4	2	3	4	3	2	4	4	4	32	3	4	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
32	3	4	4	3	3	2	4	3	2	4	3	4	3	1	4	3	3	2	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	2	3	32	4	3	32	4	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
33	5	4	3	2	4	3	3	3	3	4	3	5	2	2	3	4	2	4	5	3	4	3	2	3	4	3	3	4	4	3	3	4	2	4	3	2	4	3	2	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3		
34	5	3	3	1	4	4	2	2	3	4	4	3	2	1	3	4	2	4	4	4	3	5	3	3	3	3	2	3	4	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3			
35	4	3	3	3	4	3	3	3	4	5	4	3	3	3	2	3	3	3	5	5	4	4	3	3	4	2	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	2	1	2	2	3	3	4	3	2	3	2	3	2	3	2	3			
36	4	3	3	3	2	3	4	4	4	3	3	3	2	2	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	2	3	4	3	3	4	2	3	4	2	3	4	2	2	2	2	2	2	2	3	5	4	2	4	2	4	2	2				
37	4	4	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	4	4	3	4	5	4	4	3	3	4	3	3																															



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, MORAN REQUENA HUGO SAMUEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO de la escuela profesional de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Sistema de referencias y contrareferencias en la atención especializada del personal de neurocirugía de un hospital tipo III, Lima-2023.", cuyo autor es ATAYUPANQUI YAÑEZ MILAGROS ELIANA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15.00%, 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, 21 de Julio del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
MORAN REQUENA HUGO SAMUEL <b>DNI:</b> 20097173 <b>ORCID:</b> 0000-0002-7077-0911	Firmado electrónicamente por: HMORANR el 03-08- 2023 08:31:48

Código documento Trilce: TRI - 0606712