



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRIA EN GESTIÓN
PÚBLICA

Satisfacción de Usuarios del Sistema de Referencia en el Servicio
de Cirugía, Hospital de Villa el Salvador, Lima 2020

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión Pública

AUTOR:

Altamirano Truyenque, Ivan Antonio (ORCID: 0000-0001-8344-4042)

ASESORA:

MBA. Cabrera Santa Cruz, María Julia (ORCID: 0000-0002-5361-6541)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Reforma y Modernización del Estado

LIMA-PERÚ

2021

DEDICATORIA

Dedico esta Tesis a Luz Angélica, mi madre, por su incondicional e infinito amor, apoyo y dedicación constante;

A Cristina mi abuela, desde donde está, sé que está orgullosa por cada logro que he obtenido.

A mi tía Anita, por su cariño y amor.

A mis hijos, por lo feliz y orgulloso que me hacen sentir.

A Diana por los hijos además del respeto y cariño que le guardo.

A mis hermanos por todo su apoyo.

AGRADECIMIENTO

A la MBA. María Cabrera Santa Cruz, asesora de la tesis, por sus aportes, paciencia y gran apoyo para la culminación del presente trabajo de investigación.

A mi compañera de vida por su paciencia y apoyo incondicional.

A Dios por estar cada día guiando mis pasos.

Al Dr. Luis Valverde Olortegui, un amigo, un guía y un padre.

Índice de contenidos

Contenido	
Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	7
III. METODOLOGÍA.....	18
3.1. Tipo y diseño de investigación	19
3.2 Variables y Operacionalización	19
3.3 Población, muestra y muestreo.....	20
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	21
3.5 Procedimientos	21
3.6 Método de análisis de datos	21
3.7 Aspectos éticos	21
IV. RESULTADOS	23
4.1 Análisis Descriptivo	24
4.2. Contrastación de hipótesis	32
V. DISCUSIÓN.....	34
VI. CONCLUSIONES	40
VII. RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS.....	45
ANEXOS	51

Índice de tablas

Tabla 1 Cantidad de Atendidos en Consulta externa en Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilofacial, Hospital de Emergencias Villa El Salvador	20
Tabla 2 Valores que se utilizan en la fórmula para hallar la muestra, según guía técnica MINSA.....	22
Tabla 3 Distribución de la insatisfacción según sexo y grupo etario	24
Tabla 4 Porcentajes de los resultados del análisis de datos para la dimensión de Fiabilidad	25
Tabla 5 Porcentajes de los resultados del análisis de datos para la dimensión de capacidad de respuesta	26
Tabla 6 Porcentajes de los resultados del análisis de datos para la dimensión de seguridad.....	27
Tabla 7 Porcentajes de los resultados del análisis de datos para la dimensión de empatía	28
Tabla 8 Porcentajes de los resultados del análisis de datos para la dimensión de aspectos tangibles.....	29
Tabla 9 Distribución del nivel de satisfacción según grupo etario.....	30
Tabla 10 Distribución del nivel de satisfacción según sexo	31
Tabla 11 Distribución de satisfacción e insatisfacción según instrumento SERVQUAL.....	32
Tabla 12 Análisis de datos según prueba Kruskal - Wallis	33
Tabla 13 Análisis de datos según prueba U de Mann-Whitney.....	33
Tabla 14 Estadística de fiabilidad	66
Tabla 15 Medición de la confiabilidad	67

Resumen

El objetivo del estudio fue, determinar el nivel de satisfacción de los pacientes usuarios del SRC por sexo y grupo etario del servicio de medicina, en el hospital de emergencias Villa El Salvador (HEVES), Lima 2020, la investigación fue de tipo aplicada de enfoque cuantitativo y el diseño es descriptivo comparativo, porque se demostró la satisfacción de los usuarios y se comparó según sexo y grupo etario. La muestra estuvo compuesta 167 pacientes referidos. Se utilizó la encuesta SERVQUAL que MINSA recomienda aplicar a los establecimientos de todos sus niveles de atención. El objetivo general mostro que los pacientes hombres del servicio de Cirugía entre 18 a 25 años se muestran insatisfechos en un 61.7%. En el caso de las mujeres se muestran satisfechas al 100%. Respecto a los hombres de 26 a 40 años se muestran insatisfechos en un 58%. Por otro lado, las pacientes mujeres en esa misma edad se muestran insatisfechas en un 70%. Finalmente, los hombres de 41 años a más se muestran insatisfechos en un 70% mientras que las pacientes mujeres en esa misma edad se muestran insatisfechas en un 85%, según las opiniones de los entrevistados en el HEVES durante el año 2020.

Palabras clave: SERVQUAL, nivel de satisfacción, sistema REFCON.

Abstract

The objective of the study was to determine the level of satisfaction of CRS users by sex and age group of the medicine service, at the HEVES, Lima 2020, the research was applied with a quantitative approach and the design is descriptive comparative, because user satisfaction was demonstrated and compared according to sex and age group. The sample consisted of 167 referred patients. The SERVQUAL survey that MINSA recommends applying to establishments of all levels of care was used. The general objective showed that male patients of the General Medicine service between 18 and 25 years old are 61.7% dissatisfied. In the case of women, they are 100% satisfied. Regarding men between 26 and 40 years old, they are dissatisfied in 58%. On the other hand, female patients of the same age are 70% dissatisfied. Finally, men aged 41 and over are 70% dissatisfied while female patients of the same age are 85% dissatisfied, according to the opinions of those interviewed at the HEVES during 2020.

Keywords: SERVQUAL, satisfaction level, REFCON system.

I. INTRODUCCIÓN

El sistema de referencia y contra referencia (SRC) representa un reto del sector salud, su implementación significa alcanzar la mejora de los servicios que presta, con igualdad de forma oportuna y eficaz, sin embargo, para la muestra del presente estudio no existieron casos de contra referencia, el área de estudio está definida al consultorio de cirugía de cabeza, cuello y maxilofacial, se eligió por ser una especialidad médica de alta demanda, por el primer nivel de atención, se eligió por ser un servicio de alta demanda. Para esto se viene implementando políticas públicas enfocadas en la priorización y optimización de recursos de modo que estos representen verdaderos beneficios para la población.

En el contexto internacional encontramos que, en Colombia, Ruiz, et al., (2020) el centro de salud primaria, tiene un proceso de referencia y contrarreferencia que garantiza la remisión de pacientes a establecimientos de salud especializados, cumpliendo con las normas establecidas.

En Chile, Sánchez, (2016) determina que se deben crear alianzas estratégicas mediante convenios con centros de salud en las redes, que actúen como facilitadores permitan un ágil proceso para la referencia y contra referencia, lo que permitiría una mejora de la oferta, cartera de servicios y principalmente la oportunidad de la atención. Una mejor calidad en las prestaciones se garantizar mediante la estandarización de los procesos y normas técnicas, en relación al impacto de la satisfacción del paciente. En México, Hernández, (2016) la atención del paciente en el Sistema de Salud en todos sus niveles de atención, esta enmarcado en el proceso de referencia y contrarreferencia, que de comprobarse se efectividad y eficacia, apoyado en normativas, mejorara la atención con oportunidad y seguimiento del caso.

Los hospitales deben centrarse en dar solución los problemas agudos de salud. Los problemas de salud crónicos son resueltos mejor en los establecimientos de salud del I nivel. Sin embargo, esa configuración de nuevos roles podría causar un colapso, sino se integra una red de salud. Se destaca como un problema de la referencia de pacientes, el costo de transporte y atención en general, como impedimento del sistema (Cheifou, 2015).

Se identificó una mala gestión en el número de derivaciones que se entrega a cada médico, debido a la excesiva cantidad aprobada de referencias. Originando los problemas de registro (Gragnola, 2018). Cuando se establece que la gestión de

la demanda de atención médica especializada, además de los pocos recursos en las instituciones de atención médica son insuficientes, originan que la referencia de pacientes tome importancia, desde una institución de atención primaria a otra con mayor complejidad (Díaz et al, 2011).

En el Perú, La norma del SRC para las instituciones de salud del MINSA N T N° 18 – MINSA / DGSP- V.01, señala que mantiene como principio, integrar de forma técnica, asistencial y administrativa, los servicios de salud, para la atención del problema o necesidad de salud. (Ministerio de Salud, 2015)

El marco de modernización del estado se busca fundamentalmente mayores niveles de eficiencia y con el uso de tecnologías de la información como apoyo, se logre mayores y mejores servicios de calidad en atención al ciudadano, priorizando y optimizando los recursos públicos.

Según Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y establecimiento de las redes integradas de salud (RIS), se define como un conjunto de instituciones que presta o gestiona institucionalmente, una lista de servicios de salud con equidad, a una población de zona de influencia. Las RIS deben articular, coordinar y complementar sus servicios velando por el estado de salud de su población. (Diario oficial el Peruano, 2018)

De aquí interpretamos que las coordinaciones para referir pacientes ambulatorios, entre los diversos niveles de establecimientos de salud (EESS) que conforman la RIS, fortalece la necesidad de implementar un sistema de información que articule estas coordinaciones llamadas referencias o contrareferencias. Las referencias deben ser oportunas y prontas para los problemas agudos de salud y de alta complejidad (Cuba, 2018).

El HEVES, es considerado un centro de referencias de alta complejidad por las especialidades médicas y tecnología operativa instalada, que forman parte de una cartera de servicios amplia orientada a la atención de condiciones de salud agudas. En ese sentido, el HEVES tiene como desafío, una adecuada gestión de sus recursos que garanticen una atención de calidad y calidez a sus usuarios. Los sistemas de información deben ser herramientas que apoyen la gestión de la información, es así que la implementación del SRC representa una oportunidad de cambio importante. Debido a la pandemia del COVID 19, la consulta externa desde

el año 2020 fue restringida a partir del mes de abril 2020, por este motivo el estudio solo comprenderá el periodo de enero a marzo 2020.

En ese sentido el Ministerio de Salud (MINSA), dispone de una plataforma llamada REFCON, este software se encuentra alojado en los servidores del MINSA, proporciona una herramienta que sirve de nexo entre los establecimientos del sector, que facilita la comunicación entre los establecimientos de salud, realizando la tarea de referir o contra referir pacientes en línea. Es así que la implementación de un SCR evitaría la saturación de los servicios médicos especializados. La capacidad resolutoria de estos establecimientos establecerá un sistema escalonado de atención médica que garantizará ser permanente y continuo. La situación actual nos muestra que los pacientes son atendidos o solicitan ser atendidos en niveles que no corresponden, esta realidad provoca la sobreocupación de los servicios de salud, el costo es incrementado en la atención de problemas de salud menos complejas en establecimientos de alta tecnología, que atenderlos en los primeros niveles de atención, que finalmente representa un alto grado de insatisfacción en el usuario externo.

Ante la problemática que se detalla, la implementación del SRC propone el añadir mejoras a los procesos de referir pacientes y apoyados en tecnología de la información, se dará paso a nuevos escenarios como atenciones con oportunidad, evita subutilización de recursos y esfuerzos, reduciendo costos y desplazamiento innecesario de pacientes. De acuerdo a lo desarrollado en la investigación, se desprenden las siguientes preguntas, ¿Cuál es el nivel de satisfacción de los pacientes usuarios del SRC por sexo y grupo etario en el servicio de cirugía en el HEVES Lima 2020? Y las específicas ¿Cuál es el nivel de fiabilidad en los pacientes usuarios del SRC en el servicio de cirugía en el HEVES Lima 2020? ¿Cuál es el nivel de capacidad de respuesta en los pacientes usuarios del SRC en el servicio de cirugía en el HEVES Lima 2020? ¿Cuál es el nivel de seguridad en los pacientes usuarios del SRC en el servicio de cirugía en el HEVES Lima 2020? ¿Cuál es el nivel de empatía en los pacientes usuarios del SRC en el servicio de cirugía en el HEVES Lima 2020? ¿Cuál es el nivel de aspectos tangibles en los pacientes usuarios del SRC en el servicio de cirugía en el HEVES Lima 2020? ¿Cuál es el nivel de Satisfacción por sexo en los pacientes usuarios del SRC en el

servicio de cirugía en el HEVES Lima 2020? ¿Cuál es el nivel de Satisfacción por grupo etario en los pacientes usuarios del SRC en el servicio de cirugía en el HEVES Lima 2020?

El SRC, es el instrumento por el cual el MINSA, descentraliza competencias y recursos, aplica estrategias que permiten recibir los servicios de salud. La referencia es trasladar un paciente a otro establecimiento para que reciba cuidados especializados porque establecimiento de origen no tiene la capacidad resolutive. En ese sentido es necesario fortalecer el trabajo de las redes integradas de salud, promoviendo su integración, mejorando su capacidad resolutive, aplicando la racionalidad para la disminución de referencias innecesarias (Cuba, 2018). El plan de SRC, cuenta con una estructura consistente de acuerdo a la política pública sectorial de salud, considerando objetivos estratégicos y metas relevantes donde se destaca, reducir la mortalidad materna, la desnutrición, la incidencia de la tuberculosis, la prevalencia de enfermedades transmisibles. (Llave, 2014). Con el fin de fortalecer e integrar los servicios sanitarios, según su complejidad, se ha diseñado un modelo escalonado y articulado donde los hospitales nacionales MINSA se conviertan en centros de referencia a nivel de todo el país. Es así que la gestión administrativa de la unidad de SRC debe organizar y planificar cada nivel de los establecimientos y la respectiva cartera de servicios. La investigación se plantea el objetivo general siguiente: Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes usuarios del SRC por sexo y grupo etario del servicio de cirugía, en el HEVES Lima 2020 y los específicos: Determinar el nivel de fiabilidad en los pacientes usuarios del SRC en el servicio de cirugía en el HEVES Lima 2020. Determinar el nivel de capacidad de respuesta en los pacientes usuarios del SRC en el servicio de cirugía en el HEVES Lima 2020. Determinar el nivel de seguridad en los pacientes usuarios del SRC en el servicio de cirugía en el HEVES Lima 2020. Determinar el nivel de empatía en los pacientes usuarios del SRC en el servicio de cirugía en el HEVES Lima 2020. Determinar el nivel de aspectos tangibles en los pacientes usuarios del SRC en el servicio de cirugía en el HEVES Lima 2020. Determinar cuál es el nivel de satisfacción por sexo en los pacientes usuarios del SRC en el servicio de cirugía en el HEVES Lima 2020. Determinar cuál es el nivel de satisfacción por grupo etario en los pacientes usuarios del SRC en el servicio de cirugía en el HEVES Lima 2020

Finalmente, la aplicación metodológica; resulta importante porque entre sus recomendaciones y propuestas resulta viable su aplicación en organizaciones o establecimientos de salud similares.

La hipótesis general se plantea:

Existe un nivel de satisfacción excelente de pacientes usuarios del SRC por sexo y grupo etario en el servicio de cirugía en el HEVES Lima 2020. Las hipótesis específicas son H1, El nivel de fiabilidad es considerado alto por los pacientes usuarios del SCR, en el servicio de cirugía, en el HEVES Lima 2020. H2, El nivel de capacidad de respuesta es considerado alto por los pacientes usuarios del SCR, en el servicio de cirugía, en el HEVES Lima 2020. H3, El nivel de seguridad es considerado alto por los pacientes usuarios del SCR, en el servicio de cirugía, en el HEVES Lima 2020. H4, El nivel de capacidad de respuesta es considerado alto por los pacientes usuarios del SCR, en el servicio de cirugía, en el HEVES Lima 2020. H5, El nivel de aspectos tangibles es considerado alto por los pacientes usuarios del SCR, en el servicio de cirugía, en el HEVES Lima 2020. H6, El nivel de satisfacción es considerado alto, según sexo en los pacientes usuarios del SCR, del servicio de cirugía, en el HEVES Lima 2020. H7, El nivel de satisfacción es considerado alto, según grupo etario en los pacientes usuarios del SCR, del servicio de cirugía, en el HEVES Lima 2020.

II. MARCO TEÓRICO

Existe una gran diversidad de investigaciones acerca del sistema de SRC, internacionalmente encontramos estudios previos, En Guatemala el Ministerio de Salud y Asistencia Pública con apoyo de la Organización Panamericana de la Salud(OPS), define que el SRCR, es el traslado de pacientes de un establecimiento de menos complejo a otro de alta complejidad y viceversa, además que otorga los recursos para el traslado de forma eficaz y oportuno con los instrumentos necesarios. Esta acción nos muestra la importancia de contar con un SRC, mediante un proceso operativo, factible y aplicable, teniendo como fin el bienestar de la población mediante la acción de promoción preventiva del tratamiento, recuperación y rehabilitación de la salud (Organización Panamericana de la Salud, 2015). La administración de servicios y recursos en salud de los Estados Unidos, realizo mejoras para definir como, actualmente opera y rinde el SCR, según lo eficiente que resulta su atención y la satisfacción del paciente (Fer, et al, 2017). Asimismo, Del Carmen (2019) Implementar políticas públicas de aseguramiento en salud, ha conseguido logros, sin embargo, se evidencia un acceso poco oportuno y la insatisfacción de los usuarios. La encuesta realizada a hogares, mostro que, en el 2004, el 24,7% de la población con problemas de salud, no solicitaba atención por falta de medios económicos, en el 2017 este indicador bajo a un 5,6%.

En México, una investigación de método descriptivo transversal, determino que el uso de los formularios de referencia, mostro la diversidad de estos, dependiendo del servicio médico, el 64.94% utilizan el formato oficial, el 21.21% utilizo formatos emitidos por el programa SINOS, se evidencio que todos los establecimientos de salud del I nivel contaban con él, el 8.66% de los formularios se diseñaron por personal sanitario, y el 5.19% usaron hojas en blanco para elaborar sus referencias (Hernández, 2016).

En Chile, identifico que un 92% de la población usuaria, del sistema de salud público considera que el sistema de salud demanda cambios, en el trato del personal de salud (27%), los tiempos de espera (18%) y acceso a centros de salud especializado (15%), que sustentan la insatisfacción de los pacientes referidos (Sánchez, 2016).

En Estados Unidos, aproximadamente 20 millones de referencias son consideradas inapropiadas porque son enviadas a especialistas que no corresponden. El problema es la falta de información, sobre las especialidades

médicas disponibles y la comunicación entre los niveles de atención (Healt View, 2016).

En Colombia, utilizando una metodología descriptiva, transversal y observacional, un trabajo de investigación, detalla en su realidad problemática que la práctica del sistema de referencia inicia en centro de salud del primer nivel, esta atención primaria, evita acciones repetidas en los otros niveles de atención. Según el estudio se detectaron referencias con un registro adecuado (n=142), de este número 92 se registró una evaluación adecuada y suficiente. En las referencias observadas, se determinó la no pertinencia (n=39), 11 de estas, no cumplieron con un registro adecuado (Ruiz, et al, 2020).

En Brasil, un ensayo titulado, los SRC de pacientes en América Latina: Mecanismos de Coordinación Asistencial y el rol de la Medicina Familiar y Comunitaria. El estudio fue realizado bajo un método exploratorio, transversal. se realizó desde octubre 2015 a marzo 2016. Los profesionales de las sociedades de ciencia en Medicina de la familia en los 20 países participantes de WONCA Iberoamericana-CIMF. Este estudio menciona que dentro de 16 países participantes se identifica un SRC, de ellos, 13 definen bien el proceso nivel nacional, 5 utilizan una denominación frecuente: SRC de pacientes (Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Cuba, y en Panamá se le conoce como Sistema Único de Referencia y Contrarreferencia (SURCO). Argentina, Colombia y Perú aun no consolidan el SRCR a nivel nacional, funciona a nivel de instituciones. En el caso de Costa Rica, Argentina y El Salvador no existe con una norma técnica, sin embargo, los Ministerios de Salud suman esfuerzos en la creación de RIS que den paso a un mejor control del flujo de pacientes entre los niveles de atención. Con respecto a los mecanismos para el control del SRC, en los establecimientos de salud, se encontró que solo en cuatro países existen procesos muy bien definidos. Chile, Cuba, México y Panamá son aquellos que han logrado estructurar los mecanismos de SRC. Chile, presenta una plataforma llamada SIDRA donde toda referencia debe ser ingresada, para un mejor monitoreo del proceso. Cuba, define dos momentos, el primero lo realiza un comité que evalúa la calidad de atención primaria (APS) y la otra es una reunión conjunta entre el personal de la APS y el centro de referencia. México, en los establecimientos de salud, se han creado áreas dedicadas al control y seguimiento de los pacientes referidos y contra referidos

verificando la conformidad de los formatos y el manejo farmacológico. Panama, realiza la confirmación de las referencias por el médico del primer nivel, en la oficina de registros médicos del hospital referido (Fernández et al, 2016)

Como antecedentes nacionales citaremos a Mehan, (2020) la gestión de pacientes referidos apunta a un cambio en el contexto del uso de tecnologías, el sistema de SRC cuentan con una aplicación llamada REFCON que MINSA promueve en todos sus establecimientos, con la misión de atender la demanda de las referencias entre los establecimientos de salud, evitando que la subutilización de servicios especializados.

Se identifican problemas en el sistema de referencias, cuando el médico procede al visado de las referencias recepcionadas en la plataforma del SRC, se observaron registros con información inadecuada e incompleta del problema de salud del paciente, también se observan pacientes sin preparación previa, etc, estos hechos obligan al profesional de salud a rechazar u observar las derivaciones a la espera que el establecimiento de origen subsane lo observado para reagendar la cita. Se evidenció que estos problemas se encuentran en mayor incidencia en hospitales de regiones, lo que sugiere que los inconvenientes se originan en la elaboración de la referencia. El personal del área de referencia del establecimiento de origen debe ser capacitado en el manejo de la hoja de referencia, finalmente estos problemas originan insatisfacción del usuario (Chávez, 2019).

El plan de referencia y contrarreferencia para mejorar los servicios de sanidad en la consulta externa de los hospitales II-1 en la provincia de Trujillo: 2014 - 2016, con un método descriptivo y explicativo, la investigación, se desarrolla en el ámbito de la salud se apunta a la mejora del servicio en los hospitales de esta provincia donde se desarrolló la investigación, proponiendo un plan de referencias que mejore la prestación de sus servicios. Los establecimientos de niveles II-1 y III-1 del estudio presente integran la atención del I nivel de atención, brindando una mayor especialización, además de contar con mejor infraestructura y tecnología. La investigación encuentra justificación debido a que los Hospitales II-1 tienen limitaciones en recursos: humanos, infraestructura y tecnología, que den paso a un servicio de cuidado de la salud de calidad que las personas requieren. La presente investigación propondrá a la Gerencia Regional de Salud un "Plan de

referencia y contra referencia” que permita ofertar servicios ambulatorios de calidad ubicados en la ciudad de Trujillo (Llave, 2015).

En el año 2019, se registro la cantidad de 11 MM, este incremento es un indicador que debemos continuar con las medidas adoptadas. Frente a la realidad de la muerte materna en la region, expuesta anteriormente, se presenta la necesidad de ampliar el alcance del SRC en el hospital de Lamas, institucion de mas especializacion en la red de salud de Lamas, este hospital es considerado centro de referencias para establecimientos del I nivel, destacaron las micro redes de salud Caynarachi, Cuñumbuque, Rumizapa, Pacayzapa, Tabalosos y Lamas-Huayco, de la red de salud de Lamas. Las micro redes agrupan los establecimientos de nivel primario, es aquí donde se origina proceso de referencia, para usuarios que necesiten atencion en un establecimiento de mayor complejidad (Cardenas, 2020).

La referencia, en algunas oportunidades no es realizada según la norma, ya que el establecimiento de que genera la referencia no establece la comunicación establecimiento de destino y así permita las condiciones necesarias para la atención solicitada. Esta acción evita dar un seguimiento al caso y causar complicaciones a la paciente gestantea, el objetivo es la reducción de la muerte materna, existen otros factores como los pocas contrareferencias hacia los centros que origina las referencias esa dinámica de funcionamiento del SRC se produce por la poca difusión de la cartera de servicios de la red, la situación tiene una influencia negativa en las acción oportuna y eficiente del personal de salud. Además de la baja aplicación de norma para la realización de las referencias, existe escasez de personal, equipos e insumos que limitan la actuación en lugares poco accesibles. Estas características nos indica que las MM que se producen en el Hospital de Tarapoto serian referencias del primer nivel de atención, una evaluación del SRC oportuna nos proporcionaria pertinencia o no de las referencias (Vigil, 2019).

La calidad de servicio contiene una dimensión ética más allá de la relación costo-eficiencia o de satisfacción del paciente que deben ser aplicada en la tarea de cuantificar la calidad (Ninamango, 2014)

La norma técnica del SRC de los establecimientos del MINSA, NT N° 018-MINSA / DGSP – V.01, conceptualiza el SRC como una lista ordenada de

procedimientos asistenciales y administrativos, que procura asegurar continuar con el tratamiento de salud de los pacientes, de forma oportuna y eficiente, derivándolo de la comunidad o establecimiento de salud de un nivel primario de atención a otro de mayor complejidad. El alcance de esta norma es nacional e involucra a las autoridades según sus competencias se organizan en niveles de organización a. Administrativa: Direcciones Regionales de Salud, Redes y micro redes de Salud. b. Asistencial: institutos especializados, hospitales y establecimientos del I nivel de atención. c. Operativamente, se considera el ámbito Comunal, articulado institucionalmente con MINSA, que permitan controlar y dar una mirada transversal de las derivaciones por los centros de salud del I nivel de atención y la comunidad (Ministerio de Salud, 2015).

Según la norma técnica de SRC, La unidad de seguros y referencia regional o de hospitales e Institutos especializados, deberán contar con el siguiente equipamiento mínimo: un profesional de la salud, un técnico de salud con conocimientos de informática, una computadora, un equipo de fax, radio HF y ubicado en las cercanías a la oficina de admisión. En la práctica esta configuración de la unidad de referencias y contra referencias no se cumple, las instituciones de salud han incorporado estas áreas según la capacidad operativa con la que se cuenta. Según la norma técnica para referencia y contra referencia, esta se origina a nivel la comuna, por un agente comunitario, organizaciones sociales o miembro de la comunidad observe algún problema o riesgo de salud que demande una atención de salud de algún establecimiento. En otro nivel encontramos a los establecimientos del I nivel, que según evaluación demande un tratamiento de mayor especialización o capacidad resolutive (Ministerio de Salud, 2015).

Existen conceptos como lo manifestado por Larson (2019) que plantea, como las referencias se vuelven más complicadas según se van generando. Esto deriva en la complicación de atender adecuadamente con el tratamiento de las referencias, la resultante en una atención fragmentada. El seguimiento y control de las referencias es una actividad que se vuelve compleja.

Asimismo Mihaylova (2020) sostiene que la percepción de un paciente y sus familiares experimentan sobre su atención es un factor clave que define la elección un proveedor de atención sanitaria.

El SRC cuenta con normativas emitidas por MINSA, que conceptualizan al establecimiento indicado para la referencia, como el lugar donde es derivado el paciente para atenderse, mediante las unidades que producen los servicios (Emergencia, Consultorios externos y Apoyo al Diagnóstico). Dentro de los criterios para seleccionar el destino de la referencia se deben tomar los siguientes aspectos: a. capacidad resolutoria, Es decir que el usuario es derivado al establecimiento de salud que dentro de su cartera de servicios tenga la capacidad de resolver el problema de salud del paciente. b. Accesibilidad, El establecimiento de salud seleccionado, debe ser el más cercano y accesible, sin embargo, no limita el acceso a otros fuera del ámbito de su red o micro red. c. Oportunidad, la referencia del paciente debe realizarse con el tiempo y al lugar adecuado, según las guías de atención, disminuyendo posibles riesgos que compliquen la vida del paciente, asimismo se debe velar por los derechos a una atención oportuna y con calidad. (Ministerio de Salud, 2015)

Es pertinente revisar como los diversos niveles de atención se integran verticalmente, en primer lugar, identificar la atención extramural, como un nivel de atención propio al medio local, en los niveles I, II y III como el sistema nacional de salud y en casos de excepción internacional; Esta integración presenta dos características, la real, que se brinda directamente en la red de salud y la virtual, que se produce entre redes integradas de salud en el país. El mecanismo utilizado es SRC y se da entre redes que se integran, para el caso que la transferencia se realice dentro de una red, se conceptualiza como un trabajo de equipo, que coordina ágilmente que podría ser considerado una interconsulta. (Cuba, 2018)

Las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) están obligadas a prestar las garantías para la continuidad de la atención mediante el SRC. Determinando flujos según lo demanda la atención y la condición del paciente, como emergencia, atención de especialistas o servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento. Identificando, los centros de atención continua (24 horas), cirugía y servicios especializados según perfil, asimismo, los centros hospitalarios de referencia. (Ministerio de Salud, 2017)

Según Resolución Ministerial N° 0805-92-SA-DM, de fecha 31 de diciembre de 1992 y el Decreto Supremo N° 002-92-SA, es aprobado el Reglamento de

Organización y Funciones del MINSA. En este contexto se aprobó, el proceso de descentralización mediante la regionalización, la implicancia de esto fue una importante transformación del MINSA, definiendo el nuevo orden y definición de las funciones orgánicas de sus dependencias para cumplir la rectoría y gobernanza en salud con nuevas políticas públicas de ámbito nacional. También considero que las Direcciones Subregionales de Salud asuman la dirección de la gestión del proceso de salud como derecho irrenunciable del estado, mediante la acción ejecutiva de políticas, regulando y cumplimiento las normativas y solucionando diferencias. Asimismo, se garantiza la prestación de servicios de calidad con oportunidad, asegurando el SRC en todos sus niveles, velando por la calidad de los servicios salud con planes de mantenimiento y mejora en el lugar de su jurisdicción. (Ministerio de Salud , 1992)

El SRC es considerado como un sistema de información en salud (SIS) es considerado así, por que contiene información fundamental, para tomar decisiones en las instituciones de salud. Al interior de los SIS, los indicadores de salud (IS) muestran en cifras los eventos registrados en el *continuum* salud-enfermedad. El SIS tiene por fines la normalización, integración y organización de la información disponible en bases de datos accesibles y seguros, así como la visualización de esta, de la forma más conveniente (Canela, et al, 2010).

El informe de la conferencia sobre sistemas de información en salud (IS4H), plantea que digitalización de los servicios de salud incluye cambios en la cultural que revisten importancia en el personal sanitario y la ciudadanía en general. Existen muchos ejemplos positivos en el impacto de la digitalización en salud, en términos de eficacia los sistemas de salud, aun es necesario un visión analítica holística que involucre a funcionarios de salud, otros sectores fundamentales para la salud y “no tradicionales”, como las telecomunicaciones, productores de tecnología de la información y los grandes bases de datos. (Organización Panamericana de la Salud, 2021)

La OPS incorpora las siguientes cuatro dimensiones en los planes nacionales y las políticas públicas de los SIS : a. Gestión y gobernanza de los sistemas de información, es el fortalecer la institución para la gestión de procesos, las decisiones y elaboración de políticas en base a componentes de SIS,

referenciando en el liderazgo; utilización de tecnología de la información, producción, la gestión y el procesamiento de datos; acceso a internet, las normativas para desarrollar y uso de software y bases de datos; b. Gestión de datos y tecnologías de la información, se orienta a las herramientas de tecnología y los instrumentos que la regulan, normativa para registrar electrónicamente la información de salud, identificar y clasificar la producción de información, la infraestructura tecnológica, fuentes de datos integradas para salud teniendo alcance en los datos estructurados y no estructurados; c. Información y gestión del conocimiento e innovación, es la intervención continua de la colectividad científica, académica, civil y los productores de información en la captura de los datos y la información en línea, asimismo se menciona la accesibilidad a la información integrada en el tiempo requerido presentada de forma apropiada; d. Integración y convergencia digital, posibilita acceder a una información en dispositivos diversos. (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

La satisfacción del paciente consiste en evaluar los servicios médicos que presta, reflejando la calidad del servicio médico. Como indicador importante para evaluar calidad, la satisfacción del paciente es la medición clave para entender la implementación de políticas de cambio (Liu, Fang, 2019).

La referencia es un proceso dinámico y es reconocido desde 1978 por la declaración de Alma Ata, el problema inicia en los hospitales por estar sobrepoblados de pacientes que deberían ser tratados en establecimientos de atención primaria, aquí se observa un mal funcionamiento del sistema de derivaciones. Es así que la satisfacción del cliente es una medida importante para evaluar la atención médica (Abutiheen, 2016).

La satisfacción del cliente se determina completamente que tan capaz es la empresa para entregar un bien o servicio, entendiéndose que no todas las bondades de un producto o servicio causan la misma sensación de satisfacción, solo algunas de ellas adicionan la generación de fidelidad del usuario (Gaceta Sansana, 2016)

Es obligatorio para los niveles de decisión analizar, la sensación de satisfacción del paciente con la finalidad implementar planes que eleven el nivel de satisfacción del paciente, (Abid Hussain, 2019).

Los altos grados de satisfacción de hasta un 80% que se alcanzan, son debido a factores identificados como, buena gestión de los RRHH y disponibilidad de recursos en el destino de la referencia (Zhang, et al., 2018).

Una persona se dirige a una institución de salud en busca de atención médica, y el personal encargado realiza la atención con el afán de satisfacer el requerimiento, en caso de que no se cubran las expectativas, se espera que en una próxima visita se corrija las debilidades evidenciadas. Zeithaml, Parasuraman, & Berry, (1993), un real liderazgo en el servicio genera un camino hacia la excelencia que supera lo complejo de las operaciones, por encima de problemas externos generados por la demanda o sobre otra valla existente y podría mermar la calidad del servicio (Velandia, et al., 2007).

Entre los modelos que tratan la calidad de servicio citaremos a SERVPERF, que centra su atención en el valor al desempeño (SERVice PERFormance) para medir la calidad de servicio. Cuenta con los mismos ítems y dimensiones que el modelo SERVQUAL, la diferencia es que no referencia las expectativas de los usuarios. El modelo SERVPERF fue propuesto por Cronin y Taylor (1994) quienes, llegaron a la conclusión de que el modelo SERVQUAL no es el más apropiado para evaluar la Calidad del Servicio (Alteco Consultores, 2018).

Citaremos también al Modelo KANO, Echeverry y Molina (2019) Esta teoría, desarrollada por el profesor Noriaki Kano, es una teoría que detalla el desarrollo de productos y la satisfacción del cliente, donde la satisfacción está en manos de la capacidad del proveedor de servicios o productos. Clasifica las preferencias en 5 categorías, en relación, a como se ve afectada, la satisfacción del cliente: Calidad básica o esperada: Integra los atributos mínimos que se deberían ofrecer en un producto o servicio, de no estar disponibles causarían insatisfacción del cliente. Calidad deseada o de performance: Solicitados por los clientes y que podrían marcar alguna diferencia en comparación a los competidores. Estos influyen significativamente en la satisfacción, mientras más existan o se ofrezca mayor será el grado de satisfacción recibido. Calidad motivadora o emocionante: hace referencia a aquellos atributos diferentes que el cliente encuentra y que no esperaba. Son aquellos detalles desarrollados en los productos o servicios, que sobrepasan las expectativas del cliente. Calidad motivadora o emocionante: son aquellos atributos que el cliente encuentra diferentes y superan la expectativa

inicial. Calidad indiferente: Son las características que no afectan la satisfacción de los clientes al encontrarlos. Calidad de rechazo: Son atributos causan rechazo, en el cliente al encontrarlos, por no cumplir lo esperados u ofrecidos.

Para el estudio se tomo La norma MINSA (2018), que publico una norma tecnica de evaluación tecnica para la satisfacción de paciente externo, la finalidad de la norma busca se identifiquen las motivos principales de insatisfacción del usuario externo. El ámbito de su aplicación es nacional en todos los establecimientos MINSA. La normativa cuenta con el análisis SERVQUAL (Quality Service) conceptualiza calidad de servicio según la diferencia (P menos E) donde percepciones=P y expectativas=E, de los usuarios. La comparación entre E y P de los pacientes, sirven para la construcción de indicadores para la calidad en el servicio. Se identifican cuatro dimensiones: a. Fiabilidad, cumplir de forma exitosa el servicio brindado. b. Empatía, es la capacidad de la persona para entender y dar atención adecuada sobre las necesidades del usuario sobre el los servicios de salud del establecimiento. c. Seguridad, Se examina la confianza en base a como el personal brinda el servicio de salud mostrando conocimiento, privacidad, cortesía, facilidad para darse a entender. d. Capacidad de respuesta.- Mostrar disponibilidad de servicio a los pacientes con rapidez y oportunidad. e. Aspectos tangibles, Es la percepción del usuario sobre el establecimiento.

El HEVES es una institucion que oferta servicios de atención especializada, emergencias y urgencias gineco obstetricas de media complejidad. Es catagorizado como nivel I-4. Actualmente es centro de referencias en la zona de el progreso, distrito de Carabayllo. La unidad de referencia y contra referencia, es esta área la encargada de realizar las gestiones para la atención de los pacientes referidos, se utiliza REFCON, es un software proporcionado por MINSA. (HEVES 2017).

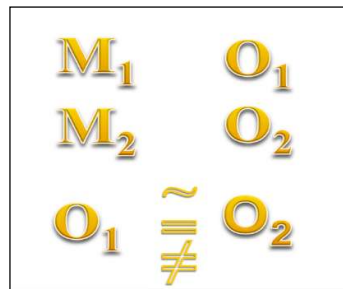
Para lograr atenderse por consulta externa en el HEVES es necesario contar con una referencia del I nivel de atención, esta condicion es obligatoria, se debe contar con el formato fisico de la referencia y registro electronico en REFCON, el registro es realizado en el establecimiento de origen, caso contrario no es posible la prestacion del servicio. (HEVES, 2018)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: Aplicada. Este tipo de investigación es una forma de mostrar la realidad comprobada científicamente. (Vargas, 2009). El enfoque es cuantitativo y el diseño es descriptivo comparativo, porque demostramos la satisfacción de los usuarios y hacemos la comparación según sexo y grupo etario. Si agregamos uno o más grupos, además de esto podremos realizar una comparación entre ellos (Hernandez, 2018).

El Diagrama es el siguiente:



Donde:

M_1 = Grupo etario

M_2 = Genero

O = Aplicación del instrumento (observación de variable)

3.2 Variables y Operacionalización

Variable: Satisfacción del Usuario

Es una percepción que el usuario muestra en sus respuestas intelectuales, palpables y sensoriales por el cumplir de un requerimiento. (Hernández P. , 2011). La satisfacción del paciente es una medida que resulta de las experiencias del cuidado, los resultados de los tratamientos y la confianza en el sistema sanitario. (Larson, et al, 2019)

Para la operacionalización de la variable se midió el grado en el que cumplió el establecimiento de salud, en relación a las expectativas y percepciones del paciente y las prestaciones que este le ofreció”, se utilizó la herramienta SERVQUAL (Ministerio de Salud, 2012).

3.3 Población, muestra y muestreo

La población se compuso de los pacientes atendidos en consulta externa de cirugía, del HEVES Lima 2020

El periodo correspondió al año 2020, debido a la pandemia por el COVID 19, las referencias para consulta externa en el servicio de cirugía se suspendieron desde el mes de marzo 2020.

Tabla 1

Cantidad de Atendidos en Consulta externa en cirugía, HEVES 2020

Tipo de atención	Referidos
Enero	116
Febrero	101
Marzo	80
Total	297

Nota. Elaboración propia

Fuente: Sistema de Reportes Estadísticos HEVES.

El resultado obtenido de la formula aplicado cálculo la siguiente muestra 167 pacientes. El Muestreo: probabilístico, de selección aleatoria. Criterio de inclusión: todos los pacientes ambulatorios del servicio de cirugía en el año 2020, en el HEVES. Criterios de exclusión: personas menores de edad y pacientes referidos de emergencia y acompañantes en el período 2020.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se aplicó el cuestionario SERVQUAL según la guía técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo, RM N° 527-2011/MINSA.

3.5 Procedimientos

La encuesta se entregó vía virtual a los pacientes referidos mediante la plataforma REFCON y que recibieron atención en el consultorio de cirugía en el período 2020.

3.6 Método de análisis de datos

Se aplicó la estadística descriptiva, el resultado se puede observar en gráficos y tablas, se basaron en el manual del SERVQUAL. La satisfacción del usuario se planteó, en la resta entre las percepciones y las expectativas, determinándose la satisfacción por cada interrogante, dimensión e ítem, la siguiente tabla contienen los valores para el cálculo.

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

3.7 Aspectos éticos

Autonomía, dentro de este aspecto señalaremos que los pacientes, pueden optar por no participar del estudio y retirarse si así lo deciden.

Justicia, todos los participantes fueron tratados por igual si hacer diferencias de ningún tipo al momento de realizar la toma de datos.

Fórmula para hallar la muestra, según guía técnica MINSA

$$n = \frac{Z^2 pq N}{e^2 (N-1) + z^2 pq}$$

Tabla 2

Valores que se utilizan en la fórmula para hallar la muestra, según guía técnica MINSA

		Categoría		
		I	II	III
n	Tamaño de muestra			
p	Proporción de usuarios externos que espera que se encuentren insatisfechos	0,5	0,5	0,5
q	Proporción de usuarios externos que espera que se encuentren satisfechos. Su valor es (1- p)	0,5	0,5	0,5
e	Error estándar de 0.05 ó 0.1 según categoría del establecimiento	0,1	0,05	0,05
z	Valor de "Z" para el intervalo de confianza 95%. El valor de "z" es igual a 1.96	1,96	1,96	1,96
N	Población de usuarios externos atendidos en el último año o semestre en los servicios de consulta externa y emergencia.			
n				

Nota: La tabla de valores es indicada la guía de satisfacción al usuario SERVQUAL, que MINSA propone. (Ministerio de Salud, 2012)

IV. RESULTADOS

4.1 Análisis Descriptivo

Objetivo general: Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes usuarios del SRC por sexo y grupo etario del servicio de cirugía, en el HEVES Lima 2020. La satisfacción de los usuarios, se realizó mediante el cuestionario SERVQUAL del manual técnico propuesto por MINSA. Los datos se procesaron en Excel y en el SPSS versión 25.

En la tabla 3, los resultados muestran que, los pacientes hombres del servicio de Cirugía entre 18 a 25 años se muestran satisfechos en un 39% e insatisfechos en un 61.7%. Por otro lado, las pacientes mujeres en esa misma edad se muestran satisfechas al 100%. Respecto a los hombres de 26 a 40 años se muestran satisfechos en un 42% e insatisfechos en un 58%. Por otro lado, las pacientes mujeres en esa misma edad se muestran satisfechas en un 30% e insatisfechas en un 70%. Finalmente, los hombres de 41 años a más se muestran satisfechos en un 30% e insatisfechos en un 70% mientras que las pacientes mujeres en esa misma edad se muestran satisfechas en un 15% e insatisfechas en un 85%, según las opiniones de los entrevistados en el HEVES durante el año 2020.

Tabla 3

Distribución de la insatisfacción según sexo y grupo etario

Grupo Etario	Satisfecho %		Insatisfecho %	
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
	%	%	%	%
18 – 25 años	39	100	61	0
26 – 40 años	42	30	58	70
41 a mas	30	41	70	85

Nota: Datos reportados del Cuestionario SERVQUAL MINSA ejecutado en el HEVES en el año 2020

Objetivo Especifico 1: Determinar el nivel de fiabilidad en los pacientes usuarios del SRC en el servicio de cirugía en el HEVES Lima 2020.

El nivel de fiabilidad, se realizó mediante el cuestionario SERVQUAL del manual técnico propuesto por MINSA. Los datos se procesaron en Excel y en el SPSS versión 25.

En la tabla 4 apreciamos que respecto a “Que el médico que lo atiende en el centro de salud, le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para el registro de su referencia”, el 50.3% de los pacientes entrevistados está satisfecho con el servicio en este aspecto, mientras que el 49.7% no lo está. Así mismo si revisamos el Ítem “Que el área de referencias del centro de salud, lo atienda respetando la programación y el orden de llegada”, el 48.5% está satisfecho con el servicio en este punto y el 51.5% está insatisfecho al referirse a esta cualidad. En general, respecto a las cinco (5) preguntas que integran la Dimensión Fiabilidad, en promedio el 48.1% está satisfecho con el servicio cuando se le pregunto por los temas de Fiabilidad, mientras que el 51.9% está insatisfecho al referirse a estas cualidades.

Tabla 4

Porcentajes de los resultados del análisis de datos para la dimensión de Fiabilidad

Pregunta	Satisfecho %	Insatisfecho %
P01	50.3	49.7
P02	48.5	51.5
P03	41.9	58.1
P04	55.1	44.9
P05	44.9	55.1
Total	48.1	51.9

Nota: Fuente: datos reportados del Cuestionario SERVQUAL MINSA ejecutado en el HEVES en el año 2020

Objetivo Especifico 2: Determinar cuál es el nivel de capacidad de respuesta en los pacientes usuarios del SRC en el servicio de cirugía en el HEVES Lima 2020

El nivel de capacidad de respuesta, se realizó mediante el cuestionario SERVQUAL del manual técnico propuesto por MINSA. Los datos se procesaron en Excel y en el SPSS versión 25.

En la tabla 5 se aprecia que respecto a “Que el registro de la referencia en el centro de salud, se realice sin distinción alguna”, el 46.1% de los pacientes entrevistados está satisfecho con el servicio en este aspecto, mientras que el 53.9% no lo está. Por otro lado, el Ítem “Que la respuesta del hospital sobre la aceptación de su referencia sea rápida” brindó una respuesta satisfactoria del 52.7% con el servicio y el 47.3% se mostró insatisfecho al referirse a esta cualidad. En general, respecto a las cuatro (4) preguntas que integran la dimensión Capacidad de respuesta, en promedio el 48.2% está satisfecho con el servicio cuando se le pregunto por los temas de Capacidad de respuesta, mientras que el 51.8% está insatisfecho al referirse a estas cualidades.

Tabla 5

Porcentajes de los resultados del análisis de datos para la dimensión de capacidad de respuesta

Pregunta	Satisfecho %	Insatisfecho %
P06	46.7	53.3
P07	46.1	53.9
P08	47.3	52.7
P09	52.7	47.3
Total	48.2	51.8

Nota: Fuente datos reportados del Cuestionario SERVQUAL MINSA ejecutado en el CMI El Progreso en el año 2020

Objetivo Especifico 3: Determinar cuál es el nivel de seguridad en los pacientes usuarios del SRC en el servicio de cirugía en el HEVES Lima 2020

El nivel de seguridad, se realizó mediante el cuestionario SERVQUAL del manual técnico propuesto por MINSA. Los datos se procesaron en Excel y en el SPSS versión 25.

En la tabla 6 se aprecia que respecto a “Que la ventanilla del área referencias en el centro de salud le indique claramente sobre la fecha y hora de su cita”, el 53.3% de los pacientes entrevistados está satisfecho con el servicio en este aspecto, mientras que el 46.7% no lo está. Por otro lado, el Ítem “Que el sistema de referencias cuente con la programación de citas del hospital, para la aceptación de su referencia” brindó respuestas del 49.71% de satisfacción con el servicio y un 50.3% se mostró insatisfecho al referirse a esta cualidad. En general, respecto a las cuatro (4) preguntas que integran la dimensión Seguridad, en promedio el 53.3% está satisfecho con el servicio cuando se le pregunto por los temas de Seguridad, mientras que el 46.7% está insatisfecho al referirse a estas cualidades.

Tabla 6

Porcentajes de los resultados del análisis de datos para la dimensión de seguridad

Pregunta	Satisfecho %	Insatisfecho %
P10	53.3	46.7
P11	52.1	47.9
P12	49.7	50.3
P13	58.1	41.9
Total	53.3	46.7

Nota: Fuente datos reportados del Cuestionario SERVQUAL MINSA ejecutado en el CMI Progreso en el año 2020

Objetivo Especifico 4: Determinar cuál es el nivel de empatía en los pacientes usuarios del SRC en el servicio de cirugía en el HEVES Lima 2020

El nivel de empatía, se realizó mediante el cuestionario SERVQUAL del manual técnico propuesto por MINSA. Los datos se procesaron en Excel y en el SPSS versión 25.

En la tabla 7 se aprecia que respecto a “Que usted comprenda la explicación que el personal de informes brinda sobre el sistema de atención de referencias”, el 52.1% de los pacientes entrevistados está satisfecho con el servicio en este aspecto, mientras que el 47.9% no lo está. Así también, similares porcentajes brindó el ítem “Que usted comprenda la explicación que el médico que atiende su referencia le brinde sobre los procedimientos para su atención”.

En general, respecto a las cinco (5) preguntas que integran la dimensión Empatía, en promedio el 50.8% está satisfecho con el servicio cuando se le pregunto por los temas de Seguridad, mientras que el 49.2% está insatisfecho al referirse a estas cualidades.

Tabla 7
Porcentajes de los resultados del análisis de datos para la dimensión de empatía

Pregunta	Satisfecho %	Insatisfecho %
P14	50.3	49.7
P15	45.5	54.5
P16	52.1	47.9
P17	53.9	46.1
P18	52.1	49.9
Total	50.8	49.2

Nota: Fuente: datos reportados del Cuestionario SERVQUAL MINSA ejecutado en CMI El Progreso en el año 2020

Objetivo Especifico 5: Determinar cuál es el nivel de aspectos tangibles en los pacientes usuarios del SRC en el servicio de cirugía en el HEVES Lima 2020

El nivel de aspectos tangibles, se realizó mediante el cuestionario SERVQUAL del manual técnico propuesto por MINSA. Los datos se procesaron en Excel y en el SPSS versión 25.

En la tabla 8 se aprecia que respecto a “Que los carteles, letreros y flechas estén adecuados para orientar a los pacientes referidos en el hospital”, el 60.5% de los pacientes entrevistados está satisfecho con el servicio en este aspecto, mientras que el 39.5% no lo está. Así también, el ítem “Que el área de consultorios y sala de espera se encuentren limpias y cómodas en el hospital” brindó respuestas del 52.7% de satisfacción con el servicio mientras que un 47.3% se mostró insatisfecho al referirse a esta cualidad.

En general, respecto a las cuatro (4) preguntas que integran la dimensión Aspectos Tangibles, en promedio el 55.4% está satisfecho con el servicio cuando se le pregunto por los temas de aspectos Tangibles, mientras que el 44.6% está insatisfecho al referirse a estas cualidades.

Tabla 8

Porcentajes de los resultados del análisis de datos para la dimensión de aspectos tangibles

Pregunta	Satisfecho %	Insatisfecho %
P19	60.6	39.5
P20	52.7	47.3
P21	55.7	44.3
P22	52.7	47.3
Total	55.4	44.6

Nota: Fuente: datos reportados del Cuestionario SERVQUAL MINSA ejecutado en el CMI El Progreso en el año 2020

Objetivo Especifico 6: Determinar cuál es el nivel de satisfacción por grupo etario en los pacientes usuarios del SRC en el servicio de cirugía en el HEVES Lima 2020.

La satisfacción de los usuarios por grupo etario, se realizó mediante el cuestionario SERVQUAL del manual técnico propuesto por MINSA. Los datos se procesaron en Excel y en el SPSS versión 25.

En la tabla 9 se aprecia que, respecto a todas las dimensiones, los pacientes del servicio de Cirugía entre 18 y 25 años se muestran satisfechos en un 45% e insatisfechos en un 55%. Los pacientes entre 26 y 40 años se muestran satisfechos en un 39% e insatisfechos en un 61% y los pacientes de 41 años a más se muestran satisfechos en un 23% e insatisfechos en un 77%, según las opiniones de los entrevistados en el HEVES durante el año 2020.

Tabla 9

Distribución del nivel de satisfacción según grupo etario

Grupo de edad	Satisfecho %	Insatisfecho %
18 – 25	45	55
26 - 40	39	61
41 a +	23	77

Nota: Fuente: datos reportados del Cuestionario SERVQUAL MINSA ejecutado en el CMI El Progreso en el año 2020

Objetivo Especifico 7: Determinar cuál es el nivel de satisfacción por sexo en los pacientes usuarios del SRC en el servicio de cirugía en el HEVES Lima 2020.

La satisfacción de los usuarios por sexo, se realizó mediante el cuestionario SERVQUAL del manual técnico propuesto por MINSA. Los datos se procesaron en Excel y en el SPSS versión 25.

En la tabla 10 se aprecia que, respecto a todas las dimensiones, los pacientes hombres del servicio de Cirugía se muestran satisfechos en un 38.3% e insatisfechos en un 61.7%. Por otro lado, las pacientes mujeres se muestran satisfechos en un 25% e insatisfechos en un 75%, según las opiniones de los entrevistados en el HEVES durante el año 2020.

Tabla 10

Distribución del nivel de satisfacción según sexo

Sexo	Satisfecho %	Insatisfecho %
Masculino	35	44
Femenino	44	56

Nota: Fuente: datos reportados del Cuestionario SERVQUAL MINSA ejecutado en el CMI El Progreso en el año 2020

Análisis de resultados: En la tabla 11 apreciamos que el 95.5% de los Ítems estudiados recibieron un porcentaje de Insatisfacción entre el 40 y 60%, lo cual significa que son cualidades del servicio que se encuentran en proceso de mejora y se deben controlar. Solo el 4.5% de las características estudiadas por SERVQUAL resultaron como aceptables (“Que los carteles, letreros y flechas estén adecuados para orientar a los pacientes referidos en el hospital”) según las opiniones de los entrevistados en el HEVES durante el año 2020. En general, el 51% de los pacientes está satisfecho con el servicio brindado por REFCON, mientras que el 49% no lo manifiesta así.

Tabla 11

Distribución de satisfacción e insatisfacción según instrumento SERVQUAL

N°	Pregunta	Satisfechos (+)		Insatisfechos (-)	
		n	%	n	%
P03	3. Que el área de referencias del centro de salud, lo atienda respetando la programación y el orden de llegada	70	41,9	97	58,1
P05	5. Que la cita médica se encuentre disponible en el sistema de referencia	75	44,9	92	55,1
P15	15. Que el personal de informes del hospital le indique claramente cómo funciona el sistema de atención de referencias.	78	45,5	91	54,5
P07	7. Que el registro de la referencia en el centro de salud, se realice sin distinción alguna	77	48,1	90	53,9
P06	6. Que la atención en la ventanilla de referencias del centro de salud, sea rápida.	78	48,7	89	53,3
P08	8. Que ante algún inconveniente, el área de referencias del centro de salud lo solucione rápidamente	79	47,3	88	52,7
P02	2. Que el personal del área de referencias del centro de salud lo atienda en el horario programado	81	48,5	88	51,5
P12	12. Que el sistema de referencias cuente con la programación de citas del hospital, para la aceptación de su referencia	83	49,7	84	50,3
P01	1. Que el médico que lo atiende en el centro de salud, le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para el registro de su referencia.	84	50,3	83	49,7
P14	14. Que el personal de guardia de seguridad cuente con la información sobre su referencia para el rápido acceso al hospital.	84	50,3	83	49,7
P11	11. Que el personal encargado del registro en el sistema de referencias, en el centro de salud lo realice de forma detallada	87	52,1	80	47,9
P16	16. Que usted comprenda la explicación que el personal de informes, brinda sobre el sistema de atención de referencias.	87	52,1	80	47,9
P18	18. Que usted comprenda la explicación que el médico que atiende su referencia, le brinde sobre los procedimientos para su atención	87	52,1	80	47,9
P09	9. Que la respuesta del hospital sobre la aceptación de su referencia sea rápida	88	52,7	79	47,3
P20	20. Que el área de referencias cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes en el hospital	88	52,7	79	47,3
P22	22. Que el área de consultorios y sala de espera se encuentren limpias y cómodas en el hospital.	88	52,7	79	47,3
P10	10. Que la ventanilla del área referencias en el centro de salud le indique claramente sobre la fecha y hora de su cita	89	53,3	78	46,7
P17	17. Que usted comprenda la explicación que el médico que atiende su referencia, le brinde sobre el tratamiento que recibirá	90	53,9	77	46,1
P04	4. Que el personal del centro de salud registre su referencia en el sistema sin problemas.	92	55,1	75	44,9
P21	21. Que el consultorio cuente con los equipos y materiales necesarios para la atención de su referencia	93	55,7	74	44,3
P13	13. Que el hospital mantenga en reserva la información sobre su referencia.	97	58,1	70	41,9
P19	19. Que los carteles, letreros y fechas estén adecuados para orientar a los pacientes referidos en el hospital	101	60,5	68	39,5
Porcentaje Total		51,0		49,0	

Nota: Fuente: datos reportados del Cuestionario SERVQUAL MINSA ejecutado en el HEVES en el año 2020

4.2. Contrastación de hipótesis

Prueba de hipótesis general

Estudio de correlación entre los niveles de Satisfacción y las características de grupo etarios y sexo. Dado que las variables son de tipo categóricas, se analizaría la Correlación con el Estadístico de Kruskal-Wallis.

En la tabla 12, aplicando la prueba de Kruskal-Wallis, observamos que el nivel de Sig. es 0,079, el cual es mayor que el 0.05, por lo que no rechazamos la hipótesis nula. No existe diferencias significativas del nivel de satisfacción de los pacientes, según grupo etario.

Tabla 12*Análisis de datos según prueba Kruskal - Wallis*

Descripción	
Chi-cuadrado	5,080
gl	2
Nivel de Sig. asintót.	0,079
a. Prueba de Kruskal-Wallis	

Nota: Elaboración propia

En la tabla 13, aplicando la prueba estadística U de Mann-Whitney, arroja un Sig. de 0.095 que es mayor a 0.05, por lo que se acepta la hipótesis nula, y se observa que no existe diferencia significativa entre el nivel de satisfacción y el sexo de los pacientes.

Tabla 13*Análisis de datos según prueba U de Mann-Whitney*

Descripción	
U de Mann-Whitney	2593,500
W de Wilcoxon	3971,500
Z	-1,669
Nivel de Sig. asintót. (bilateral)	0,095

Nota: Elaboración propia

V. DISCUSIÓN

El SRC, es el instrumento por el cual el MINSA, descentraliza competencias y recursos, aplica estrategias que permiten recibir los servicios de salud. La referencia es trasladar un paciente a otro establecimiento para que reciba cuidados especializados porque establecimiento de origen no tiene la capacidad resolutive. En ese sentido es necesario fortalecer el trabajo de las redes integradas de salud, promoviendo su integración, mejorando su capacidad resolutive, aplicando la racionalidad para la disminución de referencias innecesarias. (Cuba, 2018)

En contraste de lo hallado en el presente estudio donde, El 95.5% de los ítems estudiados recibieron un porcentaje de insatisfacción entre el 40 y 60%, lo cual significa que son cualidades del servicio que se encuentran en proceso de mejora y se deben controlar. Respecto a todas las dimensiones, los pacientes hombres del servicio de Cirugía entre 18 a 25 años se muestran satisfechos en un 39% e insatisfechos en un 61.7%. Por otro lado, las pacientes mujeres en esa misma edad se muestran satisfechas al 100%. Respecto a los hombres de 26 a 40 años se muestran satisfechos en un 42% e insatisfechos en un 58%. Por otro lado, las pacientes mujeres en esa misma edad se muestran satisfechas en un 30% e insatisfechas en un 70%. Finalmente, los hombres de 41 años a más se muestran satisfechos en un 30% e insatisfechos en un 70% mientras que las pacientes mujeres en esa misma edad se muestran satisfechas en un 15% e insatisfechas en un 85%, según las opiniones de los entrevistados en el HEVES durante el año 2020. Respecto a todas las dimensiones, los pacientes hombres del servicio de Cirugía se muestran satisfechos en un 38.3% e insatisfechos en un 61.7%. Las mujeres se muestran satisfechos en un 25% e insatisfechos en un 75%, según las opiniones de los entrevistados en el HEVES durante el año 2020.

Ruiz, et al, (2020) realizó un estudio sobre la pertinencia de las derivaciones para la atención de partos, encontró que el 22% de los pacientes derivados no eran pertinentes, afectando la satisfacción del usuario, por motivos como falta de exámenes preparatorios y la no coincidencia diagnóstica en el registro del formato de referencia. Las historias clínicas revisadas 66% (n=120) tuvieron un resumen clínico óptimo y 43% no fue el esperado. Esta evaluación, de las historias clínicas evaluadas se omitió algunos aspectos clínicos como morbilidades, alergias y contraindicaciones para algunos medicamentos. Las referencias evaluadas en 78%

se encontró coincidencia del diagnóstico registrado en el formato de referencia con el diagnóstico realizado en el centro de referencias.

Hernández, (2016), realizó un estudio en el hospital de Apan Hidalgo, el tipo de estudio fue descriptivo, observacional y transversal, aborda la satisfacción del usuario desde el registro de las derivaciones, concluyó que solo el 33% de un total de 234, fueron hechas en el sistema de referencias, el resto se registró en formatos alternativos no oficiales y en hojas en blanco a manuscrito. En consecuencia, se concluyó que al unificar el formato de referencia o hacer uso del sistema nominal en salud (SINOS) para derivar pacientes al segundo nivel de atención y concientizar a los pacientes, sobre la importancia de registrar su cita en corto tiempo para la atención, mejoraría la satisfacción en la atención de salud.

En Chile, Sánchez (2016), Las relaciones con los usuarios de los servicios de salud son un factor decisivo para el alcanzar la satisfacción en los distintos servicios de salud. Mediante la recolección de datos se desarrolló una propuesta de un modelo de control de gestión para el Hospital Juana Ross de Peñablanca, según la evaluación del año 2016, un 92% de los usuarios del sistema de salud necesita cambios en general, siendo el trato del personal de salud (27%), tiempos de espera de atención (18%) y acceso a establecimientos de salud y médicos especialistas (15%), estos indicadores explican la sensación de insatisfacción. Dentro las estrategias se menciona la articulación de la red asistencial de salud y como medio para alcanzarlo se menciona la implementación de SRC a nivel nacional.

Fernández et al, (2016), se realizó un estudio bajo un método exploratorio, transversal donde se define al sistema de referencias, como el procedimiento de coordinación entre las unidades operativas de los tres niveles de atención médica para facilitar el envío y recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad. Entre los hallazgos se muestra que entre el 20% y el 40% de los costos en salud se pierden por el uso ineficiente de los sistemas, entre ellos el SRC, que genera graves problemas de insatisfacción de los usuarios, acceso y cobertura en los sistemas de salud.

En EEUU, Healt View, (2016), El 75% de las referencias fueron consideradas clínicamente inapropiadas en el último año, El 26,2% de las derivaciones son potencialmente inapropiadas: el 18,4% de las derivaciones se considera algo

apropiado, 7,8% se considera inadecuado, estas razones aumentan las percepciones de insatisfacción del usuario.

Mechan, (2020), en un estudio descriptivo – prospectivo, sostiene en la realidad problemática de la investigación, que en el distrito de Mórrope el SRCR, genera insatisfacción al usuario, la coordinación en los niveles de atención, no tiene la comunicación que se requiere. El primer objetivo específico midió la satisfacción de los usuarios del SRC de la consulta externa en un centro de salud, los resultados mostraron que el 55,3% se encontró insatisfecho y un 44,7% opino contrariamente. En la dimensión fiabilidad, el 55,8% se muestra insatisfecho, en la dimensión capacidad de respuesta el 53,8% se encontró insatisfecho del SRC, para la dimensión seguridad la insatisfacción fue del 49,8% según los entrevistados manifestaron que el personal encargado de las referencias no detallaron la información del formulario para la derivación. El 68,6% de insatisfacción se mostró para la dimensión de empatía, respecto al SCR, donde el 73% de usuarios se sintió insatisfecho por no comprender la explicación del médico sobre el tratamiento indicado, mientras un 64% sintió insatisfacción respecto al trato recibido. El 48,8% en el caso de la dimensión aspectos tangibles muestra insatisfacción.

Chávez, (2019), presenta un estudio de enfoque cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo, en el en el servicio de Medicina Nuclear del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, como objetivo, se planteó evaluar el sistema de referencia y la satisfacción de los pacientes con cáncer de tiroides, los resultados encontraron que los pacientes mostraron un 81% de insatisfacción. Al analizar los registros de los formatos de referencias de los pacientes que presentan diagnóstico de cáncer de tiroides desde su creación en el establecimiento de origen hasta su atención en el centro de referencias, se puede evidenciar que del total de derivaciones 130 (100%), tuvieron pertinencia. En un total de 68 (52,3%) referencias fueron observadas en el establecimiento de destino, considerando que el registro era inadecuado en formato o falta de información clínica del paciente, por parte del especialista que recibió la derivación. De las 68 referencias observadas, 60 (88,24%) se superaron antes de los 30 días de creación en la IPRESS de origen y 8 (11,76%) después de pasados los 30 días.

Llave, (2015), con un método descriptivo -explicativo, presento una investigación con fines de mejorar el SRC en los servicios de salud de nivel II en la

ciudad de Trujillo, región La Libertad, Los establecimientos de niveles II-1 y III-1 del estudio presente integran la atención del I nivel de atención, brindando una mayor especialización, además de contar con mejor infraestructura y tecnología, una de las estrategias utilizadas fue fortalecer el SRC articulando los tres niveles de atención, principalmente las unidades de tratamiento del cáncer de los centros de referencia e instituciones especializadas. Los estándares establecidos en la Norma Técnica N°018- 2004-MINSA-DGSP-V.01, indican que el valor aceptable es > 75%. Este indicador mide la efectividad del SRC en los establecimientos de salud. Los resultados mostraron el nivel de satisfacción en los pacientes de los siete hospitales del nivel II de la provincia de Trujillo alcanzan el 57.9 %. Para la dimensión de fiabilidad el grado de insatisfacción alcanzo según las encuestas un 64%, para el caso de capacidad de respuesta los encuestados mostraron una insatisfacción de 56 %, en el caso la dimensión de seguridad el nivel de insatisfacción encontró un 7%, la dimensión de empatía obtuvo un grado de insatisfacción de 37%, la dimensión de aspectos tangibles registro un grado de insatisfacción de 89%.

Cárdenas, (2020), realizo un estudio de diseño descriptivo simple, transversal y retrospectivo, la investigación está orientada al SRC enfocada en las emergencias obstétricas en el hospital rural de Lamas, los resultados mostraron que el nivel de manejo administrativo del SRC es “Regular” de 33%, el nivel de manejo asistencial presento “Regular” de 34%, dentro de las conclusiones el nivel de cumplimiento de la norma técnica del SRC es de 34%, estos valores alcanzados aumenta la percepción de insatisfacción del paciente. Dentro de los profesionales con mayor número de referencias registradas encontramos a los Obstetras con un 39% (27), médicos con un 25% (17), enfermería 23% (16), personal técnico tiene un 13% (9), esto demuestra que hay necesidad de completar los equipos de salud para atención de pacientes y labores administrativas.

Vigil, (2019), presento una investigación de tipo no experimental y el diseño es correlacional, los resultados mostraron que, de 145 referencias revisadas, el 83,4% se realizó de manera regular, el 15,9% fue inadecuada y solo el 0,7% lo hizo adecuadamente. Se evidencio que el paciente recibe orientación previa a la atención e ingreso al establecimiento este dato no fue tomado en cuenta, asimismo, los pacientes y familiares manifestaron no haber recibido maltrato por parte del personal encargado del SCR y la misma precepción se tuvo para la consulta

externa y servicios de apoyo al diagnóstico. De un total de 145 referencias comparados, 121 se ubican en el nivel intermedio, 114 no terminaron en casos de gravedad y 7 terminaron en fallecimiento del paciente. Asimismo, de 23 derivaciones fueron inadecuadas, 20 no revistieron gravedad y 3 significaron lo contrario. Solo un caso se consideró adecuado.

Ninamango, (2014), presento un estudio para describir la percepción de la calidad en la consulta externa del hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL), se empleo la encuesta SERVQUAL que mide la satisfacción los resultados hallaron una insatisfacción de 83.9% y la insatisfacción en las dimensiones de capacidad de respuesta de 81,7%; en la dimension de confiabilidad (78.3%), aspectos Tangibles (72.6%), empatía (69.6%) y seguridad (63.9%). Dentro de las conclusiones se encontro un nivel de insatisfacción de (83,9%), el resultado describe un nivel alto comparandolo a estudios anteriores. Todas las dimensiones no superan el 40% de satisfacción global, la dimensión seguridad es la que más nivel de satisfacción alcanza, la insatisfacción global está por encima del 60% de las dimensiones y las dimensiones de capacidad de respuesta y fiabilidad con los grados más altos de insatisfacción. Según la comparación de las cifras de satisfacción global en las características sociodemográficas no resultó significativo, el grado de insatisfacción del 83.91% es igual en género, nivel de instrucción, seguro, edad, tipo de usuario y condición de usuario.

VI. CONCLUSIONES

1. El objetivo general mostro que los pacientes varones atendidos en el servicio de cirugía en el rango de edad entre 18 a 25 años, muestran un nivel de insatisfacción de 61.7%, entre las mujeres en el mismo rango de edad muestran 100% de satisfacción. Respecto a los hombres de 26 a 40 años se muestran satisfechos en un 42% e insatisfechos en un 58%. Por otro lado, las pacientes mujeres en esa misma edad se muestran satisfechas en un 30% e insatisfechas en un 70%. Finalmente, los hombres de 41 años a más se muestran satisfechos en un 30% e insatisfechos en un 70% mientras que las pacientes mujeres en esa misma edad se muestran satisfechas en un 15% e insatisfechas en un 85%.
2. En el Objetivo específico 1, la dimensión fiabilidad, resultado en promedio que 48.1% está satisfecho con el servicio cuando se le pregunto por los temas de Fiabilidad, mientras que el 51.9% está insatisfecho.
3. En el Objetivo específico 2, la dimensión capacidad de respuesta, resultado en promedio que 48.2% está satisfecho con el servicio cuando se le pregunto por los temas de Fiabilidad, mientras que el 51.9% está insatisfecho.
4. En el Objetivo específico 3, la dimensión seguridad, resultado en promedio que 53.3% está satisfecho con el servicio cuando se le pregunto por los temas de Fiabilidad, mientras que el 46.7% está insatisfecho.
5. En el objetivo específico 4, la dimensión empatía, resultado en promedio que 50.8% está satisfecho con el servicio cuando se le pregunto por los temas de Fiabilidad, mientras que el 49.2% está insatisfecho.
6. En el objetivo específico 5, la dimensión aspectos tangibles, resultado en promedio que 55.4% está satisfecho con el servicio cuando se le pregunto por los temas de Fiabilidad, mientras que el 44.6% está insatisfecho.
7. Para el objetivo específico 6, que midió el nivel de satisfacción por sexo, resultado en promedio que los pacientes hombres del servicio de Cirugía se

muestran satisfechos en un 38.3% e insatisfechos en un 61.7%. Por otro lado, las pacientes mujeres se muestran satisfechos en un 25% e insatisfechos en un 75%.

8. Para el objetivo específico 7, que midió el nivel de satisfacción por grupo etario, resulto en promedio que los pacientes hombres del servicio de Cirugía entre 18 y 25 años se muestran satisfechos en un 45% e insatisfechos en un 55%. Los pacientes entre 26 y 40 años se muestran satisfechos en un 39% e insatisfechos en un 61% y los pacientes de 41 años a más se muestran satisfechos en un 23% e insatisfechos en un 77%.

VII. RECOMENDACIONES

1. Al director general del HEVES sociabilizar a los funcionarios en especial a las oficinas de referencias y calidad, para que la presente investigación sirva como aporte y evaluar e implementar ajustes necesarios con el fin de mejorar los indicadores de insatisfacción. Por otro la oficina de referencias debe fomentar el uso de la plataforma REFCON, en los centros de atención primaria que forman parte de la zona de influencia del HEVES, por ser estos establecimientos quienes, en mayor número, refieren pacientes para sus diferentes especialidades.

2. A los directores de las direcciones de redes integrales de salud (DIRIS), establecer mecanismos para implementar y mejorar el SRC, en el primer nivel de atención, dinamizando el proceso de referencias, con el fin de lograr una atención con oportunidad y calidad.

3. Al MINSA, fortalecer las medidas para fomentar el uso de la plataforma REFCON (software de referencias), además de estandarizar el proceso de esta tarea. Es importante mencionar la estandarización, debido a que se comprobó que en diferentes establecimientos MINSA, la referencia de pacientes, es muchas veces entendido según criterios de las personas encargadas de las áreas, que tienen como función referir pacientes, situación que evidencia la subutilización de los servicios especializados del II y III nivel de atención, elevando el costo de la consulta y colocar en riesgo la salud del paciente ante una referencia sin la debida pertinencia.

Referencias

- Abid Hussain, M. A. (10 de 2019). *Promoting OPD Patient Satisfaction through Different Healthcare Determinants: A Study of Public Sector Hospitals*. Obtenido de International journal of environmental research and public health: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6801450/>
- Abutiheen, A. A. (1 de febrero de 2016). *CLIENTS' SATISFACTION WITH REFERRAL SYSTEM IN KARBALA*. Obtenido de American Journal of Applied Sciences: <https://thescipub.com/abstract/10.3844/ajassp.2014.216.222>
- Acuña, J. I. (2014). *ESTRATEGIAS DE GESTIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DEL AREA DE SALUD No. 9 COMITÉ DEL PUEBLO*. Obtenido de UNIVERSIDAD REGIONAL AUTONOMA DE LOS ANDES: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3318/1/TUAMGH001-2014.pdf>
- Alteco Consultores. (2018). *SERVPERF, una alternativa al SERVQUAL*. Obtenido de Alteco consultores desarrollo y gestion: <https://www.aiteco.com/servperf-una-alternativa-al-servqual/>
- Canela, J., Elvira, D., Labordena, M., & Loyola, E. (Enero de 2010). *Sistemas de Información en Salud e indicadores de salud: una perspectiva integradora*. Obtenido de Revista Medicina Clínica: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-sistemas-informacion-salud-e-indicadores-S0025775310700026>
- Cardenas, R. (2020). *Sistema de referencia y contrarreferencia en el manejo de las emergencias obstétricas en el Hospital Rural de Lamas, año 2018*. Obtenido de Universidad de San Martín de Porres - Repositorio Académico: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/6863>
- Chávez, P. (2019). *Evaluación del sistema de referencia y satisfacción de los pacientes con cáncer de tiroides atendidos en el Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2018*. Obtenido de Universidad Mayor de San Marcos - CYBERTESIS Repositorio de tesis digitales: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/11477>
- Cheifou, 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*. Obtenido de Université Abdou Moumouni de Niamey Niger - Maîtrise en sociologie:

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

Cuba, H. (29 de 11 de 2018). *Elaboracion del Modelo de las Redes Integradas de Salud*. Obtenido de Portal Regional da BVS:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1141372/modelo-redes-integradas-salud-inf-final.pdf>

Del Carmen Sara Jose Carlos. (26 de agosto de 2019). *LINEAMIENTOS Y ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA CALIDAD*. Obtenido de Scielo Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública:

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

Diario oficial el Peruano. (18 de 12 de 2018). *LEY QUE ESTABLECE LA CONFORMACIÓN Y EL FUNCIONAMIENTO DE LAS REDES INTEGRADAS DE SALUD*. Obtenido de Diario oficial el Peruano:

<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-establece-la-conformacion-y-el-funcionamiento-de-las-ley-n-30885-1724734-2/>

Diaz, J., Fava, L., Iuliano, P., Vilches, D., & Terzaghi. (2011). *A Patient Referral and Counter-Referral Management System for Hospitals*. Obtenido de International Conference on ENTERprise Information Systems:

https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-642-24352-3_20

Fernández, M., Roo, J., Irigoyen, A., Blanco, S., Barrell, A., & Juárez, V. (15 de Setiembre de 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*. Obtenido de REVISTA BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE:

<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1384/782>

Gaceta Sansana. (02 de 2016). *Modelos de Satisfacción: Fundamentación Teórica y Criterios*. Obtenido de Archivo PDF:

<http://publicaciones.usm.edu.ec/index.php/GS/article/download/59/92>

GOBERNACIÓN DE NARIÑO. (2020). *MANUAL OPERATIVO SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA*. Obtenido de INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD:

http://idsn.gov.co/site/web2/images/documentos/sso/2020/2_CAMBIOS_MANUAL_DE_REF_Y_CREF_IMPLEMENTACION_RUTASdoc_MARCE_-_copia.pdf

Gragnoia, T. (17 de setiembre de 2018). *Attention PCP colleagues: We can do better with referrals*. Obtenido de Medpage today's KevinMD.com:

<https://www.kevinmd.com/blog/2018/09/attention-pcp-colleagues-we-can-do-better-with-referrals.html>

- Health View. (03 de 06 de 2016). *Problems With Medical Referrals in the US*.
Obtenido de Referral Management for Healthcare Organizations:
<https://www.healthviewx.com/problems-medical-referrals-us/>
- Hernández, C. A. (27 de 07 de 2016). *EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA EN EL HOSPITAL GENERAL DEL ALTIPLANO, DE APAN HIDALGO 2016*. Obtenido de Instituto Nacional de Salud Pública:
<https://catalogoinsp.mx/files/tes/055073.pdf>
- Hernández, P. (10 de 02 de 2011). *La importancia de la satisfacción del usuario*.
Obtenido de Centro Universitario de Investigaciones Bibliotecológicas (CUIB) UNAM México: https://doi.org/10.5209/rev_DCIN.2011.v34.36463
- Hernandez, R. (2018). *Metodología de la investigación*. Obtenido de Google Académico:
<https://dspace.scz.ucb.edu.bo/dspace/bitstream/123456789/21401/1/11699.pdf>
- Hospital de Emergencias de Carabayllo. (21 de 02 de 2018). *Cómo obtener una cita en el hospital de Emergencias Carabayllo [Video]*. Youtube. Obtenido de https://www.youtube.com/watch?v=wbPV_xE3eMc
- HOSPITAL DE EMERGENCIAS CARABAYLLO. (agosto de 2017). *sistema de referencias [TOMADA DE]*. Obtenido de HOSPITAL DE EMERGENCIAS CARABAYLLO: <https://www.HEVES.gob.pe/portal/sistema-de-referencias/>
- Larson, E., Sharma, J., Bohren, M. A., & Tunçalp, Ö. (Agosto de 2019). *When the patient is the expert: measuring patient experience and satisfaction with care*. Obtenido de EBSCO Bulletin of the World Health Organization: <https://doi.org/10.2471/BLT.18.225201>
- Larson, S. (16 de Mayo de 2019). *Track & Manage The Referral Life Cycle Efficiently for Healthcare*. Obtenido de HealthViewX:
<https://www.bmc.org/healthcity/research/model-integrating-sdoh-screeningand->
- Liu, L., & Fang, J. (27 de 11 de 2019). *Study On Potential Factors Of Patient Satisfaction: Based On Exploratory Factor Analysis*. Obtenido de PMC US National Library of Medicine National Institutes of Health: <https://doi.org/10.2147/PPA.S228073>
- Llave, R. (2014). *Plan de referencia y contrarreferencia para mejorar la oferta de servicios de salud en la consulta externa de los hospitales ii-1 en la provincia de Trujillo: 2014-2016*. Obtenido de UNT REPOSITORIO: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/4806>

Mechan, M. (2020). *Satisfacción y proceso de mejora del Sistema de Referencia y Contrareferencia del usuario de la consulta externa, Mórrope 2020*. Obtenido de Universidad César Vallejo Repositorio Institucional - UCV: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/53401>

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

Ministerio de Salud . (31 de Diciembre de 1992). *Ley de organización y funciones y su reglamento, Decreto Legislativo N° 584, Decreto Supremo N° 002-92-SA*. Obtenido de Ministerio de Salud Informes y publicaciones: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/392107/Ley_de_organizaci%C3%B3n_y_funciones_y_su_reglamento__Decreto_Legislativo__N%C2%BA_584__Decreto_Supremo_N%C2%BA_002-92-SA20191017-26355-125sbvn.pdf

Ministerio de Salud. (09 de 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*. Obtenido de MINSA informes y Publicaciones: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/390841/Gu%C3%ADa_t%C3%A9cnica_para_la_evaluaci%C3%B3n_de_la_satisfacci%C3%B3n_del_usuario_externo_en_los_establecimientos_y_servicios_m%C3%A9dicos_de_apoyo__R.M._N%C2%BA_527-2011MINSA20191017-26355-1mq8r4m.pdf

Ministerio de Salud. (04 de 2015). *NORMA TECNICA DEL SISTEMA DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD. Ministerio de Salud*.

Ministerio de Salud. (15 de marzo de 2017). *Lineamientos para la Prestación de Servicios de Salud en las Redes de Servicios de Salud (Redes Integradas de Atención Primaria de Salud)*. Obtenido de Ministerio de Salud Resolución Ministerial N° 167-2017-MINSA: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/190044-167-2017-minsa>

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (30 de 11 de 2015). *Lineamientos generales del sistema de referencia y contrareferencia*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52857/Lineamientos%20generales%20del%20sistema%20de%20referencia%20y%20contrareferencia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Ninamango, W. (2014). *Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Enero del 2014*. Obtenido de cybertesis repositorio digital UNMSM: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3569>
- Organización Panamericana de la Salud. (23 de Abril de 2021). *De la evolución de los sistemas de información para la salud a la transformación digital del sector de la salud. Informe de la conferencia sobre IS4H*. Obtenido de IRIS.PAHO.org: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53801>
- Organización Panamericana de la Salud. (21 de abril de 2021). *Ocho principios rectores de la transformación digital del sector de la salud. Un llamado a la acción panamericana*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud iris: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53730>
- RUIZ, D., ÑAÑEZ, J., RUSSI, D., & FERNÁNDEZ, A. (2020). *PERTINENCIA DE LAS REMISIONES EN LA ATENCIÓN DE PARTOS DE LA ESE CENTRO 1, PUNTO DE ATENCIÓN PIENDAMÓ DURANTE 2018 Y PRIMER SEMESTRE DE 2019*. Obtenido de Universidad Católica de Manizales: <http://hdl.handle.net/10839/2841>
- Sánchez, M. M. (09 de 2016). *Diseño de un sistema de control de gestión para el Hospital Juana Ross de Edwards de Peñablanca*. Obtenido de Repositorio Academico de la Universidad de Chile: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/144079>
- Thomas, M., De Fer, D., Fondahn, E., Lane, M., & Vannucci, A. (09 de junio de 2017). *Manual Washington de Calidad en la Atención y Seguridad Del Paciente*. Obtenido de ProQuest: <https://www.proquest.com/docview/2447965302/bookReader?accountid=37408>
- Vargas, Z. (2009). *LA INVESTIGACIÓN APLICADA: UNA FORMA DE CONOCER LAS REALIDADES CON EVIDENCIA*. Obtenido de Revista Educacion : <https://www.redalyc.org/pdf/440/44015082010.pdf>
- Velandia, F., Ardón, N., & Jara, M. (12 de 2007). *Satisfacción y calidad: análisis de la equivalencia o no de los términos*. Obtenido de Revista Gerencia y Políticas de Salud: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272007000200008
- Vigil, L. (2019). *Relación del Sistema de Referencia y Contrareferencia con la Mortalidad Materna del Hospital II 2 Tarapoto, 2017*. Obtenido de Universidad Cesar Vallejo - Repositorio digital institucional: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/29595>

Zeithamla, V., Parasumaran, & Berry, L. (1993). *CALIDAD TOTAL EN LA GESTIÓN DESERVICIOS*. Obtenido de Documento PDF:
https://www.academia.edu/29423776/CALIDAD_TOTAL_EN_LA_GESTI%C3%93N_DE_SERVICIOS

Zhang, Wang, Yu, & Zhao. (7 de Noviembre de 2018). *Key nodes affecting patient satisfaction in a cross-regional referral service process: an empirical analysis study in Sichuan*. Obtenido de BMC Health Services Research:
<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-018-3460-8>

ANEXOS

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL AUTOR

Yo, Ivan Antonio Altamirano Truyenque, alumno de la Escuela de posgrado Programa académico de Maestría en Gestión Pública de la Universidad César Vallejo sede Lima Norte, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan al Trabajo de Investigación / tesis titulado “Satisfacción de usuarios del sistema de referencia en el servicio de cirugía, HEVES, Lima 2020”, son:

1. De mi auditoria.
2. El presente Trabajo de Investigación / Tesis no ha sido plagiado ni total, ni parcialmente.
3. El Trabajo de Investigación / Tesis no ha sido publicado ni presentado anteriormente.
4. Los resultados presentados en el presente Trabajo de Investigación / Tesis son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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, 17 de julio del 2021

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR

Yo, María Julia Cabrera Santa Cruz, docente de la Escuela de posgrado Programa académico de Maestría en Gestión Pública de la Universidad César Vallejo sede Lima Norte, revisora del trabajo de investigación / tesis

Titulada “Satisfacción de usuarios del sistema de referencia en el servicio de cirugía, HEVES Lima 2020”, del (de los) estudiante(s)

Altamirano Truyenque Ivan Antonio, constato que la investigación tiene un índice de similitud de

13% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. 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, 17 de Julio 2021

.....

María Julia Cabrera Santa Cruz

DNI:

TITULO: Satisfacción de usuarios del sistema de referencia en el servicio de cirugía, HEVES, Lima 2020

Matriz de Consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Tipo de Investigación	Diseño de investigación	Técnicas	Instrumentos
<p>General</p> <p>¿Cuál es el nivel de satisfacción de los pacientes usuarios del SRC por sexo y grupo etario en el servicio de cirugía en el HEVES Lima 2020?</p>	<p>General</p> <p>Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes usuarios del SRC por sexo y grupo etario del servicio de cirugía, en el HEVES Lima 2020</p>	<p>General</p> <p>Los pacientes usuarios del SRC, muestran un nivel de satisfacción excelente por sexo y grupo etario, en el servicio de cirugía, en el HEVES Lima 2020.</p>	<p>Variable</p> <p>Satisfacción del Usuario</p>	<p>Cuantitativa Aplicada</p>	<p>Descriptiva</p> <p>M= Muestra, V= Satisfacción del paciente</p>	<p>La encuesta es la técnica utilizada en esta investigación</p>	<p>Encuesta SERVQUAL para evaluar la satisfacción del usuario</p>
<p>Específico 1</p> <p>¿Cuál es el nivel de fiabilidad en los pacientes usuarios del</p>	<p>Específico 1</p> <p>Determinar el nivel de fiabilidad en los pacientes usuarios del</p>	<p>Específica 1</p> <p>El nivel de fiabilidad es considerado alto por los pacientes</p>					

SRC en el servicio de cirugía en HEVES Lima 2020? SRC en el servicio de cirugía en HEVES Lima 2020 usuarios del SCR, en el servicio de cirugía, en el HEVES Lima 2020.

Específico 2

¿Cuál es el nivel, capacidad de respuesta en los pacientes usuarios del SRC en el servicio de cirugía en HEVES Lima 2020?

Específico 2

Determinar cuál es el nivel de capacidad de respuesta en los pacientes usuarios del SRC en el servicio de cirugía en HEVES Lima 2020

Específico 2

El nivel de capacidad de respuesta es considerado alto por los pacientes usuarios del SCR, en el servicio de cirugía, en el HEVES Lima 2020.

Específico 3	Específico 3	Específica 3
¿Cuál es el nivel de seguridad en los pacientes usuarios del SRC en el servicio de cirugía en el HEVES Lima 2020?	Determinar cuál es el nivel de seguridad en los pacientes usuarios del SRC en el servicio de cirugía en el HEVES Lima 2020	El nivel de seguridad es considerado alto por los pacientes usuarios del SCR, en el servicio de cirugía, en el HEVES Lima 2020.

Específico 4	Específico 4	Específica 4
¿Cuál es el nivel de empatía en los pacientes usuarios del SRC en el servicio de cirugía en el HEVES Lima 2020?	Determinar cuál es el nivel de empatía en los pacientes usuarios del SRC en el servicio de cirugía en el HEVES Lima 2020	El nivel de capacidad de respuesta es considerado alto por los pacientes usuarios del SCR, en el servicio de cirugía, en el

HEVES Lima
2020.

Específico 5

¿Cuál es el nivel de aspectos tangibles en los pacientes usuarios del SRC en el servicio de cirugía en el HEVES Lima 2020?

Específico 5

Determinar cuál es el nivel de aspectos tangibles en los pacientes usuarios del SRC en el servicio de cirugía en el HEVES Lima 2020

Específica 5

El nivel de aspectos tangibles es considerado alto por los pacientes usuarios del SCR, en el servicio de cirugía, en el HEVES Lima 2020.

Específico 6

¿Cuál es el nivel de Satisfacción por sexo en los pacientes usuarios del SRC en el servicio de

Específico 6

Determinar cuál es el nivel de satisfacción por sexo en los pacientes usuarios del SRC en el servicio de

Específica 6

El nivel de satisfacción es considerado alto, según sexo en los pacientes usuarios del SCR, del

cirugía en el servicio de
HEVES Lima HEVES cirugía, en el
2020? Lima 2020 HEVES Lima
2020.

Especifico 7 Especifico 7 Especifica 7

¿Cuál es el nivel de Satisfacción por grupo etario en los pacientes usuarios del SRC en el servicio de cirugía en el HEVES Lima 2020?

Determinar cuál es el nivel de satisfacción por grupo etario en los pacientes usuarios del SRC en el servicio de cirugía en el HEVES Lima 2020.

El nivel de satisfacción es considerado alto, según grupo etario en los pacientes usuarios del SCR, del servicio de cirugía, en el HEVES Lima 2020.

Matriz de operacionalización de variables/Matriz de categorías

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Satisfacción del Usuario	La satisfacción del Usuario es determinada por el cumplimiento de las expectativas y percepciones del establecimiento de salud en relación al servicio prestado. (Ministerio de Salud, 2012)	Se medirá en base al Cuestionario Servqual en base a expectativas y percepciones	Fiabilidad	P1 - P5	Ordinal
			Empatía	P6 – P9	
			Seguridad	P10 – P13	
			Capacidad de Respuesta	P14 – P18	
			Aspectos tangibles	P19 – P22	

Ficha de Validación de Instrumentos

Experto: MC. Luis Valverde Olortegui



Escuela de Posgrado: Maestría en Gestión Pública

Investigador: Almirante Truyenque Ivan Antonio

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Sistema de referencia y contra referencia y la satisfacción de pacientes del servicio de cirugía de cabeza, cuello y maxilofacial, hospital de Villa el Salvador, Lima 2020

N°	DIMENSIONES / Items EXPECTATIVA	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN : Fiabilidad							
1	Que el médico que lo atiende en el centro de salud, le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para el registro de su referencia.	X		X		X		
2	Que el personal del área de referencias del centro de salud lo atienda en el horario programado	X		X		X		
3	Que el área de referencias del centro de salud, lo atienda respetando la programación y el orden de llegada	X		X		X		
4	Que el personal del centro de salud registre su referencia en el sistema sin problemas.	X		X		X		
5	Que la cita médica se encuentre disponible en el sistema de referencia	X		X		X		
	DIMENSIÓN : Capacidad de respuesta	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Que la atención en la ventanilla de referencias del centro de salud, sea rápida.	X		X		X		
7	Que el registro de la referencia en el centro de salud, se realice sin distinción alguna	X		X		X		
8	Que ante algún inconveniente, el área de referencias del centro de salud lo solucione rápidamente	X		X		X		
9	Que la respuesta del hospital sobre la aceptación de su referencia sea rápida	X		X		X		
	DIMENSIÓN : Seguridad	Si	No	Si	No	Si	No	
10	Que la ventanilla del área referencias en el centro de salud le indique claramente sobre la fecha y hora de su cita	X		X		X		
11	Que el personal encargado del registro en el sistema de referencias, en el centro de salud lo realice de forma detallada	X		X		X		
12	Que el sistema de referencias cuente con la programación de citas del hospital, para la aceptación de su referencia	X		X		X		
13	Que el hospital mantenga en reserva la información sobre su referencia.	X		X		X		
	DIMENSIÓN : Empatía	Si	No	Si	No	Si	No	
14	Que el personal de guardia de seguridad cuente con la información sobre su referencia para el rápido acceso al hospital.	X		X		X		
15	Que el personal de informes del hospital le indique claramente cómo funciona el sistema de atención de referencias.	X		X		X		
16	Que usted comprenda la explicación que el personal de informes, brinda sobre el sistema de atención de referencias.	X		X		X		
17	Que usted comprenda la explicación que el médico que atiende su referencia, le brinde sobre el tratamiento que recibirá	X		X		X		
18	Que usted comprenda la explicación que el médico que atiende su referencia, le brinde sobre los procedimientos para su atención	X		X		X		
	DIMENSIÓN : Aspectos tangibles	Si	No	Si	No	Si	No	
19	Que los carteles, letreros y flechas estén adecuados para orientar a los pacientes referidos en el hospital	X		X		X		
20	Que el área de referencias cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes en el hospital	X		X		X		
21	Que el consultorio cuente con los equipos y materiales necesarios para la atención de su referencia	X		X		X		
22	Que el área de consultorios y sala de espera se encuentren limpias y cómodas en el hospital.	X		X		X		

Escuela de Posgrado: Maestría en Gestión Pública

Investigador: Altamirano Truyenque Ivan Antonio

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Sistema de referencia y contra referencia y la satisfacción de pacientes del servicio de cirugía de cabeza, cuello y maxilofacial, hospital de Villa el Salvador, Lima 2020

N°	DIMENSIONES / ítems PERCEPCION	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN : Fiabilidad								
1	¿El médico que lo atendió en el centro de salud, le orientó y explico de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para el registro de su referencia?	X		X		X		
2	¿El personal del área de referencias del centro de salud lo atendió en el horario programado?	X		X		X		
3	¿El área de referencias del centro de salud, lo atendió respetando la programación y el orden de llegada?	X		X		X		
4	¿El personal del centro de salud registro su referencia en el sistema sin problemas?	X		X		X		
5	¿La cita médica se encontró disponible en el sistema de referencia?	X		X		X		
DIMENSIÓN : Capacidad de respuesta								
6	¿La atención en la ventanilla de referencias del centro de salud fue rápida?	X		X		X		
7	¿El registro de la referencia en el centro de salud, se realizó sin distinción alguna?	X		X		X		
8	¿Si tuvo ante algún inconveniente, el área de referencias del centro de salud lo soluciono rápidamente?	X		X		X		
9	¿La respuesta del hospital sobre la aceptación de su referencia fue rápida?	X		X		X		
DIMENSIÓN : Seguridad								
10	¿La ventanilla del área referencias en el centro de salud le indico claramente sobre la fecha y hora de su cita?	X		X		X		
11	¿El personal encargado del registro en el sistema de referencias, del centro de salud lo realizo de forma detallada?	X		X		X		
12	¿El sistema de referencias conto con la programación de citas del hospital, para la aceptación de su referencia?	X		X		X		
13	¿El hospital mantuvo en reserva la información sobre su referencia?	X		X		X		
DIMENSIÓN : Empatía								
14	¿El personal de garita de seguridad conto con la información sobre su referencia para el rápido acceso al hospital?	X		X		X		
15	¿El personal de informes del hospital le indico claramente cómo funciona el sistema de atención de referencias?	X		X		X		
16	¿Usted comprendió la explicación que el personal de informes, le brindo sobre el sistema de atención de referencias?	X		X		X		
17	¿Usted comprendió la explicación que el médico que atendió su referencia, le brindo sobre el tratamiento que recibió?	X		X		X		
18	¿Usted comprendió la explicación que el médico que atendió su referencia, le brindo sobre los procedimientos médicos que recibió?	X		X		X		
DIMENSIÓN : Empatía								
19	¿Los carteles, letreros y flechas son adecuados para orientar a los pacientes referidos?	X		X		X		
20	¿El área de referencias conto con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes?	X		X		X		
21	¿El consultorio conto con los equipos y materiales necesarios para la atención de su referencia?	X		X		X		
22	¿El área de consultorios y sala de espera se encontraban limpias y cómodas?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador .Dr/ Mg:

VALVERDE OLORTEGUI LUIS FERNANDO

10729109

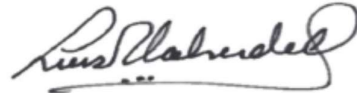
DNI:.....

Especialidad del validador: GESTOR PUBLICO - JEFE DEL CENTRO MATERNO INFANTIL EL PROGRESO de CARABAYLLO – DIRIS LIMA NORTE – MINISTERIO DE SALUD

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

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

Carabayllo, 30 de Mayo del 2021



Dr. Luis F. Valverde Olórtogui
MÉDICO CARDIÓLOGO
C.M.P. 23689 R.N.E. 13198

Experto: ECO. Víctor Hostos Chumpitazi



Escuela de Posgrado: Maestría en Gestión Pública

Investigador: Altamirano Truyenque Ivan Antonio

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Sistema de referencia y contra referencia y la satisfacción de pacientes del servicio de cirugía de cabeza, cuello y maxilofacial, hospital de Villa el Salvador, Lima 2020

N°	DIMENSIONES / ítems EXPECTATIVA	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	SI	No	Si	No	
DIMENSIÓN : Fiabilidad								
1	Que el médico que lo atiende en el centro de salud, le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para el registro de su referencia.		X		X		X	
2	Que el personal del área de referencias del centro de salud lo atienda en el horario programado		X		X		X	
3	Que el área de referencias del centro de salud, lo atienda respetando la programación y el orden de llegada		X		X		X	
4	Que el personal del centro de salud registre su referencia en el sistema sin problemas.		X		X		X	
5	Que la cita médica se encuentre disponible en el sistema de referencia	X		X		X		
DIMENSIÓN : Capacidad de respuesta								
6	Que la atención en la ventanilla de referencias del centro de salud, sea rápida.		X		X		X	
7	Que el registro de la referencia en el centro de salud, se realice sin distinción alguna		X		X		X	
8	Que ante algún inconveniente, el área de referencias del centro de salud lo solucione rápidamente		X		X		X	
9	Que la respuesta del hospital sobre la aceptación de su referencia sea rápida		X		X		X	
DIMENSIÓN : Seguridad								
10	Que la ventanilla del área referencias en el centro de salud le indique claramente sobre la fecha y hora de su cita	X		X		X		
11	Que el personal encargado del registro en el sistema de referencias, en el centro de salud lo realice de forma detallada		X		X		X	
12	Que el sistema de referencias cuente con la programación de citas del hospital, para la aceptación de su referencia		X		X		X	
13	Que el hospital mantenga en reserva la información sobre su referencia.	X		X		X		
DIMENSIÓN : Empatía								
14	Que el personal de garita de seguridad cuente con la información sobre su referencia para el rápido acceso al hospital.		X		X		X	
15	Que el personal de informes del hospital le indique claramente cómo funciona el sistema de atención de referencias.	X		X		X		
16	Que usted comprenda la explicación que el personal de informes, brinda sobre el sistema de atención de referencias.	X		X		X		
17	Que usted comprenda la explicación que el médico que atiende su referencia, le brinde sobre el tratamiento que recibirá	X		X		X		
18	Que usted comprenda la explicación que el médico que atiende su referencia, le brinde sobre los procedimientos para su atención	X		X		X		
DIMENSIÓN : Aspectos tangibles								
19	Que los carteles, letreros y flechas estén adecuados para orientar a los pacientes referidos en el hospital	X		X		X		
20	Que el área de referencias cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes en el hospital	X		X		X		
21	Que el consultorio cuente con los equipos y materiales necesarios para la atención de su referencia	X		X		X		
22	Que el área de consultorios y sala de espera se encuentren limpias y cómodas en el hospital.	X		X		X		

Escuela de Posgrado: Maestría en Gestión Pública

Investigador: Altamirano Truyenque Ivan Antonio

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Sistema de referencia y contra referencia y la satisfacción de pacientes del servicio de cirugía de cabeza, cuello y maxilofacial, hospital de Villa el Salvador, Lima 2020

Nº	DIMENSIONES / ítems PERCEPCION	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN : Fiabilidad								
1	¿El médico que lo atendió en el centro de salud, le oriento y explico de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para el registro de su referencia?	X		X		X		
2	¿El personal del área de referencias del centro de salud lo atendió en el horario programado?	X		X		X		
3	¿El área de referencias del centro de salud, lo atendió respetando la programación y el orden de llegada?	X		X		X		
4	¿El personal del centro de salud registro su referencia en el sistema sin problemas?	X		X		X		
5	¿La cita médica se encontró disponible en el sistema de referencia?	X		X		X		
DIMENSIÓN : Capacidad de respuesta								
6	¿La atención en la ventanilla de referencias del centro de salud fue rápida?	X		X		X		
7	¿El registro de la referencia en el centro de salud, se realizó sin distinción alguna?	X		X		X		
8	¿Si tuvo ante algún inconveniente, el área de referencias del centro de salud lo soluciono rápidamente?	X		X		X		
9	¿La respuesta del hospital sobre la aceptación de su referencia fue rápida?	X		X		X		
DIMENSIÓN : Seguridad								
10	¿La ventanilla del área referencias en el centro de salud le indico claramente sobre la fecha y hora de su cita?	X		X		X		
11	¿El personal encargado del registro en el sistema de referencias, del centro de salud lo realizo de forma detallada?	X		X		X		
12	¿El sistema de referencias conto con la programación de citas del hospital, para la aceptación de su referencia?	X		X		X		
13	¿El hospital mantuvo en reserva la información sobre su referencia?	X		X		X		
DIMENSIÓN : Empatía								
14	¿El personal de garita de seguridad conto con la información sobre su referencia para el rápido acceso al hospital?	X		X		X		
15	¿El personal de informes del hospital le indico claramente cómo funciona el sistema de atención de referencias?	X		X		X		
16	¿Usted comprendió la explicación que el personal de informes, le brindo sobre el sistema de atención de referencias?	X		X		X		
17	¿Usted comprendió la explicación que el médico que atendió su referencia, le brindo sobre el tratamiento que recibió?	X		X		X		
18	¿Usted comprendió la explicación que el médico que atendió su referencia, le brindo sobre los procedimientos médicos que recibió?	X		X		X		
DIMENSIÓN : Empatía								
19	¿Los carteles, letreros y flechas son adecuados para orientar a los pacientes referidos?	X		X		X		
20	¿El área de referencias conto con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes?	X		X		X		
21	¿El consultorio conto con los equipos y materiales necesarios para la atención de su referencia?	Si	No	Si	No	Si	No	
22	¿El área de consultorios y sala de espera se encontraban limpias y cómodas?	X		X		X		



Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador .Dr/ Mg: Econ. Victor Andrés Hostos Chumpitazi DNI: 08137560

Especialidad del validador: Gestor Público, Planeamiento, Acceso a la Información, Datos Abiertos, Presupuesto y Proyectos de Inversión Pública.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

30 de Mayo del 2021



Nombre: Victor Andrés Hostos Chumpitazi

CEL: 7241

Análisis de confiabilidad del instrumento

La Confiabilidad nos da el grado en que la aplicación repetida del instrumento de medición de la satisfacción al mismo individuo produce resultados iguales, es decir la coherencia o consistencia interna; se mide con el Coeficiente Alfa de Cronbach, el cual oscila entre 0 y 1, y para ser aceptable debe tender a 1. A continuación se muestra el resultado del Test de percepciones a nivel global (22 Items):

Tabla 14

Estadística de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
,973	22

El valor $\text{Alpha}=0.973$ nos indica que en general podemos tener confianza en las respuestas brindadas por el instrumento.

Complementariamente mediremos la confiabilidad por cada una de las dimensiones (constructos) que componen el Instrumento, también con el Coeficiente de Cronbach. Los resultados son:

Tabla 15*Medición de la confiabilidad*

Dimensión	Nº de ítems (variables)	Alfa de Cronbach
- Fiabilidad	5	0.882
- Capacidad de respuesta	4	0.916
- Seguridad	4	0.906
- Empatía	5	0.944
- Aspectos tangibles	4	0.888

Estos resultados también aseguran que las respuestas brindadas por el instrumento brindarían resultados iguales tras su aplicación repetida al mismo individuo y por tanto estos estarían adecuadamente planteados en lo relacionado con el Modelo de Satisfacción del usuario de SRC. Finalmente, el siguiente podría ser la medición de la “validez” del instrumento, si fuera necesario para el investigador.

El Coeficiente se calcula así:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

A partir de las varianzas de cada Ítem y del total de valores observados, donde “k” es el número de Ítems (22).

Carta de aceptación HEVES

 **PERU** Ministerio de Salud Dirección de Redes Integradas de Salud - Lima Norte DECENIO DE LA REALIDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES "Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Carabaylo, 05 de agosto del 2021

OFICIO N° GOR-2021-MJ-CS.EP-DIRIS-LN/MINSA

RUTH ANGÉLICA CHICANA BECERRA
Coordinadora General de Programas de Posgrado Semipresenciales de la Universidad Cesar Vallejo

ASUNTO : FACILIDADES PARA OBTENER INFORMACIÓN EN TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CM EL PROGRESO LIMA 2020

Es grato dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y al mismo tiempo con referencia a la CARTA P. 035-2021-UCV-EPG-SP, hacer de su conocimiento que se ha dispuesto brindar las facilidades al **LIC. IVAN ANTONIO ALTAMIRANO TRUYENQUE**, estudiante del programa de Maestría en Gestión Pública de la Universidad Cesar Vallejo – Lima Norte, para que pueda realizar la aplicación del instrumento de recolección de datos sobre la tesis denominada: "Relación del sistema de referencia y contra referencia, con la satisfacción de pacientes ambulatorios del servicio de Medicina General, en el Centro Materno Infantil El Progreso Lima 2020".

Así mismo, indicamos que deberá dejar una copia de los resultados de su tesis.

Sin otro particular me despido de Usted.

Atentamente,


LUIS ENRIQUE FLORES
ABOGADO AFE
CNP: 2368

diris@diris.lima.norte.gob.pe

Av. Taped Antena
4th 28 N.
Carabaylo
Telf: 347 - 0000

Captura de informe turnitin

UNIVERSIDAD VIRTUAL
CÉSAR VALLEJO
Plataforma Ciem...

Sección 1 Sección 2 Sección 3

Título	Fecha de inicio	Fecha limite de entrega máxima	Fecha de publicación	Correcciones disponibles
Turnitin 15 - Sección 1	7 Jul 2021 - 16:41	20 Jul 2021 - 23:59	20 Jul 2021 - 23:59	100

Resumen:
Estimados alumnos,
A través de este enlace podrán trabajar en su informe de similitud en turnitin, hasta en tres oportunidades.
Saludos

Actualizar entregas

	Titulo de la Entrega	Identificador del trabajo de Turnitin	Entregado	Similitud	Calificación	Nota general	
Ver recibo digital	entrega_15	1620740867	17/07/2021 13:21	15%	--	--	Entregar Trabajo

Resultados correl...docx Resultados causa...docx Indicaciones para L...ppt CRONOGRAMA S...xlsx Migracion_Gestor...xml

Diapositiva 9 de 9 Inglés (Estados Unidos) Notas Comentarios 78%

Instrumentos de recolección de datos Guía de Entrevista – Expectativas

Lugar: Lima

Fecha:./...../2021

Nombre/ Cargo: Ing. Ivan Altamirano Truyenque

Instrucciones: Presentamos un grupo de preguntas que tenga a bien responder de forma veraz y libre, la misma que servirá para realizar un estudio académico sobre: “Satisfacción de usuarios del sistema de referencia en el servicio de cirugía, HEVES, Lima 2020”, instrumento que será de forma anónima y bajo la ética profesional.

EXPECTATIVAS									
Califique las expectativas, que se refieren a la IMPORTANCIA que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de cirugía de cabeza, cuello y maxilofacial.									
Considere 1=Pésimo, 2= Muy Malo, 3= Malo, 4= Regular, 5=Bueno, 6= Muy bueno, 7= Excelente.									
N	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7	
1	E	Que el médico que lo atiende en el centro de salud, le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para el registro de su referencia.							
2	E	Que el personal del área de referencias del centro de salud lo atienda en el horario programado							
3	E	Que el área de referencias del centro de salud, lo atienda respetando la programación y el orden de llegada							
4	E	Que el personal del centro de salud registre su referencia en el sistema sin problemas.							
5	E	Que la cita médica se encuentre disponible en el sistema de referencia							
6	E	Que la atención en la ventanilla de referencias del centro de salud, sea rápida.							
7	E	Que el registro de la referencia en el centro de salud, se realcé sin distinción alguna							
8	E	Que ante algún inconveniente, el área de referencias del centro de salud lo solucione rápidamente							
9	E	Que la respuesta del hospital sobre la aceptación de su referencia sea rápida							
10	E	Que la ventanilla del área referencias en el centro de salud le indique claramente sobre la fecha y hora de su cita							
11	E	Que el personal encargado del registro en el sistema de referencias, en el centro de salud lo realice de forma detallada							
12	E	Que el sistema de referencias cuente con la programación de citas del hospital, para la aceptación de su referencia							
13	E	Que el hospital mantenga en reserva la información sobre su referencia.							
14	E	Que el personal de garita de seguridad cuente con la información sobre su referencia para el rápido acceso al hospital.							
15	E	Que el personal de informes del hospital le indique claramente cómo funciona el sistema de atención de referencias.							
16	E	Que usted comprenda la explicación que el personal de informes, brinda sobre el sistema de atención de referencias.							
17	E	Que usted comprenda la explicación que el médico que atiende su referencia, le brinde sobre el tratamiento que recibirá							
18	E	Que usted comprenda la explicación que el médico que atiende su referencia, le brinde sobre los procedimientos para su atención							
19	E	Que los carteles, letreros y flechas estén adecuados para orientar a los pacientes referidos en el hospital							
20	E	Que el área de referencias cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes en el hospital							
21	E	Que el consultorio cuente con los equipos y materiales necesarios para la atención de su referencia							
22	E	Que el área de consultorios y sala de espera se encuentren limpias y cómodas en el hospital.							

Instrumentos de recolección de datos Guía de Entrevista - Percepciones

Lugar: Lima

Fecha:...../...../2021

Nombre/ Cargo: Ing. Ivan Altamirano Truyenque

Instrucciones: Presentamos un grupo de preguntas que tenga a bien responder de forma veraz y libre, la misma que servirá para realizar un estudio académico sobre: Satisfacción de usuarios del sistema de referencia en el servicio de cirugía, HEVES, Lima 2020, instrumento que será de forma anónima y bajo la ética profesional

PERCEPCIONES								
Califique las percepciones, que se refieren a la IMPORTANCIA que usted le otorga a la atención que recibió en el servicio de cirugía de cabeza, cuello y maxilofacial.								
Considere 1=Pésimo, 2=Muy Malo, 3=Malo, 4=Regular, 5=Bueno, 6=Muy Bueno, 7=Excelente								
N	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
1	P	¿El médico que lo atendió en el centro de salud, le oriento y explico de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para el registro de su referencia?						
2	P	¿El personal del área de referencias del centro de salud lo atendió en el horario programado?						
3	P	¿El área de referencias del centro de salud, lo atendió respetando la programación y el orden de llegada?						
4	P	¿El personal del centro de salud registro su referencia en el sistema sin problemas?						
5	P	¿La cita médica se encontró disponible en el sistema de referencia?						
6	P	¿La atención en la ventanilla de referencias del centro de salud fue rápida?						
7	P	¿El registro de la referencia en el centro de salud, se realizó sin distinción alguna?						
8	P	¿Si tuvo ante algún inconveniente, el área de referencias del centro de salud lo soluciono rápidamente?						
9	P	¿La respuesta del hospital sobre la aceptación de su referencia fue rápida?						
10	P	¿La ventanilla del área referencias en el centro de salud le indico claramente sobre la fecha y hora de su cita?						
11	P	¿El personal encargado del registro en el sistema de referencias, del centro de salud lo realizo de forma detallada?						
12	P	¿El sistema de referencias conto con la programación de citas del hospital, para la aceptación de su referencia?						
13	P	¿El hospital mantuvo en reserva la información sobre su referencia?						
14	P	¿El personal de garita de seguridad conto con la información sobre su referencia para el rápido acceso al hospital?						
15	P	¿El personal de informes del hospital le indico claramente cómo funciona el sistema de atención de referencias?						
16	P	¿Usted comprendió la explicación que el personal de informes, le brindo sobre el sistema de atención de referencias?						
17	P	¿Usted comprendió la explicación que el médico que atendió su referencia, le brindo sobre el tratamiento que recibió?						
18	P	¿Usted comprendió la explicación que el médico que atendió su referencia, le brindo sobre los procedimientos médicos que recibió?						
19	P	¿Los carteles, letreros y flechas son adecuados para orientar a los pacientes referidos?						
20	P	¿El área de referencias conto con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes?						
21	P	¿El consultorio conto con los equipos y materiales necesarios para la atención de su referencia?						
22	P	¿El área de consultorios y sala de espera se encontraban limpias y cómodas?						

Formato de encuesta

https://docs.google.com/forms/d/1WXg9_UAdbzd5khK8nQ50RV6UM3m3pzk2aWzYyRK1Rc/edit