



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Satisfacción y proceso de mejora del Sistema de Referencia y
Contrareferencia del usuario de la consulta externa, Mórrope 2020**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Mechan Gonzales, Zaida Josefa Mercedes (ORCID: 0000-0002-9986-7717)

ASESORA:

Dra. Muñoz Asenjo, Judit (ORCID: 0000-0002-5342-0872)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

CHICLAYO – PERÚ

2020

Dedicatoria

Este trabajo va dedicado a DIOS por guiar mi camino en el día a día

A mis padres y hermanos por ser mi gran ejemplo de superación.

A mi amado esposo e hijo, que son mi fuerza e inspiración.

A mi tío Blas hasta el cielo, por sus consejos.

Agradecimiento

A la Dra. Juana Judit Muñoz Asenjo, asesora de la tesis, por sus aportes y conducción en la culminación del trabajo de investigación.

A mi familia por su apoyo incondicional e inspirarme a seguir adelante.

Al personal del Centro de Salud de Mórrope, por facilitarme la información, contribuyendo con esta investigación.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	13
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	13
3.2. Variable y operacionalización.....	13
3.3. Población, muestra y muestreo del Estudio.....	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	15
3.5. Procedimientos.....	15
3.6. Método de análisis de datos.....	15
3.7. Aspectos éticos.....	15
IV. RESULTADOS.....	16
V. DISCUSIÓN.....	19
VI. CONCLUSIONES.....	23
VII. RECOMENDACIONES.....	24
VIII. PROPUESTA.....	25
REFERENCIAS.....	29
ANEXOS.....	36

Índice de tablas

Tabla 1. Satisfacción de los usuarios del sistema de referencias y contrareferencia de la consulta externa de un centro de salud de Mórrope 2020	16
Tabla 2. Dimensiones de la satisfacción de los usuarios del sistema de referencia y contrareferencia de la consulta externa de un centro de salud de Mórrope 2020	17

Resumen

El sistema de referencia es crítico para la atención oportuna de salud, porque muchas veces en el establecimiento de origen no se cuenta con los especialistas necesarios, ni con los recursos, razón por la cual se deriva a niveles de salud superiores, sin embargo no se realiza una gestión eficiente y termina por saturar la atención en los niveles de alta complejidad, el objetivo del estudio fue establecer la mejora del proceso y la satisfacción de los usuarios del sistema de referencias y contrareferencia en la consulta externa de un centro de salud de Mórrope 2020. La metodología del estudio consistió en un estudio cuantitativo, aplicado, de diseño no experimental – transversal, los informantes estuvieron conformado por 204 pacientes referidos y la muestra fueron 100 pacientes que recibieron un cuestionario de 22 expectativas y 22 percepciones, los resultados muestran una insatisfacción del 55,3% de los pacientes con el sistema de referencia, su mayor insatisfacción fue con la empatía del personal. En conclusión, se tiene que se requiere mejorar los procedimientos del sistema de referencia, así como un apoyo de medios tecnológicos que logren mejorar las deficiencias y satisfacer a los pacientes de referencias del centro de Salud de Mórrope.

Palabras clave: Sistema de REFCON, referencia, contrarreferencia, SERVQUAL

Abstract

The referral system is critical for timely health care, because many times in the establishment of origin there are not the necessary specialists, nor the resources, which is why it is derived to higher levels of health, however it is not performed efficient management and ends up saturating care at highly complex levels, the objective of the study was to establish the improvement of the process and the satisfaction of the users of the referral and counter-referral system in the outpatient consultation of a Morrope 2020 health center The study methodology consisted of a quantitative, applied study of a non-experimental-cross-sectional design, the informants consisted of 204 referred patients and the sample was 100 patients who received a questionnaire of 22 expectations and 22 perceptions, the results show dissatisfaction of the 55.3% of patients with the reference system, their greatest dissatisfaction was with staff empathy. In conclusion, it is necessary to improve the procedures of the referral system, as well as the support of technological means that manage to improve the deficiencies and satisfy the referral patients of the Morrope Health Center.

Keywords: REFCON system, reference, counter reference, SERVQUAL

I. INTRODUCCIÓN

En Estados Unidos, alrededor de 20 millones de referencias se consideran clínicamente inapropiadas porque no corresponde al Especialista adecuado. Este problema se origina por hacer referencias inapropiadas debido a la falta de información del médico sobre el especialista, refiriéndose a las oficinas sobre la falta de información sobre especialistas disponibles y las relaciones personales entre los proveedores (Healt View, 2016).

En América Latina, la continuidad del cuidado siempre ha sido un desafío para los sistemas de salud, porque hay deficiencia en la coordinación entre los diferentes niveles de atención, que se refleja en dificultades en el acceso a los servicios de salud, fragilidad en cuanto a la articulación entre el hospital y la Atención Primaria en Salud, ineficiencia o ausencia de la contrareferencia para pacientes con diferentes problemas de salud (Knop, Bernardino, Lapierre y Dallaire, 2019). También se suma, los problemas que indica Ebling et al (2016) como son; la falta de conocimiento sobre los servicios en la red, falta de educación continua, ausencia de retroalimentación, la falta de responsabilidad de los profesionales involucrados en la atención, que debilita los procesos de referencia y contra referencia. También destacaron entre los problemas de la derivación de pacientes los costos de transporte y atención en general, que son las barreras para el sistema (Chifou, 2015).

En el Perú, se muestra que el 44,9% de los afiliados al SIS buscan atención por problemas de salud en establecimientos del MINSA o de las redes de salud públicas de los Gobiernos Regionales, problema originado principalmente por la poca articulación de los establecimientos de salud del primer nivel de atención, la subutilización de la oferta pública existente y falta de promoción de los niveles de atención para la población (Gutiérrez, Romaní, Wong y Sara, 2018). Asimismo, existe una saturación de la Sala de Emergencia porque los pacientes acuden directamente al tercer nivel de atención, cuando en realidad pueden ser atendidos en los centros de salud (Montaño, 2019).

El Gobierno Regional de Cajamarca (2016) hace referencia a que en la Región Cajamarca se tiene un sistema de referencia y contrareferencia débil con distorsiones de capacidad resolutoria ya que en muchos casos no corresponde a la realidad del establecimiento de salud, con escasos servicios de ayuda diagnóstica, laboratorio y de imágenes, de baja y mediana complejidad que en la actualidad brinda el sistema prestador está muy desorganizado y fraccionado. A él se suman los problemas de sobresaturación y subutilización de los establecimientos de salud del primer nivel de atención generando brechas en el servicio y el desapego del sistema de referencia y contrareferencia por lado de la comunidad.

En el distrito de Mórrope el Sistema de Referencia y Contrareferencia en consulta externa, siempre ha presentado un déficit, generando incomodidad al usuario pues en vez de buscar una vigilancia con calidad y calidez en el primer nivel de atención, para luego ser enviado de ser el caso a un nivel superior o viceversa; en la realidad la coordinación en los niveles involucrados, hay falta de comunicación, además en nuestro tiempos grandes sectores de la población no tienen senda a la seguridad social ni a la atención privada, por lo que acuden a libre demanda a recibir vigilancia en los servicios de salud para población abierta. La gestión de pacientes cursa un cambio dramático en los nuevos contextos de atención y formas de vivir pues ahora la tecnología es la protagonista en la rapidez y eficiencia de la gestión, como ya es de conocimiento, los sistemas de referencias y contrareferencias se encuentran totalmente digitalizados a través del aplicativo REFCON-MINSA el cual en un entorno digital constituido por establecimientos de salud, hospitales maternos infantiles; con el objetivo de disminuir la demanda de las atenciones en los diferentes establecimientos y erradicar que se formen colas cuando se requiere una consulta externa, es por eso que el sistema debe agilizar la atención sin congestionar otros niveles, sólo se debe recurrir cuando se considera necesario.

Ante la realidad problemática existente surge la siguiente interrogante: ¿En qué medida un proceso de mejora incrementa la satisfacción de los usuarios del sistema de referencias en la consulta externa de un centro de salud en Mórrope 2020?

La investigación es importante porque analiza la correlación causal entre dos variables de naturaleza crítica que han seguido una evolución poco consistente; por

un lado, el progresivo avance tecnológico para la atención digital el cual actualmente evita las colas de los pacientes en el establecimiento y por otro lado la satisfacción del usuario que tiene escasa cultura digital que influye en la aceptación al cambio.

La implicancia social está definida por los beneficiarios de esta transformación digital sin duda son los pacientes y familiares acompañantes que comprenden el cambio y lo asocian a una necesidad urgente en la atención.

El aporte teórico de la investigación está relacionado al aspecto contributivo del estudio es decir la difusión de los hallazgos en eventos científicos en donde se comparte el conocimiento de los hallazgos.

Para ir concluyendo, el aporte práctico está asociado a la utilización de los instrumentos de investigación que pueden ser utilizados en otros estudios similares. Finalmente, la utilidad metodológica; es muy relevante porque las recomendaciones y propuestas del estudio pueden ser aplicadas a la organización mejorando sosteniblemente la gestión.

La hipótesis se plantea:

H1. La mejora de procesos genera la satisfacción del usuario del sistema de referencias y contrareferencia en la consulta externa de un centro de salud en Mórrope 2020.

Por último, se muestra el objetivo General: Establecer la mejora del proceso y la satisfacción de los usuarios del sistema de referencias y contrareferencia en la consulta externa de un centro de salud de Mórrope 2020; y en sus objetivos específicos se presentan: a. Medir la satisfacción de los usuarios del sistema de referencias y contrareferencia de la consulta externa de un centro de salud en Mórrope 2020, b. Medir las dimensiones de la satisfacción de los usuarios del sistema de referencia y contrareferencia de la consulta externa de un centro de salud en Mórrope 2020 y c. Proponer la mejora de procesos del sistema de referencias y contrareferencia de un centro de salud en Mórrope 2020.

II. MARCO TEÓRICO

Diversos estudios se han realizado sobre el sistema de Referencia y Contrareferencia, así como de la satisfacción de los usuarios, en el nivel internacional se encuentra estudios previos, Mash, et al (2019), encontraron que las referencias fueron en su mayoría a hospitales terciarios (51%). Las cartas de referencia eran predominantemente biomédicas. La retroalimentación escrita estuvo disponible en el 39% de los pacientes. En el 32% de los pacientes, los médicos dedicaron tiempo a obtener comentarios; el paciente era la principal fuente de información en el 53% de los casos, además la calidad de las referencias difirió significativamente según el distrito y el tipo de profesional, mientras que la retroalimentación difirió significativamente según el nivel del hospital. En conclusión: no obtuvieron comentarios confiables sobre las consultas de especialistas en pacientes ambulatorios de referencia. Principalmente por las barreras a la atención, así como a la comunicación, la coordinación y las relaciones a través de la interfaz primaria-secundaria. Sánchez (2017) determinó los factores influyentes en la referencia y Contrareferencia en el centro de salud tipo C-Rioverde, con un diseño no experimental de tipo descriptivo – analítico, la fuente informante lo conformaron los responsables en el manejo del sistema. Los hallazgos demuestran que el 69% desconocen del manual de normas de referencia y contrareferencia, y que no se da cumplimiento con la normativa del SRC, por su parte la participación del médico con el Sistema de referencia y contrareferencia si está siendo bien llevado, el problema es en la parte técnica, además el 100 % considera al llenado del formulario del sistema de referencia y contrareferencia es correcto. Concluyendo que la institución no posee un protocolo de valoración técnica a los procesos de referencias y contrareferencia, por la falta de personal específico.

Ortega, et al (2016) abordó sobre los Sistemas de Referencia y Contrareferencia en el ámbito de América Latina: como mecanismos para la coordinación asistencial y en el rol de la medicina familiar y comunitaria, mediante un estudio exploratorio, transversal, emplearon un cuestionario con 33 preguntas para evaluar sobre el Sistema de Referencia y Contrareferencia en cada uno de los países

siendo un total de 16 países participantes, sus hallazgos muestran que la mayor eficiencia en la referencia de pacientes se encuentra del segundo al tercer nivel de atención. Presentando un mayor problema la contrareferencia, por su parte presenta una limitación sobre todo en la retroalimentación no sólo en los médicos de nivel primario, también llega al segundo nivel. En Ecuador, Peñaherrera (2015) en un estudio referente que compara sobre la funcionalidad del sistema de referencia y contrareferencia en dos momentos uno anterior y posterior de restaurar al primer nivel de atención como puerta de entrada obligatoria al sistema de salud, encontraron que a pesar del llenado de las contrareferencias por parte de los especialistas en el centro Hospitalario diariamente se realizó la negociación, donde a partir del 2012, logró buenos resultados, pero un año después fueron óptimos superando el 90%, estableciendo que los usuarios primero deben ser atendidos en el primer nivel de forma obligatoria, así como formatos de referencias fueron una medida de gran utilidad para que no se emitan derivaciones injustificadas.

En San Paulo, Molini, Ferreira, Rodrigues, Rondon y Parsequian (2018), en un estudio de la caracterización del sistema de referencia y Contrareferencia, encontraron que la mayoría de los usuarios fueron derivados para atención terciaria. El tiempo de espera promedio fue de 56,6 días, además el tiempo de espera para asistencia fue más largo en el nivel secundario. La mayoría de los usuarios informaron que el nivel de satisfacción con el servicio era excelente o bueno. Concluyendo que existe una necesidad de reorganizar los sistemas de referencia y contrareferencia en atención secundaria y primaria. En México, Aburto (2016) en la tesis Evaluación del sistema de referencia y contrareferencia de la atención obstétrica en el Hospital General del Altiplano, de Apan Hidalgo 2016”, los resultados evidenciaron un mayor número de referencias recibidas a la consulta externa del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital General del 49.6%; el 64.9% de las referencias recibidas se emitieron en un formato estandarizado e impreso. En el 33.7% de los formatos fueron impresos, mientras el problema de ilegibilidad se presentó en el 20.3% de los formatos que se llenaron a mano y la diferencia corresponde a formatos bien llenados (44%). El tiempo promedio de la entrega de la cita fue de 7.16 días. El 82,02%, solicitó una derivación

después de un evento obstétrico, en el 82.02 %, se utilizó el formato previamente establecido. La referencia a otros niveles fue del 96%, por falta de algún elemento del equipo quirúrgico o pediatra necesario para la atención obstétrica, principalmente para turnos nocturnos y visperinos. En un estudio realizado en África por Saizonou, Kpozèhouen, Guédégbé, Mongbo y Chichi (2015), encontró en una muestra de 86 pacientes con tuberculosis que el 35% de los coinfectados no fueron seguidos. Además, en forma global la calidad del sistema de referencia y contrareferencia fue valuada como insuficiente. Por falta de la movilidad del personal sanitario, la no integración de las actividades de derivación en la supervisión de las actividades de rutina, el cambio de los sitios de monitoreo. Mientras en, el distrito de Bamaku – Francia; Théra , Traoré , Kouma y Diallo (2015) evaluaron las dificultades del sistema de contrareferencia en un estudio descriptivo, que incluyeron 180 pacientes derivadas o evacuadas para atención obstétrica, establecieron que el 92.2% de las referencias fueron adecuadas; 78,3% estaban justificados y 72,2% eran apropiados. Concluyendo que no hay suficientes medios logísticos y no la participación de las comunidades perjudica el funcionamiento del sistema de referencia.

Shun y Han, (2017), sobre los diferentes problemas de la derivación de pacientes, que comprendió factores como número de pacientes de cada tipo, el tiempo de llegada de los pacientes y el tiempo de operación médica de los pacientes, fue un estudio que buscó asignar variables para determinar una mejor manera de derivar pacientes de un hospital (hospital de referencia) a otro (hospital receptor) para recibir ciertos servicios, propusieron tres mecanismos de derivación de pacientes con base en los resultados numéricos. Lo mismo indican, Shabila (2012) aún hace falta de datos empíricos sobre el sistema de referencia de atención primaria encontrando que las referencias pueden llegar a representar el 6,1% de las atenciones diarias en los médicos, incluso el 38.4% de todas las referencias son auto solicitadas. El principal problema es por la falta de especialidades específicas en los centros de atención primaria de salud (44.4%) y la necesidad de un manejo adicional en la atención secundaria (43.0%) fueron las principales razones de las referencias. Esos son unos hallazgos preliminares que pueden considerarse para futuras investigaciones sobre el

sistema de referencia sobre todo, la tasa de referencia que es muy poco estudiado, que incluso hasta los propios médicos y los establecimiento de atención primaria desconocen.

Referente al ámbito nacional, Ascasibar (2019) en el estudio sobre la “influencia de los factores en el sistema de referencia y contrareferencia en el servicio de gineco-obstetricia de un Hospital de Chancay”, aplicó un diseño no experimental - correlacional. Un total de 42 profesionales de la salud conformaron la muestra seleccionados del servicio de Obstetricia y los centros periféricos y la segunda población de 837 pacientes que fueron referidas a dicho servicio, aplicó un cuestionario de 26 ítems, los hallazgos demuestran la influencia entre las variables, por lo tanto; encontró óptimos factores que favorecen el servicio de referencia y contrareferencia. Mendoza (2017) se encargó de establecer la capacidad resolutive de los establecimientos de salud y el sistema de referencia y contrareferencia de la Microred de Huancavelica, encontró que el sistema de referencias-contrareferencias en los profesionales de la salud del servicio de emergencia es dependiente de la capacidad resolutive. Por otro lado, Zapana (2015) en un establecimiento de Essalud en Puno abordó un “análisis de la oficina de referencia y Contrareferencia en el centro de atención Primaria Capital”. Entre los resultados la mayor frecuencia de pacientes atendidos corresponde a personas comprendidas entre 35 y 59 equivalente al 61.7%, predominó el sexo femenino (71.7%). El 65.8 % son los titulares del seguro, las citas referenciadas fueron para consulta externa (97.5%). Y los pacientes aceptan una referencia a un especialista en el 93% de los casos, el 80% consideró favorable el sistema de referencia y contrareferencia, principalmente porque recibió un trato amable (85.9%), y el 85% el trato fue justo y sobre todo se sintió considerado e incluyente.

Ricardo (2015) elaboró un “plan de referencia y contrareferencia en la mejora de la oferta de servicios de salud en la consulta externa de los hospitales II-1 en la provincia de Trujillo”. Arribó que la mejora de los servicios se logra cuando se tiene en cuenta una teoría muy importante que es del desarrollo humano, sobre todo reconoce que el acceso del servicio universal, sumando de calidad de salud en las personas, se

logra un progreso, también se pueden evitar muertes maternas y neonatales, en el estudio se reconoce la parte humanitaria de la atención y que el objetivo principal se trata de las personas, de satisfacer sus necesidades de salud y sobre todo de su derechos a vivir sanos.

Asimismo, pese a grandes mejoras que se han logrado, “aún se evidencian problemas de acceso de la población al servicio de salud, donde no pueden ser atendidos sin pagos, que implica tener que asumir un gasto para su salud, es así que aún se requiere de mejoras “(Sánchez, 2017, p. 34). En el Perú existe una “poca funcionalidad del Sistema de Referencia y Contrareferencia que va acompañada a la falta de seguimiento en su aplicación, desconocimiento de su funcionamiento y una política de salud que ha permitido el libre acceso a todos los niveles de atención” (Sánchez, 2017, p.36), han creado un entorno poco favorable para su desarrollo; en el departamento de Lambayeque no escapa a esta realidad por eso el presente trabajo de investigación pretende conocer el mejoramiento y satisfacción del usuario del Sistema de Referencia y Contrareferencia en consulta externa en los centro de salud, como puerta de entrada obligatoria al sistema de salud, basados en la aplicación de la normativa vigente, asimismo se sugerirá capacitación de los profesionales involucrados y creación de un flujo de referencia consensuado y acuerdos de criterios de referencia.

El estudio se enfoca en la Teoría General de Sistemas, Cibanal (2006) “es un método: que nos permite unir y organizar los conocimientos con la intención de una mayor eficacia de acción. Engloba la totalidad de los elementos del sistema estudiado, así como las interacciones que existen entre los elementos y la interdependencia entre ambos”. Además, la Teoría General de Sistemas partió del reconocimiento e interés de Bertalanffy por el año de 1940, con la finalidad de encontrar una solución más práctica de las teorías mecanicistas o clásica que no podían entender cómo se suscitaba este problema. El estudio se basa en la teoría del enfoque sistemático de Donadbian, que parte de la teoría de sistemas parte de tres fundamentos básicos: “un sistema no es ajeno a otros, sino que puede haber sistemas dentro otros sistemas.

Constituyendo subsistemas, no hay sistemas cerrados, sino por el contrario dependen de otras estructuras” (Chiavenato, 2006, p. 410).

El Sistema de Referencia y Contrareferencia (SRC) es el mecanismo mediante el cual el Ministerio de Salud, lo reconoce como un despliegue de estrategias que logran garantizar a la población en general, “un acceso a los servicios de salud, en la que pueden acceder a otros actores involucrados en donde se eliminan los entes territoriales, y los prestadores de servicios de salud de carácter “(Peñaherrera, 2015, p. 25). Un sistema de referencia sirve para que funcione bien y permita la continuidad de la atención en todos los diferentes niveles de atención. Un sistema de referencia permite la gestión de la salud del paciente. Necesidades integrales con recursos localmente no disponibles (James, Onyango y Njuguna, 2017). Larson (2018) establecen que las referencias se están volviendo más grandes y más complicadas día a día. Esto hace que cerrar un ciclo de derivación médica sea casi imposible y finalmente resulta en una fragmentación de la atención. El seguimiento y la gestión de un ciclo de vida de referencia es una tarea tediosa. Wåhlberg, Braaten y Ragnhild (2016), reconocen que trabajar con plantillas preestablecidas o estandarizadas, mejora los niveles de satisfacción en los pacientes, quienes han mostrado niveles altos cuando se han implementado esta mejoras, ya que siempre el problema de los sistemas de referencia son por información.

Asimismo, en el sistema de referencia de atención médica los grandes desafíos se muestran en la infraestructura, los sistemas de información sanitaria, la capacidad de los trabajadores de la salud y los recursos financieros (James, et al, 2017). Mientras, Naseriasl, Doshmangir, Amini y Adham (2017) indican la atención en el sistema de referencia es mejor cuando los proveedores de atención médica y los pacientes trabajan en equipo para permitir un viaje tranquilo del paciente a través del sistema de atención médica. Que requiere del fortalecimiento de la infraestructura de liderazgo y gestión de la salud. Las referencias entre hospitales y sistemas de salud comunitarios (CHS) son importantes para optimizar la distribución de los recursos médicos y permitir el intercambio de recursos, pero las referencias son siempre de CHS a hospitales. Una

referencia del hospital a la comunidad es rara en China; Esto tiene un impacto muy negativo en el desarrollo a largo plazo de los servicios de salud chinos.

Según componentes del SRC, los sistemas pueden ser: abiertos y cerrados. Los sistemas abiertos mantienen una relación permanente con su medio ambiente; intercambian energía, materia e información; mientras que, los sistemas cerrados, tienen muy poco intercambio. Por tanto, lo consideraremos como un sistema abierto, ya que existe un intercambio permanente de elementos entre sus componentes. Asimismo, los elementos del SRC corresponde a los elementos de un sistema pueden contener: conceptos, objetos y sujetos, por separado y/o una mezcla de todos ellos (Ayub, 2008). y los límites del SRC al momento de delimitar nuestra investigación, tomaremos lo que indica Bertoglio (2003); con respecto a la frontera que debe tener un sistema a observar y/o estudiar: *“La definición del sistema puede no ser un problema simple de resolver”*. Que ahora los sistemas son abiertos, y elimina los límites territoriales con las derivaciones de las atenciones a otros niveles de atención. Por otro lado, la sinergia del SRC, según Bertoglio (2003) se refiere a *“la suma de sus partes es menor o diferente del todo; o bien cuando el examen de alguna de ellas, no explica la conducta del todo”* (p.43), que indica que las partes de un sistema tienen un efecto final sobre el conjunto. Es decir, la totalidad del SRC, los integrantes interactúan entre sí minuto a minuto, constituyendo de ésta manera una *“complejidad organizada”* (Bertalanffy, 2001), o una totalidad. No es igual a la suma de cada uno de sus elementos, sino a una conjugación entre ellos. El SRC funciona de la misma manera, como una totalidad: si un elemento, en este caso un nivel de atención, tiene problemas, todos los niveles se afectarán. De igual modo, en el caso de que se afecte todo el sistema, cada nivel (cada elemento), se afectará. El SRC tiene como objetivo *“garantizar la atención de salud en los servicios de todos los niveles, con criterios de calidad, eficacia, eficiencia y oportunidad, es decir el de garantizar la continuidad de la atención de un nivel a otro”*. A pesar de la problemática encontrada en los diferentes actores se esfuerzan por conseguir este objetivo.

Ministerio de salud (2016) establece que los criterios para la selección del establecimiento de destino de la referencia: la capacidad Resolutiva que se refiere al usuario debe ser referido al establecimiento de salud que tenga la capacidad resolutiva (cartera de servicios) para resolver el motivo de la referencia, accesibilidad al establecimiento de salud elegido para la referencia de acuerdo a su capacidad resolutiva debe ser el más cercano y el más accesible a través de vías de mejores vías comunicación y transportes de acuerdo al contexto (p. 121).

La capacidad resolutiva se define como la intencionalidad del prestador para poder derivar al paciente en función a su capacidad resolutiva de su establecimiento de origen, el motivo es la referencia implica que pertenece a una patología de mayor nivel que la que pueda atender esto no significa que necesariamente se va a suscribir dentro de los límites de su micro red, si no que puede migrar a otro ámbito de mayor capacidad de resolución.

La satisfacción en pacientes o usuarios es un índice importante para evaluar la calidad de atención Liu y Fang (2019), por su parte, en los tomadores de decisiones es obligatorio evaluar el nivel de satisfacción para tomar iniciativas y acciones para aumentar el nivel de satisfacción (Hussain et al, 2019). También abordó sobre los eventos necesarios de la derivación de la atención médica debido a tres aspectos como; la necesidad de la continuación médica, la continuidad del equipo y por último la continuidad transfronteriza (Scaioli, 2020). Respecto al modelo para medir la calidad del servicio se da mediante la evaluación de la satisfacción del cliente que se basa en el modelo de Parazumaran, Zeithaml y Berry consideran que la calidad de servicio está conformada por un total de cinco dimensiones (Seto, 2004).

La tangibilidad, está referida a la apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y medios de comunicación. Los indicadores destacan: Equipos, comodidad, limpieza. Las características de los aspectos físicos se ocupan de la percepción de los pacientes con respecto al entorno hospitalario, que también incluye la limpieza (Ko, Zhang, Telford y Enns, 2009). Por su parte, Zarei, Arab, Froushani, Rashidian y Tabatabaei (2012), establecieron que cuando mejor es la infraestructura mayor es la satisfacción del paciente porque genera una mayor confianza en el

servicio. La capacidad de respuesta tiene que ver con indicadores de la disposición del personal para apoyar a los usuarios, con el único objetivo de brindar una atención rápida. Es por eso que se considera la solución de problemas y el interés del personal, asimismo se realiza en la manera adecuada. Y se cumpla en el tiempo prometido.

La seguridad, referente al personal con indicadores que demuestran un alto conocimiento y atención, así como de las habilidades para generar credibilidad y confianza en los usuarios del servicio de salud. Comprende a la cortesía y la seguridad en las operaciones de la atención. Por ello se consideró la capacidad de atender entregas urgentes y que cumpla, el servicio es oportuno, y que el personal muestre disposición.

La empatía, cuando los prestadores tienen una gran disposición por ofrecer una atención específica e individual para cada usuario. De esta valoración se desprende que el usuario se muestre satisfecho. Se habla de empatía cuando el personal de salud es capaz de transmitir a los pacientes que se conoce su necesidad. También se encuentra ligada a la credibilidad y confianza que brinda el personal. Además, La comunicación médico-paciente es una herramienta poderosa para mejorar la satisfacción, por eso es importante que se incluya en los sistemas de referencia y contrareferencia por medio de sistemas de información para mejorar la relación médico – paciente (Wali, Alqahtani, Alharazi, Bukhari y Quqandi , 2020).

La fiabilidad, está referida a la habilidad para prestar el servicio prometido de forma cuidadosa y fiable. Para los usuarios es la más importante es que se cumpla con el compromiso con la entrega del servicio prestado. Aburto (2016) considera los siguientes indicadores: La confiabilidad se define como la capacidad para cumplir la promesa del servicio de manera segura y precisa. En su sentido más amplio, la confiabilidad significa que se cumpla la promesa de la prestación del servicio, es fundamental conocer las expectativas de los usuarios para que la institución se encuentre preparada. Que se demuestra con la habilidad de ejecutar el servicio de forma fiable y cuidadosa.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: Aplicada

Los estudios aplicados, se apoyan en teorías de otros autores para buscar dar solución a un problema de la realidad (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014)

El estudio es descriptivo-prospectivo, donde se establece las características de las variables, así como la propuesta de mejora del proceso del sistema de referencias.

Diseño de investigación: No experimental - transversal

El diseño de investigación fue no experimental. Kerlinger (1979), no hay manipulación de variables, adicional las condiciones son la asignación aleatoria de los participantes.

El diagrama del diseño de investigación es el siguiente:

Diseño de la Investigación

M: O → P

Dónde:

M: pacientes

O: Evaluación de la satisfacción

P: Proceso de mejora del sistema de referencia

3.2. Variable y operacionalización

Variable Dependiente: Mejora del Sistema de Referencia y Contrareferencia

Elementos que contribuyen a la mejora y continuidad de la atención del paciente desde que es referido desde su centro asistencial de adscripción a otro de mayor capacidad resolutive, hasta su retorno al lugar de origen una vez resuelto su problema de salud.

Según la Directiva de EsSalud N°014-GG- 2015 se definió “al Sistema de Referencias y Contrareferencias como el conjunto de elementos que permite el

traslado de un paciente desde su centro asistencial de adscripción a otro de mayor capacidad resolutive, con la finalidad de garantizar la continuidad de la atención considerando la capacidad resolutive operativa, haciendo posible su retorno al lugar de origen una vez resuelto el problema o establecido un manejo definido. (p.22)”

Variable Independiente: Satisfacción del Usuario

Conceptual

La evaluación de la satisfacción del usuario es el resultado de la Atención prestada al mismo y que su suma a las medidas de efectividad y eficiencia es, a su vez, otro indicador de que el tratamiento ha logrado los resultados terapéuticos deseados, su implantación en la práctica clínica diaria (Jiménez, 2006)

Operacional

“Grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece”, mediante el cuestionario SERVQUAL (Ministerio de Salud, 2012).

3.3. Población, muestra y muestreo del Estudio

Población

Lo conformaron los pacientes atendidos en consulta externa de un centro de salud del distrito de Mórrope – Lambayeque, 2020

El periodo corresponde al mes de enero y febrero 2020.

Población	
Mes	Referidos
Enero	120
Febrero	84
Total	204

Muestra:

Se estableció mediante formula donde el resultado del cálculo de la muestra fue 100 usuarios (ver anexo 3)

Muestreo: probabilístico, de selección aleatoria.

Criterio de inclusión: todos los pacientes atendidos en la consulta externa durante el mes de enero y febrero del 2020, en el centro de salud Mórrope

Criterios de exclusión: pacientes atendidos en consulta externa, que fueron derivados al servicio de emergencia y gestantes durante el mes de enero y febrero del 2020, en el centro de salud Mórrope.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnica de recolección de información.

Se empleó el cuestionario de encuesta, aplicado al usuario basado en el SERVQUAL, adaptado al nuevo contexto, basado en 22 expectativas y 22 percepciones.

3.5. Procedimientos

Para la encuesta:

Se entregó los cuestionarios a los usuarios que han recibido la atención en el sistema de referencia y contrareferencia.

3.6. Método de análisis de datos

Se empleó la estadística descriptiva, donde se mostró los resultados en tablas y gráficos los resultados, se consideró el manual del SERVQUAL. Para establecer la satisfacción se consideró, en el proceso que consistió en establecer la diferencia entre las percepciones y las expectativas, después se determinó la satisfacción para cada pregunta, dimensión y ítem, en base a los siguientes valores.

P-E \geq 0	Satisfecho
P-E < 0	Insatisfecho

3.7. Aspectos éticos

Autonomía, los usuarios tienen, la total libertad para retirarse del estudio en cualquier momento.

Justicia, a todos los usuarios, se les brindó el mismo trato al momento de la recopilación de datos, sin realizar alguna diferencia.

IV. RESULTADOS

Objetivo 1: Medir la satisfacción de los usuarios del sistema de referencias y contrareferencia de la consulta externa de un centro de salud de Mórrope 2020

La satisfacción de los usuarios, se realizó mediante el cuestionario SERVQUAL, que fue aplicado a un total 100 usuarios del sistema referencias y contrareferencia de la consulta externa de un centro de salud de Mórrope. El nivel de satisfacción se determinó con el porcentaje de insatisfacción.

Tabla 1

Satisfacción de los usuarios del sistema de referencias y contrareferencia de la consulta externa de un centro de salud de Mórrope 2020

	N	%
Satisfecho	45	44.7
Insatisfecho	55	55.3
Total	100	100.0

Fuente: Cuestionario SERVQUAL a usuarios del sistema de referencia

Interpretación. El 55,3% de los usuarios se encuentran insatisfechos con el sistema de referencias y contrareferencia, mientras el 44,7% se mostró satisfecho. El porcentaje de insatisfacción establece que la satisfacción se encuentra en un proceso de mejora, ya que la insatisfacción se ubicó en el rango de 40% a 60%.

Por lo tanto, se establece que hay oportunidad de mejorar el servicio de atención en el sistema de referencias y contrareferencias porque más de la mitad está insatisfecho, esta situación pone en peligro la continuidad de los usuarios, así como afecta la imagen institucional, aspectos que deben ser tomados en cuenta en el centro de salud de Mórrope. Además, se debe a que la mayoría de sus elementos se encuentran en insatisfacción mayor al 60% y algunos en el rango de 40 a 60% de insatisfacción. Que indica que la institución necesita un plan de mejora.

Objetivo 2: Medir las dimensiones de la satisfacción de los usuarios del sistema de referencia y contrareferencia de la consulta externa de un centro de salud de Mórrope 2020

Se realizó con el cuestionario Servqual, se calculó la satisfacción cuando las percepciones igualaron y sobrepasaron a las expectativas e insatisfacción cuando las percepciones se encuentran por debajo de las expectativas.

Tabla 2

Dimensiones de la satisfacción de los usuarios del sistema de referencia y contrareferencia de la consulta externa de un centro de salud de Mórrope 2020

	Satisfecho		Insatisfecho		Total
	N	%	N	%	
P1	46	46.0	54	54.0	100
P2	39	39.0	61	61.0	100
P3	42	42.0	58	58.0	100
P4	60	60.0	40	40.0	100
P5	34	34.0	66	66.0	100
Fiabilidad	44	44.2	56	55.8	
P6	55	55.0	45	45.0	100
P7	30	30.0	70	70.0	100
P8	25	25.0	75	75.0	100
P9	75	75.0	25	25.0	100
Capacidad de respuesta	46	46.3	54	53.8	
P10	70	70.0	30	30.0	100
P11	29	29.0	71	71.0	100
P12	69	69.0	31	31.0	100
P13	33	33.0	67	67.0	100
Seguridad	50.3	50.3	49.75	49.8	
P14	36	36.0	64	64.0	100
P15	33	33.0	67	67.0	100
P16	31	31.0	69	69.0	100
P17	30	30.0	70	70.0	100
P18	27	27.0	73	73.0	100
Empatía	31	31.4	69	68.6	
P19	36	36.0	64	64.0	100
P20	49	49.0	51	51.0	100
P21	57	57.0	43	43.0	100
P22	63	63.0	37	37.0	100
Aspectos tangibles	51	51.3	49	48.8	

Fuente: Cuestionario SERVQUAL a usuarios del sistema de referencia

Interpretación. En la dimensión fiabilidad se encuentra en proceso de mejora, el 55,8% se muestra insatisfecho, el mayor nivel de insatisfacción fue la pregunta 5; el 66% de los usuarios se mostró insatisfecho con que la atención fue rápida, la menor insatisfacción recibió un trato diferente respecto a otros usuarios del sistema de referencia (40%).

La dimensión capacidad de respuesta que se encuentra en proceso de mejora, porque el 53,8% se encontró insatisfecha con la capacidad de respuesta del Sistema de Referencia. Referente sus ítems; la mayor insatisfacción se mostró en la pregunta 8, con un 75% de insatisfechos para recibir la atención del médico, y menor insatisfacción en la pregunta 9, donde el 25% se sintió insatisfecho con su privacidad.

La dimensión seguridad la insatisfacción fue del 49,8% que también lo ubica en un nivel de satisfacción en proceso de mejora, obtuvo el mayor nivel de insatisfacción la pregunta 11, donde el 71% se encontró insatisfecho con el personal que llena las referencias porque no fue detallado

El 68,6% de los usuarios sienten insatisfacción con la empatía del personal del Sistema de referencia, donde el 73% se sintió insatisfecho porque no comprendió la explicación del médico referente al tratamiento, mientras el 64% se siente insatisfecho con que el personal le trato con respeto.

El 48,8% se siente insatisfecho con los aspectos tangibles del sistema de referencia, donde el 64% se siente insatisfecho con los carteles y letreros que guía la atención de las referencias y el 37% se sintió insatisfechos a que los equipos de cómputos fueron rápidos.

V. DISCUSIÓN

Las referencias entre los establecimientos de los sistemas de salud son importantes para optimizar la distribución de los recursos médicos y permitir el intercambio de recursos, pero las referencias son siempre a un hospital de mayor complejidad. Una referencia a un establecimiento de menor complejidad es rara; esto tiene un impacto muy negativo en el desarrollo a largo plazo de los servicios de salud.

El estudio en el primer objetivo específico consistió en medir la satisfacción de los usuarios del sistema de referencias y contrareferencia de la consulta externa de un centro de salud, donde el 55,3% se encontró insatisfecho y un 44,7% por el contrario se mostró satisfecho; a diferencia del estudio de Zapana (2015) donde el 80% considera favorable en el servicio de referencia y contrareferencia. Que según Sánchez (2017) los sistemas de referencia se muestra poca funcionalidad principalmente porque existe un desconocimiento de como funciona, no hay políticas claras, y el acceso es libre en todos los niveles; esta situación ha originado un entorno que no favorece en nada, por el contrario afecta el desarrollo. Por su parte, Miloro y Vujicic (2016) menciona que incluso son los mismo médicos muchas veces no saben a que especialistas asignar que originan el congestionamiento de hospitales de mayor nivel, situación que al final afecta en la calidad y eficiencia de la atención a los pacientes. Mientras que Tejal et al (2000), reconoce que los usuarios se pueden mostrar insatisfechos porque los médicos y especialistas no llegan a ponerse de acuerdo porque hay falta de puntualidad en la información y muchas veces el contenido de la referencia es inadecuada, que al final todos estos eventos afectan en la percepción del usuario, que siente que le demoran en la atención o no es oportuna.

Entonces cuando se debe empezar en mejorarla satisfacción de la derivación en el sistema de referencia se tiene que primero trabajar los flujos de información tanto en el origen y destino de los médicos y especialistas, ya que esto tiene que ser en ambas direcciones (Tavares, 2020).

Esta situación también lo reconoce Abutiheen (2013) que la referencia es un proceso dinámico y está reconocido desde 1978 por la declaración de Alma Ata,

porque el problema se origina por los hospitales están abarrotados de pacientes que podrían recibir un tratamiento más barato en instalaciones más pequeñas, es una característica común del Sistema de derivación que funciona mal. Asimismo la satisfacción del cliente es un parámetro importante en la evaluación respecto a la atención médica. También sus niveles fueron parecidos a los encontrados en el estudio donde el 45,7% se mostró satisfecho, asimismo se diferencia el estudio porque llega a comparar la satisfacción con los factores demográfico del paciente, encontrando que las mujeres se mostraron más satisfechas en el estudio ($p=0,004$). Esto fue una limitante en el estudio, porque no se llegó a comparar los niveles de satisfacción, a pesar que fueron recopilados en el cuestionario; sin embargo el tipo de investigación es descriptivo, razón por la cual difieren las investigaciones, pero si da origen a una recomendación para otros estudios, especialmente cuando son correlacionales, o cuando buscan factores asociados a la satisfacción de los usuarios con el sistema de referencia, que permitía perfilar a los usuarios así como sus necesidades de salud, con la finalidad de responder más oportunamente.

Al comparar con el estudio de Ahmed y Younus (2004), que los servicios de referencias de pacientes constituyen una parte integral de cualquier sistema de salud que funcione bien. Como medida para que asegure niveles satisfactorios mediante informes, sin embargo aún existe un desconocimiento en el personal, que genera insatisfacción del paciente, evaluar la satisfacción se ha convertido en una medida del servicio de salud que se brinda, así como es imprescindible conocer los resultados de la derivación para determinar la continuidad de la atención y los niveles de insatisfacción fue del 31,6% de los pacientes principalmente con el establecimiento referenciado, ya que se demoran mucho tiempo para llegar a la instalación de referencia, además conlleva a una mayor inversión de recursos económicos, asimismo los pacientes reconocen que en el sistema de referencia existe mucho desperdicio de recursos.

En la tabla 2, se muestra la satisfacción de los usuarios con el sistema de referencia respecto a sus dimensiones, donde la mayor insatisfacción fue con la

variable empatía (68,6%), que se ubicó en niveles de insatisfacción mayor del 60% y que requieren una mejora urgente, mientras las demás dimensiones se encontraron en un proceso de mejora, puesto que la insatisfacción oscila entre el 40% y 60%. Siendo 55,8% en fiabilidad, la capacidad de respuesta con 53,8%, la seguridad con 49,8% y con menor insatisfacción los aspectos tangibles (48,8%), a diferencia del estudio de Zapana (2015) donde el 85,9% manifiesta haber recibido un buen trato en el sistema de referencia, incluso el 85% la califica como un trato justo e incluyente. En un estudio correlacional elaborado por Zhang, Wang, Yu y Zhao (2018), encontraron altos niveles de satisfacción sobre un 80%, que se encuentra determinada por los siguientes factores; gestión del personal a cargo de la referencia y recursos disponibles en el hospital de destino o de mayor nivel (camas de hospitalización).

En la institución de Morrope, aún no se reconoce la importancia de la satisfacción de los pacientes con el sistema de referencia, porque los pacientes de hoy están mejor informados que nunca cuando se trata de seleccionar dónde reciben atención médica. Ahora cuentan con mejores herramientas para acceder a la información, así como también lo emplean para denunciar. La forma en que un paciente y su familia experimentan la atención es un factor decisivo clave al elegir un proveedor de atención médica (Mihaylova, 2020).

Respecto al proceso de mejora se centra en evaluar la norma técnica, mejor plantamiento de los procedimientos y la viabilidad de apoyo de mailing, tal como indica Zhang, Wang, Yu y Zhao (2018) que se está dejando de valorar el servicio de referencia como un componente importante de la reforma de salud, y la medición de la satisfacción del paciente con el proceso del servicio de referencia ayudará a mejorar la calidad de la prestación de servicios médicos de referencia. Porque facilita las colaboraciones interinstitucionales entre establecimiento de salud en diferentes niveles y múltiples nodos durante todo el proceso de referencia. Por lo tanto, es necesario que se identifiquen cuáles son los factores que afectan la satisfacción del paciente durante el proceso del servicio de referencia. Muy diferente es el estudio de Yu et al (2017) donde establece que solo el 20.8% de los médicos estaban dispuestos a aceptar

referencias descendentes, donde la voluntad de los médicos estuvo influenciada por la educación, la comprensión de la derivación hacia abajo y la percepción de los recursos de salud en los hospitales. La disposición de los pacientes fue influenciada por el estado civil, los factores económicos y el reconocimiento del primer sistema de tratamiento comunitario. Los médicos no consideran que la contrareferencia a la baja aumentarían su carga de trabajo porque tienen una comprensión más integral de los hospitales, respecto a la percepción de los pacientes tuvieron una mayor disposición a que realicen la contrareferencia porque representa un ahorro en costos. Además consideran que el sistema de seguro médico es adecuado.

También identificaron que hay una mala gestión en la cantidad de referencias que asigna cada médico, porque el gran número de visitas de referencia que estaban aprobando. Muchas veces emitió una misma solicitud a un mismo paciente. Esto muchas veces originado por los problemas de registro (Gragiola, 2018). También, Díaz, Fava, Iuliano, Vilches y Terzaghi (2011), establecen que se tiene que gestionar la creciente demanda de atención médica superior, además de la baja cantidad de recursos en muchas de las instituciones de atención médica dan origen a la derivación y contrareferencia de pacientes sea un proceso administrativo importante que comienza con una derivación de una institución de menor capacidad a una con asistencia y diagnósticos más complejos, y termina con una contra remisión a la institución original, con un diagnóstico específico, información sobre los servicios administrados e indicaciones para asistencia adicional. La mala comunicación entre los profesionales del hospital a veces puede resultar en referencias costosas innecesarias y transferencias tardías que pueden resultar mortales. Donde muchas veces un sistema informático con libre de código abierto es clave cuando se fomenta el uso eficiente de los servicios de un Hospital con mayor complejidad.

VI. CONCLUSIONES

1. El 55,3% de los usuarios del sistema de referencias y contrareferencia de la consulta externa de un centro de salud de Mórrope se mostraron insatisfechos y un 44,7% se encontró satisfecho.
2. Las dimensiones de la satisfacción el sistema de referencias y contrareferencia de la consulta externa de un centro de salud de Mórrope se encontraron en un nivel de insatisfacción entre el 40% y 60% que indica que se encuentran en proceso de mejora a excepción de la dimensión empatía (68,6%) que supero la insatisfacción del 60%.
3. El proceso de mejora del Sistema de Referencia y Contrareferencia se basó en tres estrategias fundamentales que son evaluar la norma técnica, planteamiento de nuevo procedimiento y viabilidad de emplear el mailing.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la jefatura del establecimiento convocar al personal con habilidades tecnológicas a conformar un equipo de alto rendimiento que gestione el sistema de Refcon e involucrar al personal asistencial con el compromiso de atender y monitorear a los pacientes que son referidos a los establecimientos hospitalarios
2. Se recomienda a la jefatura del establecimiento monitorear en forma permanente el proceso, con el fin de consolidar información mensual de referencias de pacientes críticos y a partir de allí tomar como punto de partida la mejora continua del sistema
3. Se recomienda a la GERESA fortalecer y capacitar a todos los establecimientos de salud en los nuevos sistemas de referencias toda vez los procesos son actualmente desordenados y de baja capacidad de respuesta, se requiere mayor cantidad de recurso humano tecnologizado para este fin.

VIII. PROPUESTA

Proceso de mejora del Sistema de Referencia y Contrareferencia del usuario de la consulta externa, Mórrope 2020

INTRODUCCIÓN

Los sistemas de referencia y contrareferencia constituyen en el país un verdadero enfoque del Derecho Humano en Salud, el cual garantiza. La continuidad de atención y sobre todo la disminución en el problema de la congestión y desorden para la atención de los pacientes, el sistema contribuye con la mejora de la calidad de atención y fortalece el sistema articulando los servicios de salud bajo un enfoque de red favoreciendo el uso eficiente de los recursos en una comunidad de muy bajo nivel socioeconómico con una importante prevalencia de morbilidad en la zona.

OBJETIVOS

Objetivo general

Mejorar la satisfacción del Sistema de Referencia y Contrareferencia del usuario de la consulta externa, Mórrope 2020

Objetivos específicos

Evaluar el actual manejo de Referencia y Contrareferencia que se encuentra operativo a nivel de la red y su relación con el correspondiente nivel de atención.

Normar la organización y procedimientos del Sistema de Referencia y Contrareferencia a través de pautas técnico-normativas homogéneas que garanticen la continuidad de la atención de la salud de la población

Evaluar la estructura y nivel tecnológico de los recursos (Humanos. Equipamiento, Infraestructura, medios de comunicación y transporte) en el centro de salud de Mórrope.

JUSTIFICACIÓN

Un plan de proceso de mejora del sistema de referencia es muy importante porque permite a la Institución de salud ofrecer un servicio de calidad y sobre todo asegurar la continuidad de la atención en otros niveles, siendo los beneficiarios directos los usuarios, así como el personal; porque con procesos claros y concretos sería más difícil cometer errores, además permitiría estandarizar procesos y llevar un mejor control de indicadores del servicio.

También la imagen institucional recibe beneficios, porque se reducirían las denuncias o reclamos por parte de los usuarios, asimismo se tendría usuarios más satisfechos.

PLAN DE ESTRATEGIAS

Estrategia	Actividad	Descripción	Dic 2020	Ene 2021	Presupuesto	
Evaluar por norma técnica el actual funcionamiento del sistema	Programar una auditoría del proceso de Referencia y Contrareferencia	- Elaborar plan de auditoría	x		600.00	
		- Coordinación con los servicios			50.00	
		- Llevar acabo el proceso de auditoría	x		400.00	
		- Presentación de informe de auditoría		x	400.00	
		- Elaborar plan de mejoras			400.00	
					500.00	
		Elaborar cuadros de productividad en atención de pacientes	- Identificar los principales indicadores		x	100.00
	- Elaborar las fichas de indicadores				200.00	
	- Capacitar al personal en el llenado de los registros de indicadores			x	400.00	
		Valorar pacientes contrareferidos al establecimiento	- Establecer las políticas del sistema de referencias.		x	100.00
Planeamiento del nuevo procedimiento articulado con el segundo y tercer nivel de atención	Gestionar la atención y referencia oportuna con el segundo nivel de atención	- Establecer las coordinaciones y número de contactos del segundo nivel		x	300.00	
	Gestionar la atención y referencia oportuna de	- Establecer las coordinaciones y número de contactos del tercer nivel		x	300.00	

	pacientes que correspondan al tercer nivel de atención.						
		- Identificar los procesos actuales	x				200.00
	Elaborar un mapa de procesos para referir y contrareferir pacientes	- Toma tiempo de los procesos	x	x			100.00
		- Elaborar nuevos procesos			x		200.00
		- Publicar nuevo proceso y enviar documento a todo el personal.				x	400.00
						x	100.00
Determinar la viabilidad de implementación del sistema refcon como medio electrónico de asignación de referencias	Capacitar al personal en el uso del aplicativo informático	- Plan de capacitación					800.00
		- Experto de la capacitación			x	x	300.00
		- Evaluación de desempeño en aplicativos informáticos				x	200.00
	REFCON		x	x			200.00
	Evaluar la inversión en equipos tecnológicos	- Auditoría de los equipos tecnológicos					600.00
		- Elaborar plan de inversión	x				200.00
		- Aprobación del plan de inversión			x		1000.00
	Mejorar el ancho de banda y calidad de conectividad.	- Cambio de ancho de Banda	x				2500.00
		- Presupuesto de Internet			x		
TOTAL PRESUPUESTO							9950.00

REFERENCIAS

- Aburto, C. (2016). *Evaluación del sistema de referencia y contrareferencia de la atención obstétrica en el Hospital General del Altiplano, de Apan Hidalgo 2016*. Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca Morelos. Recuperado de <https://catalogoinsp.mx/files/tes/055073.pdf>
- Abutiheen, A. (2013). Clients' satisfaction with referral system in Karbala. *American Journal of Applied Sciences*, 11(2), 216-222. doi:DOI: 10.3844 / ajassp.2014.216.222
- Ahmed, H., & Younus, M. (2004). Patient Referral at the Grass-roots Level in Pakistan. *Nature and Science*, 2(4). Recuperado de <http://www.sciencepub.net/nature/0204/03-afsar.pdf>
- Ascasibar , Y. M. (2019). *Factores que influyen el sistema de referencia y contrareferencia en el servicio de gineco-obstetricia, Hospital de Chancay, enero- diciembre, 2016*. Tesis de posgrado, Universidad Nacional Federico Villareal, Lima. Recuperado de <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2795>
- Ayub, A. (2008). *Interventions to improve outpatient referrals from primary care to*. Cochrane Database of Systematic Reviews.
- Bertalanffy, L. (2001). *Teoría general de sistemas*. Fondo de Cultura Económica.
- Bertoglio, J. (2003). *Introducción a la teoría general de sistemas*. Limusa.
- Chiavenato, I. (2006). *Introducción a la teoría general de la administración*. México: McGraw-Hill.
- Chifou, I. (2015). *Les déterminants du faible taux de référence des CSI (centre de santé intégré) ruraux vers le CHD (centre hospitalier départemental), dans le district sanitaire de Tahoua, zone d'intervention du projet ALAFIA/GTZ au Niger*. Université Abdou Moumouni de Niamey Niger. Recuperado de

<https://www.memoireonline.com/12/13/8334/Les-determinants-du-faible-taux-de-reference-des-CSI-centre-de-sante-integre-ruraux-vers-le.html>

Diaz, J., Fava, L., Iuliano, P., Vilches, D., & Terzaghi, M. A. (2011). A Patient Referral and Counter-Referral Management System for Hospitals. *Centeris*, 185-193. Recuperado de Centeris.

Ebling, J., Ziegler, F., Potter, C., Marion, R., Noal, H., & da Silveira, M. (Febrero de 2016). Challenges of referral and counter-referral in health care in the workers' perspective. *Cogitare Enferm*, 21(1), 1-8.

Gobierno Regional de Cajamarca. (2016). *Mejoramiento del sistema de referencia y contrareferencia en las microredes de Pachacutec, Celendin, la Florida, José Sabogal, Cajabamba, Chota, Virgen Del Carmen, Santa Cruz, Cutervo, La Ramada, Ambato Tamborapa y San Ignacio en la Región Cajamarca*. Cajamarca: Gerencia de Desarrollo Social.

Gragola, T. (2018). *Attention PCP colleagues: We can do better with referrals*. Recuperado de <https://www.kevinmd.com/blog/2018/09/attention-pcp-colleagues-we-can-do-better-with-referrals.html>

Gutiérrez, C., Román, F., Wong, P., & Sara, J. (2018). Brecha entre cobertura poblacional y prestacional en salud: un reto para la reforma de salud en el Perú. *An. Fac. med.*, 79(1). Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832018000100012

Health View. (3 de Junio de 2016). *Problems With Medical Referrals in the US*. Obtenido de <https://www.healthviewx.com/problems-medical-referrals-us/>

Hernández, S., Fernández, C., & Baptista, L. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ta edición ed.). México: Mc. Graw Hill Educación.

- Hussain, A., Asif, M., Jameel , A., Hwang , J., Sahito , N., & Kanwel , S. (2019). Promoting OPD Patient Satisfaction through Different Healthcare Determinants: A Study of Public Sector Hospitals. *Int. J. Environ. Res*, 16(19).
- James , K., Onyango, B., & Njuguna, S. (2017). Challenges Facing Implementation of Referral System for Quality Health Care Services In Kiambu County, Kenya. *Health Systems and Policy Research*, 4(1), 1-8.
- Jiménez Torres, V. (2006). *Calidad farmacoterapéutica*. Barcelona: Univeritat de Valencia.
- Knop, G., Bernardino, E., Lapierre, J., & Dallaire, C. (2019). Actividades de las enfermeras de enlace en el alta hospitalaria: una estrategia para la continuidad del cuidado. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*(27). doi:<https://doi.org/10.1590/1518-8345.3069.3162>
- Ko, H., Zhang, H., Telford, J., & Enns, R. (2009). Factors influencing patient satisfaction when undergoing endoscopic procedures. *Gastrointest. Endosc*, 69, 883–891.
- Larson, S. (2018). Track & Manage The Referral Life Cycle Efficiently for Healthcare Organizations. *Healt view*. Recuperado de <https://www.bmc.org/healthcity/research/model-integrating-sdoh-screening-and-referral-ehr>
- Liu, L., & Fang, J. (2019). Study On Potential Factors Of Patient Satisfaction: Based On Exploratory Factor Analysis. *Patient Prefer Adherence*, 13, 1983–1994. doi:doi: 10.2147/PPA.S228073
- Mash, R., Steyn, H., Bello , M., Von, K., Rossouw , L., & Hendricks, G. (2019). The quality of feedback from outpatient departments at referral hospitals to the primary care providers in the Western Cape: a descriptive survey. *Práctica familiar sudafricana*, 61(6). doi:<https://doi.org/10.1080/20786190.2019.1676021>
- Mendoza, A. (2017). *Capacidad resolutive de los establecimientos de salud y el sistema de referencia y contrarreferencia de la Microred de Ascensión*

Huancavelica 2016. Tesis maestría, Universidad Cesar Vallejo, Lima. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/8676>

Mihaylova, A. (2020). *Warning, patient experience! Is dissatisfaction driving hospital revenue to the ground?* Obtenido de <https://gemseek.com/blog/blog-healthcare/warning-patient-experience-is-dissatisfaction-driving-hospital-revenue-to-the-ground-2/>

Miloro, B., & Vujicic, M. (2016). Physicians Dissatisfied with Current. *Health Police Institute*. Recuperado de http://www.ada.org/~media/ADA/Science%20and%20Research/HPI/Files/HPI_Brief_0316_5.pdf

Ministerio de salud . (2016). *Sistema de Referencia - Contrarreferencia*. Obtenido de Departamentos de Gestión de procesos clínicos asistenciales : http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/9_NORMA-DE-REFERENCIA-Y-CONTRAREFERENCIA.pdf

Ministerio de Salud. (2012). *Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo RM N° 527-2011/MINSA*. Lima. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>

Molini, D., Ferreira, T. H., Rodrigues, S., Rondon, S., & Parsequian, F. (2018). Effectiveness of referral and counter-referral systems in a high-complexity Speech, Language and Hearing healthcare service in the city of São Paulo. *Audiol Commun Res*, 23, 1-9. Recuperado de https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-64312018000100304&tlng=pt

Montaño, G. (16 de mayo de 2019). *Ministra de Salud inspeccionó el Hospital de Clínicas y analizará su sistema de traslado de pacientes*. Recuperado de <https://www.minsalud.gob.bo/3782-ministra-de-salud-inspecciono-el-hospital-de-clinicas-y-analizara-su-sistema-de-traslado-de-pacientes>

- Naseriasl, M., Doshmangir, L., Amini, A., & Adham, D. (2017). Desafíos de establecer el sistema de referencia de especialidades en el sector de salud de irán (un estudio cualitativo). *Acta Medica Mediterranea*. doi:DOI: 10.19193 / 0393-6384_2017_1s_137
- Ortega, M., Prato, J., Coria, E., Lara, S., Barrell, A., & Téllez, V. (2016). Los Sistemas de Referencia y Contrarreferencia de pacientes en América Latina: Mecanismos de Coordinación Asistencial y el rol de la Medicina Familiar y Comunitaria. *Rev. bras. med. fam. comunidade*, 11(2), 37-45.
- Peñaherrera, J. L. (2015). *Comparación de la funcionalidad del sistema de referencia y contrareferencia antes y después de restaurar al primer nivel de atención como puerta de entrada obligatoria al sistema de salud, en el Distrito de Salud 17D01 - Nanegalito, período 2011-2013*. Tesis maestría, Pontificia Universidad Católica del Ecuador , Quito. Recuperado de <http://192.188.55.27/handle/22000/7641>
- Ricardo , E. (2015). Plan de referencia y contra referencia para mejorar la oferta de servicios de salud en la consulta externa de los hospitales II-1 en la provincia de Trujillo: 2014-2016. *Revista científica y tecnológica*, 11(4). Recuperado de <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/view/1152>
- Saizonou, A., Kpozèhouen, J., Guédégbé, J., Mongbo, V., & Chichi, D. (2015). La performance du système de référence et contre-référence des patients tuberculeux infectés par le VIH dans le Département du Littoral au Bénin. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 62(3), 233-234. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0398762014005525>
- Sánchez, B. (2017). *factores influyentes en la referencia y Contrarreferencia en el centro de salud tipo C-Rioverde*. Tesis de maestría, Universidad de Guayaquil, Guayaquil. Recuperado de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/47736>
- Scaiolí, G. (2020). Communication between general practitioners and medical specialists in the referral process: a cross-sectional survey in 34 countries. *BMC*

Family Practice, 21(54). Recuperado de <https://link.springer.com/article/10.1186/s12875-020-01124-x>

Seto, D. (2004). *De la Calidad de Servicio a la Fidelidad del Cliente*. Madrid: Esic.

Shabila, N. (2012). Assessment of the Iraqi primary care referral system: reporting a high self-requested referral rate. *Middle East Journal Of family y Medicine*, 7(10). Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/258344521_Assessment_of_the_Iraqi_primary_care_referral_system_reporting_a_high_self-requested_referral_rate

Shun, P., & Han, M. (2017). Development of simulation optimization methods for solving patient referral problems in the hospital-collaboration environment. *Journal of Biomedical Informatics*, 73, 148-158. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jbi.2017.08.004>

Tavares, A. (2020). Public satisfaction with health system coverage, empirical evidence from SHARE data. *International Journal of Health Economics and Management*. Recuperado de <https://link.springer.com/article/10.1007/s10754-020-09279-x>

Tejal, G., Dean, S., Franklin, M., Sussman, A., Fairchild, D., & Bates, D. (2000). Communication Breakdown in the Outpatient Referral Process. *J Gen Intern Med*, 15(9), 626–631.

Théra , T., Traoré , Y., Kouma, A., & Diallo , B. (2015). Problem of disposal referenece systems of obstericals emergencies and community's. *Mali Medical*, XXX(3), 34-37.

Wåhlberg, H., Braaten, T., & Ragnhild , A. (2016). Impact of referral templates on patient experience of the referral and care process: a cluster randomised trial. *BMJ Journal*, 6(10). Recuperado de <https://bmjopen.bmj.com/content/6/10/e011651>

- Wali, R., Alqahtani, R., Alharazi, S., Bukhari, S., & Quqandi, S. (2020). Patient satisfaction with the implementation of electronic medical Records in the Western Region, Saudi Arabia, 2018. *BMC Family Practice*, 20(37).
- Yu, W., Li, M., Nong, X., Ding, T., Ye, F., & Liu, J. (2017). Practices and attitudes of doctors and patients to downward referral in Shanghai, China. *BMJ Open*. doi:doi: 10.1136 / bmjopen-2016-012565
- Zapana, R. (2015). *Analisis de la oficina de referencia y contrareferencia en el centro de atencion primaria cap III metropolitano Puno Essalud 2015*. Tesis de especialización, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Huancavelica. Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2152>
- Zarei, A., Arab, M., Froushani, A., Rashidian, A., & Tabatabaei, S. (2012). Service quality of private hospitals: The Iranian Patients' perspective. *BMC Health Serv. Re*, 12(31).
- Zhang, X., Wang, T., Yu, Y., & Zhao, S. (2018). Key nodes affecting patient satisfaction in a cross-regional referral service process: an empirical analysis study in Sichuan. *BMC Health Services Research*, 18(840).

ANEXOS

Matriz de operacionalización de variables/Matriz de categorías

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Proceso de mejora del sistema de Referencias y Contrareferencias	Para alcanzar la cobertura efectiva con equidad, las barreras deben ser identificadas en dos direcciones: identificando a quienes no acceden o acceden con mayor dificultad, e identificando en qué etapas del proceso tales barreras tienen lugar con mayor frecuencia, y así dirigir las intervenciones a los "cuellos de botella" específicos (Gutiérrez, et al, 2018).	Se realizará en base a mejorar las barreras que se presentan en el sistema de referencias y contrareferencias como: Equipamiento, capacitación, norma técnica, motivación del trabajador y apoyo institucional	Equipamiento Capacitación Norma técnica Apoyo institucional	Cuenta con buen equipamiento Mecanismos de seguridad del sistema Personal recibe capacitación Conocimiento de la norma técnica Disminución del tiempo de espera Grado de motivación del personal Comodidad del personal	
Satisfacción del usuario	Juicio de valor emitido de acuerdo con la percepción y expectativa subjetivo que tiene el individuo sobre el servicio recibido de la institución. (Rey Martín, 2000)	Se medirá en base al cuestionario Servqual que considera las expectativas y percepciones	Percepciones Expectativas	Fiabilidad Empatía Seguridad Capacidad de respuesta Tangibilidad	Ordinal

Instrumento de recolección de datos
Cuestionario de Satisfacción del usuario del sistema de referencia y
contrareferencia

		N° Encuesta: _____	
ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA			
Nombre del encuestador:	_____		
Establecimiento de Salud:	_____		
Fecha: ___/___/___	Hora de Inicio: ___/___/___ Hora Final: ___/___/___		
Estimado usuario(a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención que recibió en el servicio de Consulta Externa del establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación			
DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:			
1. Condición del encuestado	Usuario (a)	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text" value="1"/>	
	Acompañante	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text" value="2"/>	
2. Edad del encuestado en años	<input style="width: 200px; height: 25px;" type="text"/>		
3. Sexo	Masculino	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text" value="1"/>	
	Femenino	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text" value="2"/>	
4. Nivel de estudio	Analfabeto		1
	Primaria		2
	Secundaria		3
	Superior Técnico		4
	Superior Universitario		5
5. Tipo de seguro por el cual se atiende	SIS		1
	SOAT		2
	Ninguno		3
6. Tipo de usuario	Nuevo		1
	Continuador		2
7. Consultorio donde fue atendido	_____		
8. Persona que realizó la atención			
	Médico	()	Psicólogo
	Obstetra	()	Odontólogo
	Enfermera	()	Otros _____

EXPECTATIVAS

En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la **IMPORTANCIA** que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio del sistema de referencia (Primer Nivel). Utilice una escala numérica del 1 al 7

Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

N°		Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	E	Que Usted sea atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas en el sistema de referencia.							
02	E	Que la atención se realice en orden y respetando el orden de llegada							
03	E	Que la atención del médico u otro profesional encargado de la referencia se realice según el horario publicado en el EESS							
04	E	Que el establecimiento cuente con mecanismos para atender las quejas o reclamos de los pacientes							
05	E	Que la atención del personal sea rápida							
06	E	Que la letra del documento de referencia no este con errores							
07	E	Que la letra del documento de referencia sea clara y sin borrones							
08	E	Que el tiempo de espera para ser atendido por el médico o encargado del sistema de referencia sea rápido							
09	E	Que durante su atención en el proceso de referencia se respete su privacidad							
10	E	Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre la referencia.							
11	E	Que el personal a cargo del llenado de la referencia sea detallado							
12	E	Que los encargados del sistema de referencia y despejen sus dudas sobre el proceso							
13	E	Que el personal del sistema de referencia que le atenderá le inspire confianza							
14	E	Que el personal del sistema de referencia le atenderá le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
15	E	Que el personal de caja/ farmacia le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
16	E	Que el personal de admisión le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
17	E	Que usted comprenda la explicación brindada por el personal de referencia.							
18	E	Que usted comprenda la explicación que el médico u otro profesional le brindarán sobre el tratamiento que recibirá.							

19	E	Que los carteles, letreros o flechas del establecimiento sean adecuados para orientar a los pacientes del sistema de referencia.							
20	E	Que el lugar de sala se encuentre limpios y cuenten con mobiliario (bancas y sillas) para comodidad de los usuarios							
21	E	Que el establecimiento cuente con fichas de referencia.							
22	E	Que los equipos de cómputo sean rápidos							

PERCEPCIONES

En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a como usted **HA RECIBIDO**, la atención en el servicio de referencia. Utilice una escala numérica del 1 al 7

Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación

N°		Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	E	Usted fue atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas en el sistema de referencia.							
02	E	La atención se realizó en orden y respetando el orden de llegada							
03	E	La atención del médico u otro profesional encargado de la referencia se realizó según el horario publicado en el EESS							
04	E	El establecimiento cuenta con mecanismos para atender las quejas o reclamos de los pacientes							
05	E	La atención del personal fue rápida							
06	E	La letra del documento de referencia no presentó errores							
07	E	La letra del documento de referencia fue clara y sin borrones							
08	E	El tiempo de espera para ser atendido por el médico o encargado del sistema de fue rápido							
09	E	Durante su atención en el proceso de referencia se respetó su privacidad							
10	E	El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre la referencia.							
11	E	El personal a cargo del llenado de la referencia fue detallado							
12	E	Los encargados del sistema de referencia despejaron sus dudas sobre el proceso							
13	E	El personal del sistema de referencia que le atendió le inspiró confianza							
14	E	El personal del sistema de referencia le atendió le trató con amabilidad, respeto y paciencia							
15	E	El personal de caja/ farmacia le trató con amabilidad, respeto y paciencia							
16	E	El personal de admisión le trató con amabilidad, respeto y paciencia							

17	E	Usted comprendió la explicación brindada por el personal de referencia.							
18	E	Usted comprendió la explicación que el médico u otro profesional le brindó sobre el tratamiento que recibirá.							
19	E	Los carteles, letreros o flechas del establecimiento fueron adecuados para orientar a los pacientes del sistema de referencia.							
20	E	La sala de espera estuvo limpia y con mobiliario (bancas y sillas) para comodidad de los usuarios							
21	E	El establecimiento contó con fichas de referencia.							
22	E	Los equipos de cómputo fueron rápidos							

Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

Fiabilidad

[ConjuntoDatos1:Zaida]

Escala: Satisfacción

Resumen de procesamiento de casos

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

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,888	44

Fiabilidad

Escala: Expectativas

Resumen de procesamiento de casos

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

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,802	22

Fiabilidad

Escala: Percepciones

Resumen de procesamiento de casos

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

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,957	22

Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	TIPO DE INVESTIGACIÓN	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
¿En qué medida un proceso de mejora incrementa la satisfacción de los usuarios del sistema de referencias en la consulta externa de un centro de salud en Mórrope 2020?	<p>General.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Establecer la mejora del proceso y la satisfacción de los usuarios del sistema de referencias y contrareferencia en la consulta externa de un centro de salud de Mórrope 2020 	La mejora de procesos genera la satisfacción del usuario del sistema de referencias y contrareferencia en la consulta externa de un centro de salud en Lambayeque.	VARIABLE INDEPENDIENTE Mejora del Sistema de Referencia y Contrareferencia	Cuantitativo aplicado	- No experimental - transversal	La técnica utilizada en esta investigación fue la encuesta.	Cuestionario SERVQUAL para establecer la satisfacción del usuario
	<p>Específicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medir la satisfacción de los usuarios del sistema de referencias y contrareferencia de la consulta externa de un centro de salud en Mórrope 2020. - Medir las dimensiones de la satisfacción de los usuarios del sistema de referencia y contrareferencia de la consulta externa de un centro de salud en Mórrope 2020. - Proponer la mejora de procesos del sistema de referencias y contrareferencia de un centro de salud en Mórrope 2020. 		VARIABLE DEPENDIENTE Satisfacción del usuario		Esquema: M: O P Donde: M: pacientes O: Evaluación de la satisfacción P: Proceso de mejora del sistema de referencia		

Cálculo del tamaño de la muestra

De la población establecida en el periodo de enero y febrero, fueron 204 pacientes referidos de los cuales se tomaron como referencia de muestras.

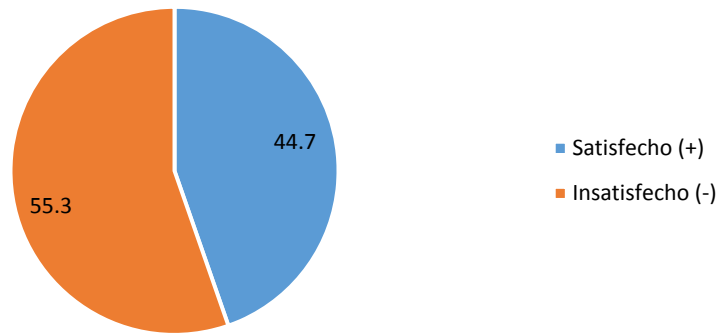
$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Donde, los valores fueron, un nivel de confianza del 95%, probabilidad de que los resultados sean los esperados 50% y que los resultados no sean los esperados el 50%. Y un margen de error del 7%

$$n = \frac{204 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.07^2 \times (204 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 100$$

Resultados



Fuente: Tabla 1

Figura 1. Satisfacción de los usuarios del sistema de referencias y contrareferencia de la consulta externa de un centro de salud en Lambayeque 2020

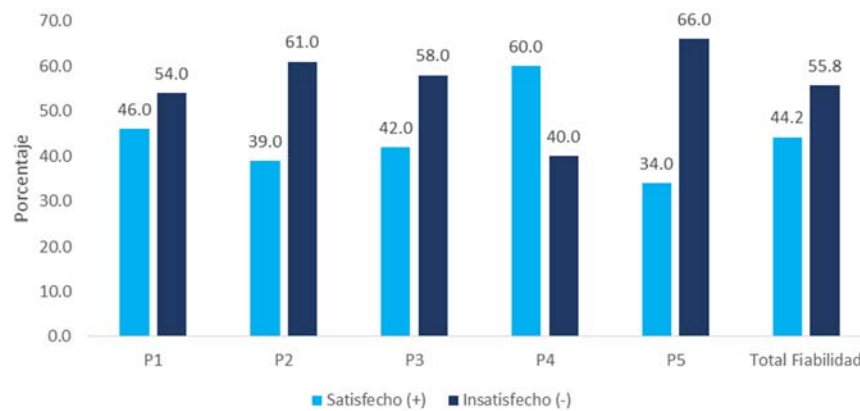


Figura 2. Satisfacción de los usuarios del sistema de referencias de la consulta externa de un centro de salud en Lambayeque 2020, según la dimensión fiabilidad

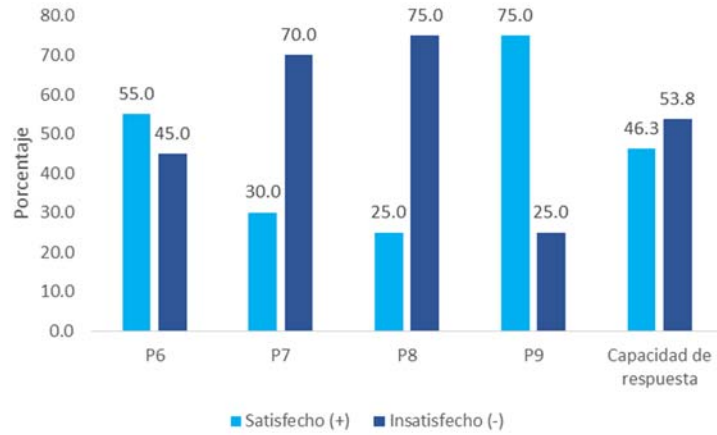


Figura 3. Satisfacción de los usuarios del sistema de referencias de la consulta externa de un centro de salud en Lambayeque 2020, según la dimensión capacidad de respuesta.

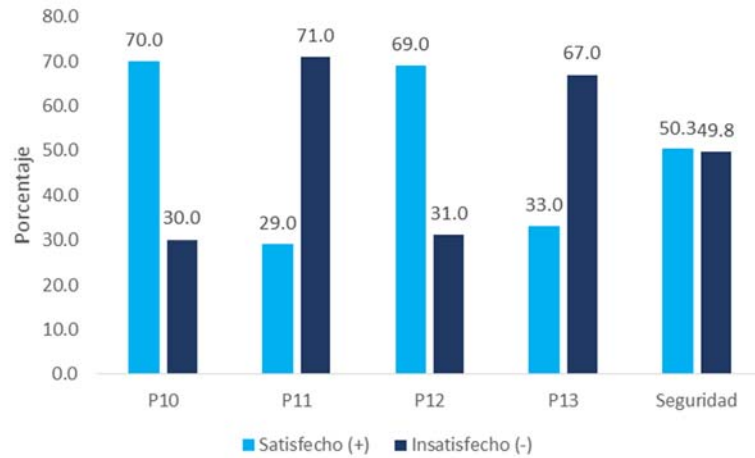


Figura 4. Satisfacción de los usuarios del sistema de referencias de la consulta externa de un centro de salud en Lambayeque 2020, según la dimensión seguridad

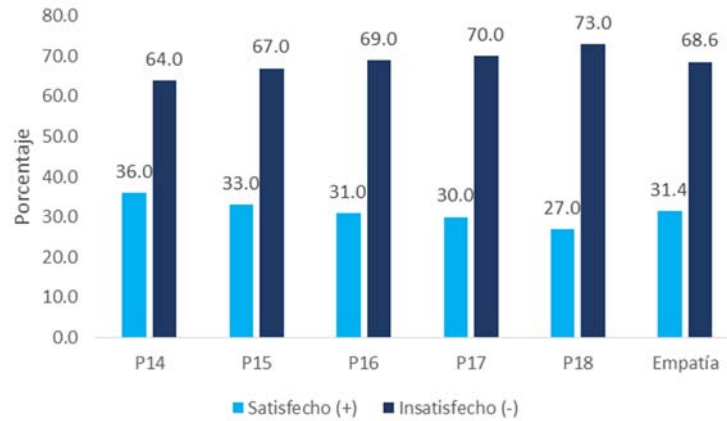


Figura 5. Satisfacción de los usuarios del sistema de referencias de la consulta externa de un centro de salud en Lambayeque 2020, según la dimensión empatía

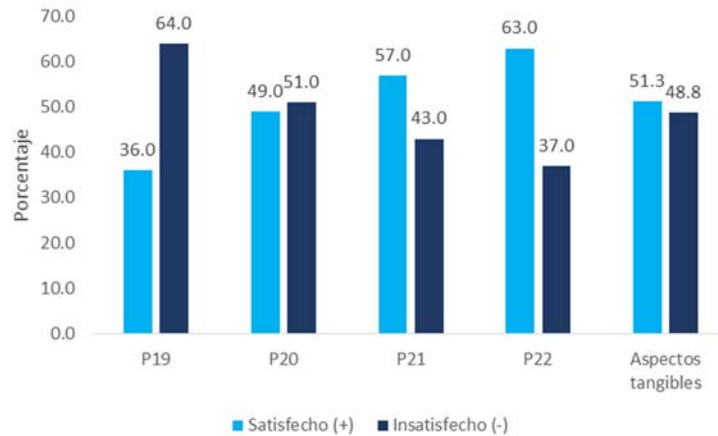


Figura 6. Satisfacción de los usuarios del sistema de referencias de la consulta externa de un centro de salud en Lambayeque 2020, según la dimensión aspectos tangibles

Autorización del desarrollo de la investigación



MINISTERIO DE SALUD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
RED LAMBAYEQUE / MICRORRED MORROPE
CENTRO DE SALUD MORROPE



Mórrope 2 de julio del 2020

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACION DE LA SALUD"

M.C ZAIDA JOSEFA MERCEDES MECHAN GONZALES

Estudiante de la Maestría Gestión de los Servicios de la Salud

ESCUELA DE POSGRADO UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

ASUNTO: AUTORIZACION DE INVESTIGACION Y DESARROLLO DE TESIS

Mediante el presente tengo a bien dirigirme a Ud. Para saludarla cordialmente y en atención a su solicitud, mencionarle que nuestra Institución la AUTORIZA para que Ud., pueda desarrollar la tesis denominada **"Satisfacción y proceso de mejora del Sistema de Referencia y contrareferencia del usuario de la consulta externa, Mórrope 2020"**, brindándole las facilidades en el acceso a la información requerida.

Sin otro particular, se despide de Ud.

Atentamente



Dr. Edwing Lebert Fanzo Niquen
GERENTE MICRORRED MORROPE
CMP. 38736

Base de brechas

Brecha < 0 (0); Brecha >=0 (1)																						
SATISFACCIÓN																						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	6
0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4
0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4
0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3
0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5
0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5
0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	8
0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	6
0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	11
0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	16
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	20
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	19
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	21
0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	19
0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	10
0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	17
1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	21
0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	21
1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	8
1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	15
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	21
1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	6
1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	7
1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	5
1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	7
1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5
1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	5
1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	6
1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	7
1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	7
1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	5

0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	14	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	
0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	16	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	
0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	
0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	15	
0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8	
54	61	58	40	66	45	70	75	25	30	71	31	67	64	67	69	70	73	64	51	43	37	S
46	39	42	60	34	55	30	25	75	70	29	69	33	36	33	31	30	27	36	49	57	63	I

S	Satisfecho
I	Insatisfecho