



# **ESCUELA DE POSGRADO**

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Percepción del usuario externo desde dimensiones de  
calidad de atención que brinda el personal de salud del  
servicio de Referencias y Contrareferencias

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADEMICO DE:  
MAESTRO EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**AUTORA:**

Br. ROJAS VILLA, CRISTIAN ABEL

**ASESOR:**

Dr. DIESTRA PALACIOS, JULIO EDUARDO

**SECCION:**

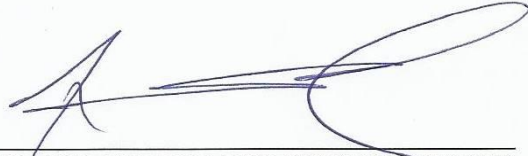
Ciencias Médicas

**LINEA DE INVESTIGACION:**

Calidad De Las Prestaciones Asistenciales

**Pisco – 2018**

PAGINA DEL JURADO



MG MARLENE ROSARIO HERNANDEZ SOTO

PRESIDENTE



MG. MIGUEL ANGEL HERNANDEZ LOPEZ

SECRETARIO



DR. JULIO EDUARDO DIESTRA PALACIOS

VOCAL

## **DEDICATORIA**

A mis padres Abel y Norma, por su apoyo incondicional y sus consejos  
constantes y principios de  
Amor y Superación que ha sembrado en mí;  
valores, para triunfar en la vida personal y profesional, a mi lindo ,  
maravilloso hijo Bruno por ser mi motivo de seguir adelante y cumplir mis metas  
trazadas

**EL AUTOR**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por haberme guiado con su amor y sabiduría

Dándome las fuerzas y el conocimiento para lograr

Todas mis metas trazadas y por

Guiarme en el buen camino del estudio.

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Rojas Villa Cristian Abel, estudiante del Programa Gestión de los Servicios de la Salud, de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI 42788575; con la tesis titulada “Percepcion del usuario externo desde dimensiones de calidad de atención que brinda el profesional de salud del servicio de Referencias y Contrareferencias- Hospital San Juan de Dios de Pisco”.

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido autoplagiada ,es decir no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

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 supuesto en las normas académicas de la Universidad Cesar Vallejo.

Trujillo, 10 de Marzo 2018.

  
ROJAS VILLA, Cristian Abel  
DNI 42788575



## PRESENTACION

**Señores Miembros del Jurado:**

Cumpliendo con lo establecido por el reglamento de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, presento a su consideración para su evaluación la presente Tesis titulada **“Percepción del usuario externo de dimensiones de calidad de atención que brinda el personal de salud del servicio de Referencias y Contrareferencias del Hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2017”**; con el propósito de cumplir con los requisitos para obtener el Grado de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud.

La presente investigación busca conocer la percepción del usuario externo desde dimensiones de calidad de atención que brinda el personal de salud del servicio de Referencias y Contrareferencias del Hospital San Juan de Dios de Pisco 2017

El cual considero que el esfuerzo realizado en el desarrollo de dicho trabajo de investigación cumpla y satisfaga sus expectativas. Pongo a consideración de ustedes, este documento para su respectiva evaluación y de esta manera poder obtener su aprobación.

La autora

## Indice

PAGINA DEL JURADO: .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD .....	iv
PRESENTACION .....	v
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT .....	ix
I. INTRODUCCION .....	10
1.1 Realidad Problematica .....	10
1.2 Trabajos Previos: .....	21
1.3 Teorias relacionadas al tema.....	25
1.4. Formulacion del Problema .....	39
1.5 Justificacion del problema.....	39
1.6. Hipotesis .....	41
<b>1.7. Objetivos</b> .....	41
2. METODO .....	42
2.1. Diseño de investigación .....	42
2.1.1. Metodología:.....	42
2.1.2. Tipo de estudio.....	42
2.1.3. Diseño.....	42
2.2. Variable, operacionalizacion .....	43
2.2 Operacionalización de variables.....	41
2.3. . Población, muestra y muestreo .....	44
2.3.1. Población.....	44
2.3.2. Muestra.....	44
2.3.3. Muestreo.....	45
2.3.4. Criterios de Inclusión .....	45
2.3.5. Criterios de Exclusión.....	45
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	45
2.4.1 Técnica: .....	45
2.4.2 Instrumento:.....	45
2.4.3 Validación y confiabilidad del instrumento.....	46
2.5. Métodos de análisis de datos: .....	46
2.6. Aspectos éticos .....	47
III. RESULTADOS.....	48
3.1. REPRESENTACION DE RESULTADOS .....	48
IV. DISCUSIÓN .....	54
V. CONCLUSIONES.....	58

VI. RECOMENDACIONES:.....	59
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	60
VIII. ANEXOS .....	64
ANEXO N° 01: Artículo Científico .....	64
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD .....	76
ANEXO N° 02: Percepción del usuario externo desde dimensiones de calidad de atención que brinda el personal de salud del servicio de Referencias y Contrareferencias del Hospital San Juan de Dios de Pisco.....	77
ANEXO N° 03 .....	79
ANEXO N° 04: VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	81
ANEXO N° 05: BASE DE DATOS DEL INSTRUMENTO.....	83
MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	86
GRÁFICOS .....	89



## RESUMEN

Este trabajo de investigación es, no experimental, transversal con diseño descriptivo tuvo como objetivo principal conocer la percepción del usuario externo desde dimensiones de calidad de atención que brinda el personal de salud del servicio de Referencias y Contrareferencias del Hospital San Juan de Dios de Pisco 2017. La muestra estuvo constituida por 60 usuarios externos del servicio de Referencias y Contrareferencias utilizándose el muestreo probabilístico. Se utilizó la encuesta SERVQUAL para la recolección de los datos para evaluar la percepción de la calidad de los usuarios en el Hospital San Juan de Dios de Pisco el cual consta de 22 ítems teniendo en cuenta la escala de medición si (2) y no (1). Los resultados encontrados fueron que la percepción del usuario externo desde dimensiones de calidad de atención que brinda el personal de salud es bueno del servicio de Referencias y Contrareferencias del Hospital San Juan de Dios de Pisco.

**Palabras clave:** Percepción, calidad de atención

## **ABSTRACT**

This research work is, not experimental, cross-sectional with descriptive design had as main objective to know the external user's perception from dimensions of quality of care provided by the health personnel of the Reference and Counter-referral service of the San Juan de Dios Hospital of Pisco 2017 The sample consisted of 60 external users of the Reference and Counter-referral service, using probabilistic sampling. The SERVQUAL survey was used to collect the data to evaluate the perception of the quality of the users in the San Juan de Dios Hospital in Pisco, which consists of 22 items taking into account the scale of measurement if (2) and not ( one). The results found were that the perception of the external user from the dimensions of quality of care provided by health personnel is good for the References and Counter References service of the San Juan de Dios Hospital in Pisco.

### **Keywords**

Perception-quality of attention

## **I. INTRODUCCION**

### **1.1 Realidad Problematica**

Para que exista un funcionamiento adecuado en el sistema de Referencias y Contrareferencias del sector Salud, es que el equipo multidisciplinario que conforma las diferentes profesiones, sus respectivas universidades incluyan actividad diaria asistencial y administrativa atención de calidad y calidez al paciente con respecto al tiempo de demora de dicha atención el cual sea minima, con la finalidad de satisfacer todas sus necesidades solucionando de manera oportuna todos los tramites que puedan con llevar el traslado al paciente a cualquier establecimiento de salud de mayor complejidad y capacidad resolutive de mayor nivel. A pesar que existe modelos de encuestas donde se realizan la evaluacion de la percepción del usuario externo en cuanto como es tratado desde el momento que ingresa a la institución hasta la culminación de su permanencia, aun el personal profesional tiene la debilidad de poner en practicas las dimensiones para el mejoramiento de dicho sistema el cual existe incomodidades, desconformo por parte del usuario.

El sistema de referencia y contrarreferencia pertenece a la organizacion prestacional de salud de todo usuario y tiene como objetivo la integración de manera técnica, asistencial, administrativa de las capacidades resolutive existentes de todos los servicios a niveles locales, regionales y nacionales ayudando a solucionar los problema de salud que requiere todo establecimiento para lograr que el usuario se encuentre satisfecho el cual es un derecho que le asiste.

El termino calidad en los últimos tiempos ha tenido una considerable denominación en el sector salud y en Peru, uno de los principales pilares de la política del sector salud es la calidad de la atención a la salud como un derecho del usuario, en donde el eje central de las atenciones es la satisfacción del paciente.<sup>1</sup>

Existe un compromiso por el personal de salud sobre referente a la calidad para el usuario donde tiene que ser importante y esencial ; donde va a requerir habilidades para su desarrollo.

En la actualidad el usuario está más informado sobre el sistema de salud por los diferentes medios de comunicación y son más críticos, donde gracias a ello se han generado mejoras en la atención de salud con calidad y calidez, para que nuestros usuarios se sientan satisfechos. Sin embargo los profesionales de la salud y administrativos se sienten preocupados por la demanda y oferta que conlleva establecer en cada institución del sector salud una atención con calidad, y eficiencia.<sup>2</sup>

Por lo tanto la continuidad de la atención se busca que el usuario sea captado, identificado, evaluado y seguido dentro de un sistema ordenado de atención de salud, integrando la atención promocional, preventiva y recuperativa, organizándola y articulándola por niveles de resolución y asegurándole adecuados procedimientos de relación entre ellas.

La calidad tiene su origen en el latín y significa: atributo o propiedad que distingue a las personas, bienes y servicios. En la actualidad existen un gran número de definiciones dadas por estudiosos en el tema, una de ellas es según la sociedad americana para el control de calidad (ASQC): “ Conjunto de características de un producto, proceso o servicio que le confiere su aptitud para satisfacer las necesidades del usuario o cliente”.<sup>3</sup>

La calidad es un fin en sí mismo que se ha de lograr desde la primera acción que se realice en cualquier proceso y que se logra a la primera con el fin de evitar desperdicio de costo en productos mal hechos con todas sus consecuencias, esto quiere decir con pérdida de la confianza del cliente y la pérdida de este. Los japoneses han sabido superar sus inconvenientes económicos de alto recurso humano y pocos recursos naturales. Su mayor aspiración era controlar la calidad, como también detectar la no calidad. Esto es lo que les llevó a concebir los conceptos de Total Quality Control (T. Q. C) y Total Quality Management (T. Q. M). La T. Q. C o T. Q. M implica que el control de la calidad es cosa de todos y no sólo de los expertos de un determinado departamento. Los trabajadores son los primeros responsables de la calidad.<sup>3</sup>

Los trabajadores son los primeros responsables de la calidad. La gestión según Senlle 2000, es la acción y efecto de administrar una organización. Según expertos de Ohio recomiendan tener en cuenta tres variables para mejorar la gestión: preocupación por hacer el trabajo.<sup>3</sup>

Estos principios han exigido cambios y redefiniciones coherentes y complementarias en cuanto a la referencias y contrareferencias en cuanto al modelo de prestación de los servicios de salud, la integridad como principio a su vez tiene varias dimensiones, siendo una de ellas, la continuidad de la atención, que supone que la atención de salud de una persona no puede darse en forma limitada o verse interrumpida por factores atribuibles a la limitada capacidad resolutive de los establecimientos de salud, sino por el contrario, esta debe ser seguida y complementada hasta la resolución del daño o episodio de enfermedad específica.

La calidad de atención es un concepto que depende de las características que tienen los pacientes, varía con la edad, el sexo, el nivel socio-económico, etc., por eso debe de conocerse las necesidades y las experiencias de los pacientes, y una forma de alcanzar este conocimiento es a través de un análisis de satisfacción.<sup>4</sup>

Es así que en Estados Unidos, en la Ciudad de Boston, durante 1987, Berwick efectuó el primer experimento que aplicó el mejoramiento continuo de salud, concluyendo con los costos. Estableciendo que la mejora continua es una de las principales herramientas de la competitividad y garantía de calidad de servicio por la satisfacción del usuario<sup>5</sup>.

El mejoramiento de la calidad de los servicios básicos de salud, junto con la búsqueda de equidad, eficiencia, sostenibilidad y participación social en la provisión de estos servicios, han sido uno de los principios rectores de la reforma del sector de la salud desde la I Cumbre de las Américas en 1994. Los programas en América Latina han mostrado una mayor orientación hacia los usuarios, tanto en los proceso como en los resultados asumiendo una mayor participación en todo el proceso de gestión de la calidad<sup>6</sup>.

En las actuales circunstancias resulta indispensable el empleo adecuado de recursos para lograr los resultados más perfectos y por otra parte la elevación de la calidad de los servicios y la satisfacción neutralizando posibles objetivos de acción enemiga en el terreno de la salud.<sup>7</sup>

El concepto de calidad, ha mutado hacia el concepto de Calidad Total, cuyo indicador fundamental es la satisfacción de las expectativas del usuario, los mismos que pueden ser externos o internos, hasta la actualidad en los establecimientos de Salud no se ha implementado este sistema orientado a

obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en sus servicios de salud. Por la cual, en las dos últimas décadas, a nivel de atención en salud, se ha venido presentando un avivado interés por mejorar la calidad de los servicios, y una forma de hacerlo ha sido mediante la evaluación de la estructura organizacional, los procesos que se ejecutan en, su interior, y los resultados obtenidos, con el fin de optimizar la atención en los servicios y, por consiguiente, la satisfacción de quienes lo reciben.<sup>8</sup>

La Circular 30 de 2006 de la Superintendencia Nacional de Salud define que las instituciones prestadoras de servicios de salud establecerán un programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud, con base en las pautas indicativas contenidas en el modelo de auditoría expedido por el Ministerio de la Protección Social.

El cual debe comprender como mínimo los siguientes procesos: (1) evaluación propia del proceso de atención de salud, mediante el cual determinará prioridades para evaluar sistemáticamente los procesos de atención a los usuarios desde el punto de vista del cumplimiento de la oportunidad, accesibilidad, continuidad, seguridad y pertinencia, las cuales son características del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad; y (2) atención al usuario, para evaluar la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos y a la calidad de los servicios recibidos.<sup>9</sup>

El Hospital Universitario del Valle, “Evaristo García”, HUV, en el marco de sus procesos de aseguramiento y control de la calidad de la atención que brinda a sus usuarios, emprendió, en 2010, con el apoyo de la Fundación para el Desarrollo de la Salud Pública Colombiana, FUNDESALUD, la iniciativa de identificar la percepción de los usuarios frente a la calidad de la atención y servicios de salud.<sup>9</sup>

Para algunos autores, la escala de expectativas no ha demostrado suficiente validez predictiva, la versión ponderada no ha supuesto ventaja metodológica alguna y se ha demostrado que la escala de percepciones parece reunir mayor validez discriminante y mayor capacidad predictiva que la puntuación SERVQUAL, calculada a partir de la diferencia entre expectativas y percepciones. Así mismo, se menciona que SERVQUAL presupone que los resultados de los estudios son precisos, así como que las necesidades de los

clientes pueden documentarse y capturarse, y que permanecen estables durante todo el proceso. <sup>10</sup>

En la actualidad la calidad en salud constituye un concepto clave, así en la Cumbre de las Américas de 1994, los gobiernos de la región reafirmaron su compromiso en incorporar en sus procesos de reforma mecanismos para garantizar el acceso equitativo a determinados servicios básicos de salud y de mejorar la calidad de los mismos. <sup>11</sup>

A Nivel Nacional el Ministerio de Salud (2009), es el eje fundamental en este proceso de cambio es la Acreditación de los Establecimientos de Salud, tomando como base estándares administrativos, recursos humanos, normatividad, infraestructura y equipamiento entre otros. Nuestro país es consecuente con estos cambios a nivel mundial; en su deseo de mejorar la calidad de atención en sus servicios de salud, por lo cual se encuentran en proceso de Acreditación los establecimientos de salud, públicos y privados así como la certificación de los profesionales de la salud. <sup>12</sup>

Por otro lado Caminal J. (2001) sostiene que dicha satisfacción se ha convertido en un elemento de valor creciente para el marketing, la investigación en servicios de salud y como instrumento para legitimar las diferentes reformas sanitarias, con el fin de mejorar los servicios y obtener la llamada “calidad institucional”, enmarcando dicha satisfacción dentro de un marco de calidad subjetiva, particular y externa, en la que se toman los aspectos resaltados por los usuarios como negativos para luego convertirlos en aspectos positivos a través del mejoramiento continuo. <sup>12</sup>

La calidad del servicio que reciben los pacientes en los establecimientos de salud es motivo de preocupación e investigación constante en los diversos países y niveles de atención. <sup>13, 14</sup>

El concepto de calidad en el cuidado de la salud incluye aspectos adicionales a la calidad técnica de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, abarcando aspectos como responder en forma pronta, satisfactoria, culturalmente relevante y fácil de entender a las preguntas de los pacientes o plantear y realizar los procedimientos médicos en forma tal que no sean percibidos como atemorizadores. <sup>15</sup>

Es de notar que la calidad en la prestación de servicios de salud tiene una dimensión ética que le es inseparable, que va más allá de las relaciones costo-

eficiencia o de satisfacción del usuario y que debe ser reconocida aunque no pueda ser evaluada en los estudios que se hacen de la calidad de servicio. <sup>16</sup>

El Ministerio de Salud (Minsa) reconoce, en sus documentos oficiales, que la calidad en la prestación de salud es una preocupación medular en la gestión del sector y hace suya la definición de calidad enunciada originalmente por Avedis Donabedian: “La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. <sup>17</sup>

Es primordial resaltar que existe una relación significativa de la manera como se llegue a evaluar la satisfacción, dado que actualmente se han planteado una serie de instrumentos que dicen medir tal aspecto pero que al final, los criterios de medición y los resultados no suplen los elementos necesarios para tomar acciones correctivas.

Se ha descrito que el paciente, usuario de los servicios de salud, tiene tres niveles de necesidades respecto a la calidad. <sup>18</sup>

La propuesta de la Alianza Mundial por la seguridad del paciente, realizado en Washington por la Organización Mundial de la Salud, aconseja y define a la referencia como el traslado al usuario a un hospital de mayor complejidad para que reciba la atención oportuna, donde primeramente el personal de salud tendrá que coordinar dicha referencia para que esta no sea rechazada, y la contrarreferencia es cuando el paciente es devuelto a su lugar de origen con su tratamiento a cumplir, exámenes auxiliares que se le realizaron para que el personal realice el seguimiento exhaustivo al paciente hasta su total recuperación. <sup>19</sup>

A Nivel provincial, en el Servicio de Referencias y Contrarreferencias presta atención asistencial y administrativa coordinando el personal profesional encargado de las referencias del usuario por consultorio externo y/o hospitalización con los diferentes establecimientos de salud de mayor nivel de complejidad para que se aceptado y así poder cumplir con las expectativas del paciente.

En la actualidad el Sistema de referencias y contrarreferencias coadyuva en que podamos lograr la satisfacción de los pacientes asegurados por lo que ha sido un trabajo en equipo multidisciplinario con todas las demás áreas en el control de la calidad de los servicios, lo que a su vez ha permitido los cambios



introducidos en los propios servicios . En el equipo de salud de las diferentes profesiones mantiene el vínculo con la usuaria y familia. Por ello adquiere gran importancia su participación en los objetivos propuestos sobre calidad de atención en cuanto referencias y contrareferencias. Frente al sentir de los usuarios es que este trabajo de investigación considera la necesidad de determinar la calidad percibida del usuario externo por parte de la atención recibida por el personal de salud en el servicio de referencias y contrareferencias del Hospital San Juan de Dios de Pisco.

Los servicios se diferencian de los productos, para la valoración de su calidad, en tres dimensiones fundamentales: los servicios son intangibles; son producidos, distribuidos y consumidos simultáneamente; y, el consumidor o usuario de los servicios está presente en el momento de la producción. <sup>20</sup>

En el sector de servicios, la calidad se mide usualmente según el 'modelo de las discrepancias'; modelo que sugiere que la diferencia entre las expectativas generadas en los usuarios y sus percepciones respecto al servicio recibido por un proveedor específico constituyen una medida de la calidad en el servicio. Esta teoría dio sustento a los autores Parasuraman, Zeithaml y Berry. <sup>21</sup>

El Ministerio de Salud, junto a importantes organizaciones proveedoras de atención de salud, viene desarrollando iniciativas orientadas a mejorar la calidad de la atención de salud desde hace más de una década. Estas iniciativas son producto del esfuerzo conjunto de todos los niveles del sistema de salud contando con similar impulso por el desarrollo de la calidad en otras instituciones vinculadas al sector. (Ministerio de Salud, 2009). <sup>22</sup>

En América Latina en estos últimos años se han producido una serie de transformaciones importantes en la organización del Sistema Nacional de Salud, que han involucrado a la calidad de la asistencia como uno de los pilares fundamentales de la prestación de servicios de salud. (Organización Panamericana de la Salud, 2002). <sup>23</sup>

La calidad es función principal de la relación que existe entre el prestador y el usuario o paciente. Esta es la concepción que recae en el usuario. Pues de su percepción sobre el trato recibido, la oportunidad de la atención, servicios accesibles y el respeto a la privacidad del mismo dependerá la sensación final de una atención de calidad. Es fundamental entonces las expectativas de los

usuarios, que estarán satisfechos de la atención recibida cuando “los servicios cubren o exceden sus expectativas”(Ministerio de Salud,2002). ).<sup>24</sup>

En los países más desarrollados se revisaron los procesos para lograr una mejora en la calidad en salud, cuando se hizo evidente que en términos financieros se hacía cada vez más difícil cumplir con las necesidades de la población en materia de salud, habiendo comenzado numerosos factores a ejercer presiones extraordinarias al sistema, que tendían a una elevación ilimitada de sus costos empezando a constituir un problema económico de grandes magnitudes que amenazaba la competitividad de casi todas las economías del mundo.(Organización Panamericana de la Salud ,1998).<sup>25</sup>

Hablar de calidad de atención es hablar de salud es así que La Organización Mundial de la Salud define a la “salud” como un estado de completo bienestar físico, psíquico y social que implica un normal funcionamiento orgánico y una adaptación biológica del individuo a su ambiente, lo que le permite su desarrollo integral. Bajo este precepto el conjunto de factores que determinan la relación salud-enfermedad tiene componentes biológicos (genético, ambiental, físicos, etc.), determinantes geográficos y determinantes sociales (cultura, religión, ideología, economía, etc.). Por lo tanto, la medicina y los servicios de salud no solo son una disciplina científica y mecánica, sino que tiene un componente humanista y social fundamental.<sup>26</sup>

Cuando se habla de Calidad de los servicios de salud, se debe tener en cuenta todos los procesos que se dan en la oferta, es decir, la gestión, la administración, el personal asistencial médico y no médico, el equipamiento, insumos, clima organizacional y otros. Todo ello se somete a la opinión del usuario, quien será finalmente el que recibirá el servicio y cuya percepción definirá el crédito y prestigio de la Institución.

En nuestro país ( Peru) , desde la mitad del año 1990, se han incluido algunas iniciativas puntuales y de pequeño alcance; de que el personal de salud debe escuchar al usuario, con apoyo de algunos proyectos de cooperación internacional (por ejemplo, proyecto 2000, proyecto salud y nutrición básica, proyecto cobertura con calidad, proyecto mejora de los servicios de salud, entre otros), donde consideraron que la calidad y la satisfacción debe mejorar en bien del usuario. Donde estas iniciativas planteadas tuvieron limitaciones y tuvo reducción en su aplicación en las instituciones.

El Ministerio de Salud en ese mismo año formulo algunos lineamientos en salud directamente para el usuario; siendo este un gran desafio para esta entidad rectora que emana la salud para todos los usuarios.<sup>27</sup>

Dueñas O. sostiene que el usuario evalúa como es realmente la atención de los servicios de salud de las diferentes organizaciones y la expectativa que pueda presentar para ello, utiliza cinco dimensiones de la calidad, así tenemos: elementos tangibles (T) son dimensiones importantes que forma parte de las instalaciones equipos, trabajadores y materiales que serán esenciales para realizar una comunicación de una empresa que originaran un impacto en la calidad de servicio, manifiesta que los elementos mencionados sean útiles para el hospital y para el usuario. Fiabilidad (RY) se refiere la capacidad de garantizar el servicio prometido ya que muchas veces no se cumple lo prometido siendo un error cero. Este indicador trata de medir la habilidad para desarrollar el servicio propuesto. La fiabilidad evalua la existencia, es decir, obtener un servicio mediante procesos efectivos que puedan cumplir las expectativas para la cual fue contratado, capacidad de respuesta o velocidad de respuesta (R) De manera que Ducker ampara que la capacidad de respuesta consiste en la intención de ayudar satisfaciendo las necesidades de los usuarios de manera rápida y oportuna. Seguridad o garantía (A), consiste en la habilidad que tiene el personal de salud en brindar confianza al usuario son la finalidad de satisfacer sus multiples necesidades y por último empatía (E) como el vinculo entre ambas personas, donde también manifiesta que es ponerse en el lugar de la otra persona en diferentes situaciones entendiéndola. Consistiendo en la habilidad de entender al usuario en todos sus problemas de salud que le aqueja en ese momento, es decir ccomprender al usuario.<sup>28</sup>

Para la recolección de datos se utilizo el cuestionario SERVQUAL el cual nos facilita para la evaluacion de las 5 dimensiones que son claves para medir la Calidad de los Servicios prestados. Dicho cuestionario consiste para la evaluacion al usuario donde observaremos la satisfacción y es indicador para la información que se obtendra mediante esta herramienta de evaluación de la calidad del servicio que es SERVQUAL, también nos permite conocer las deficiencias de calidad en los servicios. Este modelo está basado en un cuestionario con esas preguntas estándares que sirven de guía para cualquier tipo de proveedor de servicios y que persigue alcanzar la calidad total de los

servicios mediante el análisis de los resultados. Del análisis de los resultados del cuestionario SERVQUAL observaremos como el usuario esta satisfecho a la atención percibida por el personal de salud en las diferentes áreas y si fuera los resultados negativos corregirlos en bien del usuario y de la institución misma porque seria un indicador negativo en salud.<sup>29</sup>

El Hospital San Juan de Dios de Pisco es un establecimiento del Ministerio de Salud de nivel II- 1, en la cual se encuentran adscritos más de 18,000 asegurados; siendo por tanto un Hospital de referencia ya que sus 25 establecimientos de salud refieren cada día a los pacientes con diferentes patologías, donde las referencias de mayor frecuencia son las gestantes ya que muchas veces los establecimientos del primer nivel no cuentan con exámenes de ayuda al diagnostico como son las ecografías, exámenes de laboratorio y servicio de monitoreo fetal.

El servicio de referencias y contrareferencias del Hospital San Juan de Dios de Pisco tiene mucha preocupación al continuo aumento de atenciones en cuanto a las referencias, a la fecha, no se ha sistematizado o realizado algún estudio serio en relación a éste tema que permita tomar medidas correctas y concretas con el objeto de brindar una atención eficiente y eficaz en el servicio de referencias y contrareferencias en aquellos usuarios externos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco.

Por todas las razones expuesta es importante realizar este trabajo de investigación con la finalidad de obtener los resultados de como el usuario externo percibe la atención por parte del personal de salud del servicio de referencias y contrareferencias del Hospital San Juan de Dios de Pisco, que nos permitirá mejorar la atención por parte del personal de salud asi aumentando el nivel de calidad y satisfacción obteniendo respuesta a sus expectativas en salud.

Cada año se realiza mejoras en la atención de los usuarios que han sido referidos del primer nivel de atención a nuestro Hospital de mayor complejidad y pacientes referidas de otros departamentos como son Huancavelica y Ayacucho por la accesibilidad y encontrarse geográficamente más cerca al departamento de Ica.

Para que exista un adecuado funcionamiento y sistema en el sector Salud es que los profesionales de las diferentes profesiones incluyan en su formación

universitaria y actividad diaria asistencial la atención de calidad y calidez al paciente por cualquier modalidad de patologías que pudiera presentar que el tiempo de demora en la coordinación de la referencias sea mínima, con la finalidad de satisfacer todas sus necesidades y su correcta recepción del paciente. A que existen diferentes encuestas para valorar la percepción y la satisfacción del usuario externo e interno los profesionales aún tenemos debilidad en ese rubro de asistencia donde la palabra calidad tiene diferente significado para cada una de las personas que se encuentran inmersas en dicha labor asistencial.

Para lograr un adecuado servicio de referencias y contrareferencias de manera eficiente son necesarias, tener una atención con calidad y atención oportuna, dependiendo del personal de salud que tenga una buena empatía con el usuario.

## **1.2 Trabajos Previos:**

### **A nivel Internacional:**

Fuertes Y. V. E, Tipaz P. A.V, Impacto del sistema de referencia y contrareferencia, en relación a la calidad de atención prestada a los usuarios que utilizaron este sistema y que acuden al Centro de Salud N° 1, de la ciudad de Tulcán en el periodo marzo – agosto 2014, Objetivo es Determinar qué impacto ha provocado el sistema de referencia y contrareferencia en los usuarios que utilizaron este sistema y que acuden al Centro de Salud N° 1 de la ciudad de Tulcán, el tipo de estudio que se aplicó fue descriptivo – transversal porque describe el funcionamiento del sistema de salud, dando como resultado más relevante, que el efecto que ha producido este sistema de salud en los usuarios es negativo porque ellos aún no están conformes con la atención que reciben por parte del personal de salud que labora en el Centro de Salud N°1 de la ciudad de Tulcán del año 2014.

Conclusiones: De acuerdo al CITE (Centro de Investigación, Transferencia Tecnológica y Emprendimiento) de la UPEC (Universidad Politécnica Estatal del Carchi) nuestro trabajo pertenece a la línea de investigación de salud integral y a la sublínea de promoción. <sup>30</sup>

Mariuxi J. Z. D, Reestructuración del sistema de referencia y contrarreferencia en el hospital sagrado corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo Ecuador 2014, El objetivo es reestructurar el manejo del sistema de Referencia – Contrarreferencia en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús para mejorar la atención de salud de los usuarios, con criterios de satisfacción y cumplimiento sus necesidades. La presente investigación es un estudio de tipo descriptivo, Inductivo-Deductivo, Resultados: con la encuesta dirigida al personal responsable del SRC en las unidades operativas del distrito 12D03 y del hospital SCDJ, no realizan monitoreo ni evaluaciones de indicadores operacionales, nunca realizan supervisión directa y que tardan más de 3 meses en enviar la contrarreferencia, por lo que proponemos un plan de actividades para la reestructuración del SRC. Conclusiones: En el hospital SCDJ y en los distritos 12D03 y 12D06 no realizan supervisiones al sistema de referencia y contrarreferencia porque no existe un personal que sea exclusivo para realizar esta actividad y no lo realizan con las supervisiones generales a las unidades operativas. - En el hospital SCDJ y en los distritos 12D03 y 12D06 no monitorean ni evalúan los indicadores operacionales del SRC para medir la eficiencia y superar las deficiencias en el manejo del sistema de referencia y contrarreferencia <sup>31</sup>

Peña Herrera R.M.T, Sistema de referencia y contrarreferencia en el servicio de emergencias de la maternidad Isidro Ayora Ecuador en el periodo mayo-octubre del 2015, con el objetivo de evaluar la eficacia del sistema de referencia y contrarreferencia en el Servicio de Emergencias del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora y su impacto en la calidad de la atención médica y producción del servicio. Para lo cual fueron encuestados 302 personas. Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo de mayo a octubre del 2015, Los resultados obtenidos evidencian falencias en la implementación del sistema de referencia y contrarreferencia, lo cual repercute negativamente en la calidad del servicio que se brinda y ocasiona una hiperfrecuentación al Servicio de Emergencias implicando una sobreproducción. Gracias a este estudio se propuso un plan de intervención con énfasis en la capacitación de usuarios externos e internos. <sup>32</sup>

### **A nivel Nacional:**

Montaño C.D, Melendez G.L, Manejo de las referencias y contrarreferencias de las pacientes obstétricas atendidas en el centro de salud de wanchaq, cusco 2014. Estudio descriptivo, cuantitativo, retrospectivo, de diseño no experimental, transversal, cuyo objetivo es determinar el manejo de las referencias y contrarreferencias de las pacientes obstétricas atendidas en el Centro de Salud de Wanchaq, Cusco, durante el año 2014, donde se concluyó que las características sociodemográficas y reproductivas son: 83% de 19 a 34 años, la edad mínima 15, la máxima 40, mediana 27 y moda 32 años; el 73% estudio secundaria, 63% son convivientes, 87% vive en zona urbana, 100% cuentan con seguro, el 50% no tuvo hijos anteriores, 100% partos institucionales, 47% uso métodos hormonales; respecto al manejo de referencia a nivel del establecimiento, el 90% utilizan medios de transporte para acudir al centro de salud, 67% es acompañada, 60% identificó el problema de salud, el diagnóstico es 21% hipertensión inducida por el embarazo, 57% referidos por médicos, la condición fue estable en un 100%, 40% uso laboratorio como recurso de soporte, 98% no fueron coordinadas, 100% con seguro subsidiado, 100% sin tratamiento, a emergencia, a un establecimiento de mayor capacidad resolutive, y no uso medios de transporte propios del establecimiento, atención de 12 Hrs./día. Respecto al manejo de referencia de pacientes obstétricas desde el nivel de la comunidad, Resultados: que no existe la conformación de estos agentes, por lo tanto no existen referencias de parte de agentes comunales.<sup>33</sup>

Sanchez M.R.C, Quispe CH.M, Manejo de las referencias y contrarreferencias de las pacientes obstétricas atendidas en el centro de salud de urubamba, cusco 2014. Investigación descriptiva, cuantitativa, retrospectiva, de diseño no experimental, de corte transversal, observacional de acuerdo al flujo de referencia y contrarreferencia. Objetivo: Determinar el manejo de las referencias y contrarreferencias de las pacientes obstétricas atendidas en el Centro de Salud de Urubamba, Cusco 2014. Resultados: Las características sociodemográficas y reproductivas son: edad 19 a 34 (47%), edad mínima 14, máxima 41, media 55 y moda 33; grado de instrucción primaria (54%), estado civil conviviente (60%), residencia área rural (70%), seguro integral de salud (100%); el método anticonceptivo es la abstinencia periódica (40%), son múltiparas (52%), con partos institucionales (92%); 50% tuvo hijos anteriores;

(72%) utilizan medios de transporte para acudir al Centro de Salud Urubamba, 56% de pacientes identificó problema de salud, el diagnóstico es sufrimiento fetal agudo (23%), personal responsable de la referencia es el médico (62%), con exámenes de laboratorio (39%), la condición de llegada estable (100%), la unidad productora destino es emergencia (82%), tratamiento con cloruro de sodio al 9%, utilizo ambulancia (82%), horario de atención de 24 horas, no hubo mortalidad materna, y fueron oportunas; Respecto al manejo desde el nivel de la comunidad, no existen estos responsables sociales, por ende no existen referencias de parte de agentes comunales. Resultado se encontró seis contrarreferencias como curada (85%), el control respecto a monitoreo, supervisión y/o evaluación de las referencias efectuadas no se realizan.<sup>34</sup>

PALOMINO M.M., RAMOS C.J, Manejo de las referencias y contrarreferencias de las pacientes obstetricas atendidas en el centro de salud de anta cusco 2014. El objetivo es determinar el manejo de las referencias y contrarreferencias de las pacientes obstétricas atendidas en el Centro de Salud Anta, Cusco 2014. Estudio de tipo retrospectivo; metodología cuantitativa y de alcance descriptivo. La presente investigación se realizó en el Centro de Salud de Anta, donde se recolectaron datos de todas las historias clínicas de las pacientes que fueron referidas a un establecimiento de mayor capacidad resolutive y contrarreferidas al establecimiento de origen, según registro de Referencias y Contrarreferencias y el Cuaderno de Registro Gestantes. Para ello fue necesaria la definición de las características sociodemográficas de la población en estudio, manejo de referencia y contrarreferencia. El presente estudio se justificó por cuanto posee valor teórico, utilidad práctica, relevancia social y en base a los beneficios que genera. El procesamiento de datos permitió identificar, que en un 36% las pacientes son referidas por Hipertensión Inducida por la Gestación, por lo que en un 79% son referidas hacia emergencia. Con respecto a la contrarreferencia se obtuvo que en el 70% no llegan los formatos hacia el Centro de Salud. Lo que nos permitió llegar a la siguiente conclusión que no existe un buen manejo de referencias y contrarreferencias en el Centro de Salud de Anta.<sup>35</sup>

DEL MAR A. M. , QUISPE T. G, Manejo de las referencias y contrarreferencias de las pacientes obstétricas atendidas en el centro de salud de san jerónimo, cusco 2014. El Objetivo es determinar el manejo de las referencias y contrarreferencias de las pacientes obstétricas atendidas en el



Centro de Salud San Jerónimo Cusco 2014. Se realizó esta investigación con enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal con un diseño no experimental. En las características sociodemográficas se observa en cuanto a la edad un 86.7% se encuentran entre las edades 19 – 34 años. Se identifica que la preeclampsia y la estrechez pélvica son los principales motivos de la referencia en el Centro de Salud de San Jerónimo con un 11.10%; el 82.30% si reciben tratamiento, el 66.70% son referidas a emergencia y utilizan el 52.17% de recursos de soporte a ecografías. El responsable del mecanismo de atención es el Médico en un 51.5% y la coordinación del transporte se encarga la Obstetra en un 72.3%. Si cumple con los criterios de capacidad resolutive. Se identificó el motivo de la contrarreferencia en un 92% a consultorio externo. El llenado de indicaciones de Contrarreferencia fue un 85% y el 100% de las pacientes cuentan con Seguro Integral de Salud (SIS) <sup>36</sup>

### **1.3 Teorías relacionadas al tema**

Los hospitales fueron categorizados en diferentes reglamentos que establecieron diversas denominaciones, por grado de complejidad (Tipo I a IV), número de camas (pequeño, mediano, grande y extra grande), e incluso por ámbito de acción (hospitales nacionales, departamentales o regionales y locales); lo que ha llevado a cierta confusión, pero finalmente en el año 2004 por una Norma Técnica aplicable a todos los establecimientos del Sector (MINSA, Seguridad Social, Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales, y servicios privados) <sup>3</sup>

### **NIVEL DE ATENCIÓN**

Conjunto de Establecimientos de Salud con niveles de complejidad necesaria para resolver con eficacia y eficiencia necesidades de salud de diferente magnitud y severidad.

**Primer Nivel:** Donde se atiende el 70-80% de la demanda del sistema. Aquí la severidad de los problemas de salud plantean una atención de baja complejidad con una oferta de gran tamaño y con menor especialización y tecnificación de sus recursos.

**Segundo Nivel:** Donde se atiende el 12 al 22 % de la demanda, portadora de necesidades de salud que requieren atención de complejidad intermedia.

**Tercer Nivel:** Donde se atiende el 5 al 10% de la demanda, la cual requiere de una atención de salud de alta complejidad con una oferta de menor tamaño, pero de alta especialización y tecnificación.

#### **A. SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA (SRC):**

El Sistema de Referencia y contrarreferencia (SRC) es el conjunto ordenado de procedimientos asistenciales y administrativos, a través del cual se asegura la continuidad de la atención de las necesidades de salud de los usuarios, con la debida oportunidad, eficacia y eficiencia, transfiriéndolo de la comunidad o establecimiento de salud de menor capacidad resolutive a otro de mayor capacidad resolutive.

Es un conjunto ordenado de procedimientos administrativos y asistenciales que aseguran la continuidad de la atención integral de la paciente, transfiriéndola a un Establecimiento de mayor capacidad resolutive.<sup>19</sup>

#### **A.1 SISTEMA DE REFERENCIA SEGÚN NIVELES DE ORGANIZACIÓN**

Para el MINSA el alcance es de acuerdo a los siguientes niveles de organización:

Administrativa:

Nivel Nacional del MINSA.

Direcciones Regionales de Salud.

Dirección de salud y direcciones de Red de Salud.

Microrredes de Salud.

Asistencial:

Establecimientos de Salud:

Institutos Especializados.

Hospitales.

Centros de Salud y Puestos de Salud.

- Comunal.- Relacionado con los actores sociales e integrantes de salud.<sup>37</sup>

## **A.1.1 A NIVEL ADMINISTRATIVO**

**A.1.1.1 A NIVEL NACIONAL:** El Nivel Nacional, a través de la Dirección General de Salud de las Personas – Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud, Coordinador Nacional del Sistema de Referencia y Contrarreferencia y el Comité Nacional de Referencia y Contrarreferencia. Es el órgano técnico-normativo y de control del SRC en el nivel nacional.

### **a. FUNCIONES DE LA DIRECCIÓN DE SALUD DE LAS PERSONAS Y DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SERVICIOS DE SALUD**

- Establecer la normatividad técnica para la implantación y funcionamiento adecuado del Sistema de Referencia y Contrarreferencia en el ámbito Nacional.
- Definir las competencias de los diferentes niveles funcionales que conforman el Sistema de Referencia y Contrarreferencia.
  - Firmar convenios de intercambio prestacional que considere la Referencia y Contrarreferencia de pacientes entre el Ministerio de Salud y otras instituciones.

### **b. FUNCIONES DEL COORDINADOR NACIONAL DE REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS**

- Controlar la implementación y funcionalidad del Sistema de Referencia y Contrarreferencia en el ámbito Nacional.
  - Asegurar la Implementación de los recursos tecnológicos e informáticos a las Unidades de Referencias asistenciales de acuerdo a su nivel de complejidad.
  - Coordinación permanente entre los miembros del Comité Nacional del Sistema de Referencia y Contrarreferencia para fortalecer los procesos de funcionamiento del Sistema
- Asesorar y prestar apoyo técnico a las Direcciones de Salud en la organización, implementación, supervisión y evaluación de los Sistema de Referencia y Contrarreferencia al interior de las mismas.
- Difundir los documentos normativos relacionados al Sistema de Referencia y Contrarreferencia, para mejorar el accionar del personal de salud en el ámbito Nacional.
  - Presidir el Comité Nacional de Referencias y Contrarreferencias.

### **c. FUNCIONES DEL COMITÉ NACIONAL DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA**

- Evaluar trimestralmente los indicadores del Sistema de Referencia y Contrarreferencia en el ámbito Nacional, proponiendo estrategias que optimicen el Sistema de Referencia y Contrarreferencia a nivel Nacional.
- Establecer mecanismos que integren los sistemas financieros a las actividades prestacionales originada en el Sistema de Referencia y Contrarreferencia.
- Generar espacios de interacción intrainstitucional, intrasectorial e intersectorial para fortalecer la funcionalidad del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.
- Analizar y retroalimentar la información referente al Sistema de Referencia y Contrarreferencia, a las Direcciones de Salud, proponiendo alternativas para la mejora del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.
- Las reuniones serán trimestrales y en forma extraordinaria cuando se requiera.

**A.2.1.2 A NIVEL REGIONAL** Son responsables funcionales la Dirección Regional de Salud, a través de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas, la Dirección de Servicios de Salud quien será, preferentemente, el Coordinador Regional del Sistema de Referencia y Contrarreferencia y el Comité Regional del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.

#### **a. FUNCIONES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD Y DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS**

- Complementar la normatividad nacional del Sistema de Referencia y Contrarreferencia para adecuar su operatividad y funcionalidad a la realidad sanitaria de su ámbito.
- Planificar, organizar y conducir de manera estratégica el Sistema de Referencia y Contrarreferencia dentro de su ámbito.
- Designar y formalizar a los responsables y/o comités de la conducción del Sistema de Referencia y Contrarreferencia en el ámbito Regional.
- Establecer convenios con otras Direcciones de Salud, Institutos Especializados u Hospitales, para optimizar y complementar el funcionamiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia, que permitan la utilización de la Capacidad Resolutiva de los Establecimientos de Salud a nivel Regional e Inter Regional.

## **b. FUNCIONES DEL DIRECTOR DE SERVICIOS DE SALUD (COORDINADOR REGIONAL DE REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS)**

- Brindar asistencia técnica a las Direcciones de Red y Microredes y Establecimientos de Salud para la conducción del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.
- Gestionar y concertar con los equipos de gestión de las Direcciones de Red de Salud la asignación de los recursos necesarios para la funcionalidad del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.

Realizar acciones de control para la conducción, operatividad y perfeccionamiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia en el ámbito de la Región.

- Controlar la implementación y funcionalidad del Sistema de Referencia y Contrarreferencia en el ámbito Regional.
- Coordinación permanente entre los miembros del Comité Regional del Sistema de Referencia y Contrarreferencia para fortalecer los procesos de funcionamiento del Sistema.
- Difundir los documentos normativos relacionados al Sistema de Referencia y Contrarreferencia, para mejorar el accionar del personal de salud en el ámbito Regional.

## **FUNCIONES DEL COMITÉ REGIONAL DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIAS**

- Evaluar bimensualmente los indicadores del Sistema de Referencia y Contrarreferencia, proponiendo estrategias que optimicen el Sistema de Referencia y Contrarreferencia en el ámbito Regional.
  - Establecer mecanismos que integren los niveles de complejidad en los procesos de mejora continua de los servicios de Salud del nivel Regional.
- Generar espacios de diálogo, intercambio de competencias entre los niveles de complejidad con el propósito de mejorar la utilización de la capacidad resolutoria de los Establecimientos de Salud del ámbito Regional.
- Generar espacios de interacción intrainstitucional, intrasectorial e intersectorial para fortalecer la funcionalidad del Sistema de Referencia y Contrarreferencia en su ámbito Regional.

**A.2.1.3 A NIVEL DE MICRORED:** Son responsables funcionales la Jefatura de la Microred, Coordinador del Seguro Integral de Salud y/o Referencias de la Microred y el Equipo de Gestión de la Microred.

Estos componentes son los que coordinan, facilitan, asignan, prevén, recursos para las actividades de Referencia y Contrarreferencia entre los Establecimientos de Salud de su ámbito.

**a. FUNCIONES DE LA JEFATURA DE LA MICRORED**

- Velar el cumplimiento de la normatividad y disposiciones del Sistema de Referencia y Contrarreferencia, emitidas por los niveles superiores, dentro de su ámbito.
- Designar y formalizar a los responsables del Sistema de Referencia y Contrarreferencia en los diferentes Establecimientos de su ámbito.
- Gestionar y asignar los recursos necesarios para la operatividad y funcionamiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia en su ámbito.
- Garantizar mediante mecanismos técnicos-administrativos que los sistemas financieros reconozcan en forma oportuna y adecuada las actividades prestacionales originadas en el Sistema de Referencia y Contrarreferencia.

**b. FUNCIONES DEL COORDINADOR SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y/O REFERENCIAS DE LA MICRORED**

- Planificar, organizar, implementar y conducir el Sistema de Referencia y Contrarreferencia dentro de su jurisdicción.
- Brindar asistencia técnica en los procesos y procedimientos del Sistema de Referencia y Contrarreferencia a los Establecimientos de Salud.
- Socializar y mantener actualizada la información de los recursos de soporte y la Cartera de Servicios de sus Establecimientos de Salud en coordinación con la Unidad Regional de Referencias.
- Registrar, consolidar, procesar, analizar y retroalimentar la información del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de sus Establecimientos de Salud, remitiendo un consolidado de la información procesada a la Dirección de Red o Dirección de Salud correspondiente.

- Supervisar, monitorear y evaluar el Sistema de Referencia y Contrarreferencia de sus Establecimientos de Salud.
- Establecer y realizar el seguimiento de medidas correctivas para la mejora del Sistema de Referencia y Contrarreferencia mediante reuniones periódicas con los Establecimientos de Salud de su ámbito.
- Realizar actividades de capacitación continua a sus recursos humanos de los Establecimientos de Salud en temas relacionados al Sistema de Referencia y Contrarreferencia.

### **c. FUNCIONES DEL EQUIPO DE GESTIÓN DE LA MICRORED EN RELACIÓN AL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIAS**

- Evaluar mensualmente los indicadores del Sistema de Referencia y Contrarreferencia en el ámbito de la Microred de Salud y establecer estrategias que optimicen el Sistema de Referencia y Contrarreferencia en el ámbito de la Microred de Salud.
- Establecer mecanismos que integren los niveles de complejidad en los procesos de mejora continua de los servicios de salud del ámbito de la Microred.
- Generar espacios de intercambio de competencias entre los niveles de complejidad orientado a mejorar capacidades resolutivas a nivel de la Microred.
- Proponer recomendaciones para el mejoramiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia en su ámbito lo cual será canalizado por el coordinador correspondiente al Comité Regional.

**A.2.2 A NIVEL PRESTACIONAL:** Este nivel cuenta con Establecimientos de Salud de diferente complejidad y capacidad resolutiva como Institutos Especializados, Hospitales (I, II, III), Centros y Puestos de Salud. El Establecimiento de Salud es la unidad operativa prestacional, encargada de la ejecución de Referencias y Contrarreferencias, dentro de los cuales tenemos:

**A.2.2.1 INSTITUTOS ESPECIALIZADOS Y HOSPITALES I, II Y III:** Por ser los Establecimientos de Salud de mayor capacidad resolutiva, recae en ellos la mayor responsabilidad el objetivo de complementar la continuidad de la atención de los usuarios del nivel Regional o Nacional, mediante la Unidad u Oficina de Seguros

y/o Referencias. Esta área se encargará de realizar coordinar y ejecutar en lo que corresponde los procesos de Referencia y Contrarreferencia de los usuarios y estará conformado por un equipo de personas, cuya cantidad y tipo variará de acuerdo a la complejidad del Establecimiento de Salud y será conducida por un Coordinador o Responsable que deberá ser un profesional de la salud a dedicación exclusiva, designado por la Dirección Ejecutiva y un técnico de salud con conocimiento de informática para el manejo del software de referencias.

#### **A.2.2.2 RESPONSABLES**

- Jefe de la Unidad de Seguros y/o de Referencias Regional y de Hospitales Nacionales e Institutos especializados.
- Jefe de la Unidad de Seguros y/o Referencias Hospitalarias de menor complejidad.
- Responsables del Sistema Integral de Salud y/o Referencias y/o Admisión de los Centros y Puestos de Salud.

#### **a. FUNCIONES DE LAS UNIDADES DE SEGUROS Y/O REFERENCIAS REGIONALES Y DE HOSPITALES NACIONALES E INSTITUTOS ESPECIALIZADOS**

- Hacer cumplir la normatividad y disposiciones del Sistema de Referencia y Contrarreferencia, emitidas por los niveles superiores, dentro del ámbito hospitalario y de los Institutos especializados.
- Coordinar y establecer la Referencia y Contrarreferencia de usuarios externos entre Establecimientos e Institutos Especializados y Hospitales, a través de los centros de comunicación permanentes instalados, que garantice la vinculación e integración del Sistema de Referencia y Contrarreferencia en el ámbito Regional y Nacional.
- Designar las funciones específicas del personal de salud involucrado en el flujo de los pacientes manejados en el Sistema de Referencia y Contrarreferencia.
- Brindar asistencia técnica complementaria a los servicios hospitalarios, para la organización, implementación, ejecución y control de la Referencia y Contrarreferencia.
- Mantener actualizada y disponible la cartera de servicios Regional y Nacional, de tal manera que cualquier Establecimiento de Salud



acceda a dicha información en tiempo real, Identificado la capacidad resolutive existente y disponible en los servicios.

- Coordinar la Referencia y Contrarreferencia de usuarios (condiciones de traslado del paciente) fuera del Nivel Regional y en el ámbito Nacional.
- Resolver los casos de referencias especiales y de emergencia que requieran una atención urgente y oportuna.

#### **b. FUNCIONES DE LA OFICINA O UNIDAD DE SEGUROS Y/O REFERENCIAS DE LOS HOSPITALES DE MENOR COMPLEJIDAD**

- Hacer cumplir la normatividad y disposiciones del Sistema de Referencia y Contrarreferencia, emitidas por los niveles superiores, dentro del ámbito hospitalario.
- Coordinar y resolver la Referencia y Contrarreferencia de usuarios externos desde los Establecimientos de menor complejidad.
- Designar las funciones específicas del personal de salud involucrado en el flujo de los pacientes manejados en el Sistema de Referencia y Contrarreferencia en su ámbito hospitalario.
- Brindar asistencia técnica complementaria a los servicios hospitalarios, para la organización, implementación, ejecución y control de la Referencia y Contrarreferencia. • Mantener actualizada y disponible la cartera de servicios de su Hospital informando al nivel administrativo Regional y la Unidad de Seguros y Referencia Regional, de tal manera que cualquier Establecimiento de Salud acceda a dicha información en tiempo real, Identificado la capacidad resolutive existente y disponible en los servicios.
- Resolver los casos de referencias especiales y de emergencia que requieran una atención urgente y oportuna, debiendo tener una actitud proactiva y de iniciativa en la solución de problemas administrativos y/o asistenciales que generen las Referencias y/o Contrarreferencias.
- Realizar la revisión de la calidad de las referencias recepcionadas en base a los criterios técnicos del Sistema de Referencia y Contrarreferencia y del acto en salud, considerando el proceso en forma integral y articulándose con los Establecimientos de Salud del ámbito de la Red o de la Región.
- Otras funciones que se le asigne.

### **c. FUNCIONES DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD Y/O ADMISIÓN Y/O UNIDAD DE REFERENCIAS CENTROS Y PUESTOS DE SALUD EN RELACIÓN AL TEMA DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA**

- Implementar el Sistema de Referencia y Contrarreferencia en su Establecimiento.
- El jefe del Establecimiento de Salud designará al responsable del Sistema de Referencia y Contrarreferencia que de preferencia será el personal del Sistema Integral de Salud y/o de Admisión.
- Capacitar en forma continua al personal del Establecimiento de Salud y a los agentes comunitarios en los procesos y procedimientos del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.
- Establecer relaciones con la comunidad y los agentes comunitarios para determinar la organización comunitaria y facilitar los procedimientos de las Referencias y Contrarreferencias entre la comunidad y el Establecimiento de Salud.
- Prestar el apoyo logístico necesario para la referencia de usuarios de la comunidad al Establecimiento de Salud.
- Coordinar con otros Establecimientos de Salud la Referencia y Contrarreferencia de usuarios y la atención oportuna y eficaz de los mismos.
- Usar los formatos aprobados para la Referencia y Contrarreferencia de usuarios.
- Realizar el seguimiento o control de los usuarios referidos y contrarreferidos.
- Registrar e Informar las referencias comunales. • Gestionar los recursos necesarios para garantizar el manejo prestacional y la referencia oportunas. • Participar mensualmente en el análisis de la Referencia y Contrarreferencia de usuarios con la Microred de Salud.

**A.2.3 A NIVEL COMUNAL:** Constituido por Agente Comunitario de Salud (Promotoras, parteras etc.),Comités Comunales o Locales de Salud y las Organizaciones capacitadas en acciones preventivas y de promoción en salud (Bomberos, Defensa Civil, Cruz Roja etc.) u otros actores sociales.

## **a. FUNCIONES QUE REALIZA**

- Enviar o acompañar al usuario al Establecimiento de Salud cuando presente signos de peligro y/o alarma, factores de riesgo y/o daño(s) en salud.
- Coordinar e informar al Puesto o Centro de Salud asignado, la Referencia y Contrarreferencia de usuarios.
- Solicitar apoyo logístico al Puesto o Centro de Salud de Referencia, en caso que la condición de salud del usuario así lo requiera.
- Organizar e implementar en la comunidad el transporte de usuarios del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.

## **A.3 PROCESO DE LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA** <sup>37</sup>

**A.3.1 DEFINICIÓN DE REFERENCIA:** Es un proceso administrativo-asistencial mediante el cual el personal de un establecimiento de salud, transfiere la responsabilidad de la atención de las necesidades de salud de un usuario a otro Establecimiento de Salud de mayor capacidad resolutive y cuando el agente comunitario o las organizaciones sociales, identifican signos de peligro o alarma o factores de riesgo en usuarios y su necesidad de traslado, desde su comunidad hacia un Establecimiento de Salud del primer nivel de atención para que sean atendidos.

### **A.3.2 RESPONSABLE DE LA REFERENCIA**

#### **a. A NIVEL COMUNAL.**

El agente comunitario o la organización comunal, tendrá como deber identificar los signos de peligro, alarma y/o factores de riesgo para derivar o trasladar al usuario al Establecimiento de Salud más cercano.

**c. A NIVEL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:** La responsabilidad de la referencia corresponde al personal de salud que brinda la atención (médico, profesional de la salud no médico o técnico de salud) la cual termina hasta que se inicie la atención en el Establecimiento de Destino de la Referencia. Considerando lo siguiente:

- Decidir la referencia del usuario, basándose en las guías de atención previamente establecidas en función de la capacidad resolutive del Establecimiento de acuerdo a su nivel de complejidad.

### **CATEGORIA II - 1**

DEFINICIÓN.- Establecimiento de Salud del segundo nivel de atención, responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito jurisdiccional, a través de una atención integral ambulatoria y hospitalaria en cuatro especialidades básicas que puede ser medicina interna, ginecología, cirugía general, pediatría, anestesiología, con acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y daños, recuperación y rehabilitación de problemas de salud.

### **CATEGORIA II-2**

DEFINICIÓN.- Establecimiento de Salud del segundo nivel de atención responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito referencial, brindando atención integral ambulatoria y hospitalaria especializada, con énfasis en la recuperación y rehabilitación de problemas de salud.

### **CATEGORIA III-1**

DEFINICIÓN.- Establecimiento de Salud pertenece al tercer nivel de atención responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito referencial, brindando atención integral ambulatoria y hospitalaria altamente especializada, con énfasis en la recuperación y rehabilitación de problemas de salud a través de unidades productoras de servicios de salud médico quirúrgicos de alta complejidad.

### **CATEGORIA III -2**

Establecimiento de Salud del tercer nivel de atención de ámbito nacional que propone normas, estrategias e innovación científico tecnológica en un área de la salud o etapa de vida a través de la investigación, docencia y prestación de servicios de salud altamente especializados que contribuye a resolver los problemas prioritarios de salud.

**ORIGEN DE LA REFERENCIA** La referencia de un usuario puede generarse en los siguientes niveles:

**A Nivel Comunal:** Cuando un agente comunitario, organización social en atenciones de salud o cualquier poblador de la comunidad detecte en algún integrante o miembros de la comunidad signos de alarma, factores de riesgo o

cualquier problema de salud que requiera atención en un establecimiento de salud

**A Nivel de Establecimientos de Salud:** Cuando el problema de salud del usuario requiere de evaluación, tratamiento médico-quirúrgico y/o procedimientos de apoyo al diagnóstico, que no corresponden a la capacidad resolutive del establecimiento.

**ESTABLECIMIENTO DESTINO DE LA REFERENCIA:** Es el establecimiento de salud a donde es referido el usuario para la atención de la necesidad y/o problema de salud identificado, a través de las unidades productora de servicios (Emergencia, Consultorios externos y Apoyo al Diagnóstico), el cual puede ser: Puesto de Salud, el Centro de Salud, el Hospital I, el Hospital II, el Hospital III y el Instituto Especializado. También se consideran los laboratorios referenciales de las Direcciones de Salud.

**UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DESTINO DE LA REFERENCIA:** Son las Unidades Productoras de Servicios del establecimiento destino de la Referencia, a las que podrán ser referidos los usuarios: 8.5.1 Consulta Externa: Cuando el problema de salud del usuario requiere de la atención en consulta externa de otro establecimiento de salud de mayor complejidad.

**Emergencia:** Cuando el usuario según criterios de clasificación de emergencia, presenta signos y síntomas que indican gravedad, riesgo de perder la vida o posibilidad de quedar con secuelas invalidantes, y se requiere de la atención inmediata para estabilizarlo y/o luego referir en caso se complique.

**Apoyo al Diagnóstico:** Cuando el usuario requiere para su confirmación diagnóstica, seguimiento o control, de una prueba o examen que no se practica en el establecimiento de salud de origen.

## **CRITERIOS PARA LA SELECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE DESTINO DE LA REFERENCIA**

**Capacidad Resolutiva:** El usuario debe ser referido al establecimiento de salud que tenga la capacidad resolutive (cartera de servicios) para resolver el motivo de la referencia.

**Accesibilidad:** El establecimiento de salud elegido para la referencia de acuerdo a su capacidad resolutive debe ser el más cercano y el más accesible a través de vías de comunicación y transportes convencionales. Esto significa que no necesariamente se va a circunscribir dentro de los límites de su Microrred,

Red o Dirección de Salud, sino puede acceder a otro ámbito de otra Dirección de Salud, Red o Microrred colindante.

**Oportunidad:** El usuario debe ser referido en el momento y lugar adecuado, en forma correcta, tal como lo establezcan las guías de atención, evitando riesgos de complicación o muerte del paciente, garantizando los derechos que le asiste al paciente de recibir una atención de calidad y oportuna.

#### **PROCEDIMIENTOS DE LA REFERENCIA:**

##### **A NIVEL COMUNAL**

**Del Establecimiento de Salud:** Las microrredes, los establecimientos de salud y la comunidad organizada determinarán sus problemas de salud más importantes, de acuerdo al perfil epidemiológico de su ámbito, para elaborar un listado de los signos de alarma y/o factores de riesgo que los agentes comunitarios y otras organizaciones deben identificar en una persona para su atención y/o referencia.

##### **Del Agente Comunitario y otras organizaciones:**

- a. Deberá identificar los signos de alarma, peligro y/o factores de riesgo y/o daños para la salud en las personas de su comunidad.
- b. Llenar la Hoja de Referencia Comunal, dirigido al establecimiento de salud más cercano.
- c. Informar a los familiares y coordinar con otros actores sociales y con el establecimiento de salud para el traslado del usuario al EESS.
- d. Acompañar al usuario, durante su traslado al establecimiento de salud de destino, en caso de presentarse signos de alarma.
- e. Otras funciones que se consideren pertinentes.

##### **A NIVEL DEL ESTABLECIMIENTO ORIGEN DE LA REFERENCIA:**

Actividades Generales Son las actividades comunes que todo responsable de la prestación de un establecimiento de salud

- a. Atiende al usuario e identifica la necesidad de la referencia y el establecimiento y servicio de destino.
- b. Selecciona, de acuerdo a los criterios de referencia y al flujo establecido, el establecimiento de salud, función que será de responsabilidad de la Oficina de Referencias.

#### **1.4. Formulación del Problema**

¿Cuál es el nivel de percepción del usuario externo desde dimensiones de calidad de atención que brinda el personal de salud del servicio de referencias y contrareferencias del Hospital San Juan de Dios de Pisco en el periodo de Octubre del 2017?

#### **1.5 Justificación del problema**

La demanda de atención en los Hospitales en los últimos años ha tenido un crecimiento acelerado, lo que ocasiona dificultades para una provisión de servicios oportunos y de calidad. Existe discrepancias sobre lo que se considera un uso adecuado de los servicios de salud, por lo que la población asegurada y no asegurada acuden al Hospital San Juan de Dios por las especialidades existentes y resolución de los problemas de salud dentro del Hospital. Donde se justifica metodológicamente porque en los lineamientos de política del sector salud 1995 - 2000, la calidad fue uno de los elementos claves en la visión del sector. La propuesta de políticas de salud 2001 - 2006 considera como una de las tres reformas fundamentales “La priorización del acceso universal de servicios básicos de calidad” (CIES 2001), mientras que las políticas de salud 2002 - 2012 (MINSa 2002), consideran a la calidad de la atención como derecho ciudadano y promueve su servicio donde tenga como eje la satisfacción del usuario y la protección de la dignidad personal. El servicio de Referencias y Contrareferencias del Hospital San Juan de Dios de Pisco no es ajeno a esta situación al continuo aumento de las atenciones de las referencias, las cuales se están caracterizando por un alto porcentaje de apoyo al diagnóstico y operaciones que requiere el paciente en cuanto a la enfermedad diagnosticada en un nivel de menor complejidad, el debe hacer atendida de manera oportuna para salvaguardar la vida del paciente trasladado.

Se ha constatado que el uso de los servicios de salud a nivel del Hospital San Juan de Dios de Pisco tienen repercusiones negativas en tiempos de espera, costo del usuario en el traslado de su centro de salud de procedencia al hospital donde será atendido por el especialista.

El uso inapropiado de los servicios de salud en este caso de referencias y contrareferencias hace que sea difícil garantizar el acceso a los casos de urgencia real, disminuye la disponibilidad de atención, produce efectos negativos en la calidad de los servicios y eleva los costos en general. Varios factores se han asociado a los usos inadecuados de la emergencias, tanto sanitarios como extra sanitarios, con importantes repercusiones en la administración del servicio.

Estas situaciones son bien conocidas en el contexto médico; sin embargo, son pocos los estudios que existen en los países en vías en desarrollo y menos aún a nivel nacional; en la Seguridad Social de nuestro país, estudios relacionados a éste tema y que aborden sus causas, son casi nulos; ocasionando muchas veces que se tomen decisiones gerenciales inadecuadas, que en la mayoría de los casos no brindan para nada la solución al tema de fondo.

Debemos considerar la falla en el proceso de aplicación de los mismos, así como la presencia de los factores que expliquen la sobrecarga de estos servicios en nuestra población, motivo por el cual se considera que el presente estudio puede proporcionar información importante para abordar el problema, llegar a conclusiones específicas y sugerir las recomendaciones con el objetivo de optimizar nuestro sistema de salud.

En la actualidad el Sistema Integral de Salud coadyuva en que podamos lograr la satisfacción de los pacientes asegurados y no asegurados que son referidos a un establecimiento de salud de mayor complejidad, manteniendo el personal de salud un vínculo con el usuario y familia . Frente al sentir de los usuarios es que este trabajo de investigación considera la necesidad de determinar la calidad percibida del usuario externo por parte de la atención del personal de salud del servicio de Referencias y Contrareferencias del Hospital San Juan de Dios de Pisco.



## **1.6. Hipotesis**

### **Hipótesis Alterna:**

El nivel de percepción del usuario externo tendra relacion con las dimensiones de calidad de atención del servicio de Referencias y Contrareferencias del Hospital San Juan de Dios de Pisco Octubre 2017.

### **Hipótesis Nula:**

El nivel de percepción del usuario externo no tendra relacion con las dimensiones de calidad de atención del servicio de Referencias y Contrareferencias del Hospital San Juan de Dios de Pisco Octubre 2017.

## **1.7. Objetivos**

### **1.7.1 General:**

Determinar la percepción del usuario externo desde dimensiones de calidad de atención que brinda el personal de salud del servicio de Referencias y Contrareferencias durante el mes Octubre del 2017 del Hospital San Juan de Dios de Pisco.

### **1.7.2 Específicos:**

1. Determinar la percepción del usuario externo desde la dimensión elementos tangibles, que brinda el personal de salud del servicio de referencias y contrareferencias durante el mes Octubre del 2017 del Hospital San Juan de Dios de Pisco.
2. Determinar la percepción del usuario externo desde la dimensión fiabilidad, que brinda el personal de salud del servicio de referencias y contrareferencias durante el mes Octubre del 2017 del Hospital San Juan de Dios de Pisco.
3. Determinar la percepción del usuario externo desde la dimensión capacidad de respuesta , que brinda el personal de salud del servicio de referencias y contrareferencias durante el mes Octubre del 2017 del Hospital San Juan de Dios de Pisco.

4. Determinar la percepción del usuario externo desde la dimensión seguridad, que brinda el personal de salud del servicio de referencias y referencias durante el mes Octubre del 2017 del Hospital San Juan de Dios de Pisco.
5. Determinar la percepción del usuario externo desde la dimensión empatía, que brinda el personal de salud del servicio de referencias y contrareferencias durante el mes Octubre del 2017 del Hospital San Juan de Dios de Pisco.

## **2. METODO**

### **2.1. Diseño de investigación**

#### **2.1.1. Metodología:**

La investigación es de tipo cuantitativo porque consiste en utilizar la recolección y el análisis de datos, mediante procedimiento de decisiones usando magnitudes numéricas que pueden ser tratadas de una población a investigar mediante herramientas del campo de la estadística.

#### **2.1.2. Tipo de estudio**

La presente investigación es aplicada de corte transversal No Experimental.<sup>29</sup>

#### **2.1.3. Diseño**

Diseño descriptivo simple:<sup>29</sup>



**Donde:**

**M=** Muestra con quienes vamos a realizar el estudio.

**O=** Información, observaciones que se recoge de la muestra.

## **2.2. Variable, operacionalizacion**

**V 1:** Percepcion del usuario externo

**V 2:** calidad de atención.

## 2.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Percepción de la calidad de atención.	<p>Instalaciones equipos, trabajadores y materiales que serán esenciales para realizar una comunicación.<sup>28</sup></p> <p>Capacidad de garantizar el servicio habilidad para desarrollar el servicio propuesto. <sup>28</sup></p> <p>Intención de ayudar satisfaciendo las necesidades de los usuarios de manera rápida y oportuna.<sup>28</sup></p>	<p>Aplicación de encuesta SERVQUAL, consta de 22 ítems.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elementos tangibles: Ítems de 1 al 4.</li> <li>• Fiabilidad: Ítems del 5 al 9.</li> <li>• Capacidad de respuesta: Ítems del 10 al 13.</li> <li>• Seguridad: Ítems del 14 al 17.</li> <li>• Empatía: Ítems del 18 al 22.</li> </ul>	<p>Elementos Tangibles.</p> <p>Fiabilidad.</p> <p>Capacidad de Respuesta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eficiencia del equipo utilizado.</li> <li>• Cuidados.</li> <li>• Tiempo.</li> <li>• Cortesía.</li> <li>• Amabilidad.</li> </ul>	NOMINAL

	<p>Conocimiento del servicio prestado, cortesía de los empleados y su habilidad para transmitir confianza al cliente.<sup>29</sup></p> <p>Es la conexión sólida entre dos personas. Es fundamental para comprender el mensaje del otro.<sup>28</sup></p>		<p>Seguridad.</p> <p>Empatía.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Capacidad de respuesta.</li><li>• Seguridad.</li> <li>• Destreza.</li><li>• Habilidad.</li></ul>	
--	--	--	-----------------------------------	--	--

## 2.3. . Población, muestra y muestreo

### 2.3.1. Población

La población esta determinado por todos los usuarios referidos que acuden al servicio de Referencias y contrareferencias.

### 2.3.2. Muestra

Todos los usuarios referidos que acudieron al servicio de Referencias y contrareferencias en el mes de Octubre

El tamaño de muestra para esta investigación sería:

$$N = 71$$

$$P = Q = 0.5 \text{ (No existen otras investigaciones)}$$

$$Z = 1,96 \text{ (Nivel de Confianza de 95\%)}$$

$$E = 0,05 \text{ (Margen de Error)}$$

$$n = \frac{z^2 PQN}{E^2(N-1) + Z^2 PQ}$$

$$n = \frac{(1,96)^2(0,5)(0,5)(71)}{(0,05)^2(71 - 1) + (1,96)^2(0,5)(0,5)}$$

$$n = \frac{(68,1884)}{(1,1354)}$$

$$n = 60,0567$$

$$\boxed{n = 60}$$

El tamaño de la muestra para este estrato fue de 60 usuarios referidos en el servicio de referencias y contrareferencias del Hospital San Juan de Dios de Pisco.

### **2.3.3. Muestreo**

Probabilístico proceso que brinda a todos los individuos de la población las mismas oportunidades de ser seleccionados, donde cada elemento de la población tiene una probabilidad conocida e igual.

### **2.3.4. Criterios de Inclusión**

- Usuarios que deseen participar voluntariamente en el estudio.
- Usuarios referidos y/o por cualquier patológica al nosocomio.
- Usuarios que no presenten trastornos de salud mental.

### **2.3.5. Criterios de Exclusión**

- Usuarios que no deseen participar en el estudio.
- Usuarios que no sabían leer y escribir.
- Usuarios con alteraciones del lenguaje.
- Usuarios con discapacidad mental aparente y/o diagnosticada.

## **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

### **2.4.1 Técnica:**

Las técnicas que se utilizaron en la presente investigación para recolectar información fueron:

- La Encuesta.

### **2.4.2 Instrumento:**

Para la recolección de datos se empleó un cuestionario tipo encuesta de SERVQUAL para medir la percepción del usuario del servicio de referencias y contrareferencias del Hospital San Juan de Dios de Pisco, modificada por el autor.

Las dimensiones del Modelo SERVQUAL de Calidad de atención pueden ser definidas del siguiente modo:

- Fiabilidad: Capacidad de garantizar el servicio prometido, habilidad para desarrollar el servicio propuesto, modo cuidadoso y fiable.
- Capacidad de Respuesta: Consiste en la intención de ayudar satisfaciendo las necesidades de los usuarios de manera rápida y oportuna.
- Seguridad: Conocimientos mostrados por los empleadores las habilidades y destrezas que tiene el personal de salud.
- Empatía: Es la conexión sólida entre dos personas.
- Elementos tangibles: Las instalaciones equipos, trabajadores y materiales que serán esenciales para realizar una comunicación.
- Estas cinco dimensiones de la calidad de Atención son evaluadas mediante el cuestionario SERVQUAL.

La encuesta de SERVQUAL es un instrumento validado y estandarizado.

El cuestionario consta de 22 ítems:

- Elementos tangibles: Ítems de 1 al 4.
- Fiabilidad: Ítems del 5 al 9.
- Capacidad de respuesta: Ítems del 1 al 13.
- Seguridad: Ítems del 14 al 17.
- Empatía: Ítems del 18 al 22.

### **2.4.3 Validación y confiabilidad del instrumento**

Este instrumento ha sido validado y utilizado en varios trabajos de investigación, donde su confiabilidad es de 0.733611

### **2.5. Métodos de análisis de datos:**

Para el análisis de los datos obtenidos se empleó la estadística descriptiva, con el diseño de tablas estadísticas para que la información obtenida pueda visualizarse de una manera más sistemática y resumida, se utilizaron diagramas de barras.



## 2.6. Aspectos éticos

Se tendrán en cuenta los siguientes principios éticos para nuestra investigación los cuales fueron: Respeto a las personas, protección y justicia.

**Respeto a las Personas,** Se respetara su estado sociocultural la manera de expresarse sin causarle discriminación alguna, donde se solicitara al usuario su participación de manera voluntaria sin coaccionarlo. Donde se le informara a cada momento el motivo de su participación de la investigación.

**De Protección,** Se protegerá al paciente quien participara en la investigación seleccionado en criterios de inclusión, sin causarle ningún problema físico, psicológico ni social.

**Justicia,** Los datos obtenidos de la encuesta Servqual no serán utilizados en contra del paciente y los resultados solo se utilizaran para mejorar la atención de nuestros pacientes con diferentes diagnosticos en el momento que son referidos de una manera oportuna.

### III. RESULTADOS

#### 3.1. REPRESENTACION DE RESULTADOS

**Cuadro 1: Calidad de atención según dimensión Elementos Tangibles del usuario externo del servicio de referencias y contrareferencias Hospital de Pisco**

<b>CALIDAD DE ATENCION</b>	<b>USUARIO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>BUENO</b>	39	65%
<b>REGULAR</b>	20	33%
<b>MALO</b>	01	2%
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Se obtuvo de la base de datos del cuestionario Percepción del usuario externo desde dimensiones de calidad de atención que brinda el personal de salud del servicio de referencias y contrareferencias del Hospital San Juan de Dios de Pisco 2017.**

**Interpretación:** Podemos observar que el 65.0 % del usuario externo del hospital obtienen un nivel bueno en elementos tangibles, el 33.0% tienen regular, en tanto que el 2.0% obtienen nivel malo, quiere decir que la percepción del usuario externo según la dimensión elementos tangibles que brinda el personal de salud del servicio referencias y contrareferencias es bueno.

**Cuadro 2: Calidad de atención según dimension Fiabilidad del usuario externo del servicio de referencias y contrareferencias Hospital de Pisco**

<b>CALIDAD DE ATENCIÓN</b>	<b>USUARIO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>BUENO</b>	<b>47</b>	<b>78 %</b>
<b>REGULAR</b>	<b>13</b>	<b>22 %</b>
<b>MALO</b>	<b>0</b>	<b>0 %</b>
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100 %</b>

**Fuente: Se obtuvo de la base de datos del cuestionario Percepción del usuario externo desde dimensiones de calidad de atención que brinda el personal de salud del servicio de referencias y contrareferencias del Hospital San Juan de Dios de Pisco 2017.**

**Interpretación:** Podemos observar que el 78.0% del usuario externo del hospital obtienen un nivel bueno de fiabilidad, y un nivel regular con un 22.0% ,no se reporta resultados en nivel malo, quiere decir que la percepción del usuario externo según la dimensión fiabilidad que brinda el personal de salud del servicio referencias y contrareferencias es bueno.

**Cuadro 3: Calidad de atención según dimensión Capacidad de respuesta del usuario externo del servicio de referencias y contrareferencias Hospital de Pisco**

<b>CALIDAD DE ATENCIÓN</b>	<b>USUARIO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>BUENO</b>	<b>48</b>	<b>80%</b>
<b>REGULAR</b>	<b>11</b>	<b>18 %</b>
<b>MALO</b>	<b>1</b>	<b>2 %</b>
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100 %</b>

**Fuente: Se obtuvo de la base de datos del cuestionario Percepción del usuario externo desde dimensiones de calidad de atención que brinda el personal de salud del servicio de referencias y contrareferencias del Hospital San Juan de Dios de Pisco 2017.**

**Interpretación:** Podemos observar que el 80.0 % del usuario externo del hospital obtienen un nivel bueno en capacidad de respuesta, el 18.0% tienen regular, en tanto que el 2.0% se obtienen nivel malo quiere decir que la percepción del usuario externo según capacidad de respuesta que brinda el personal de salud del servicio referencias y contrareferencias es bueno.

**Cuadro 4: Calidad de atención según dimensión Seguridad del usuario externo del servicio de referencias y contrareferencias Hospital de Pisco**

<b>CALIDAD DE ATENCIÓN</b>	<b>USUARIO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>BUENO</b>	<b>53</b>	<b>88%</b>
<b>REGULAR</b>	<b>7</b>	<b>12%</b>
<b>MALO</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

**Fuente: Se obtuvo de la base de datos del cuestionario Percepción del usuario externo desde dimensiones de calidad de atención que brinda el personal de salud del servicio de referencias y contrareferencias del Hospital San Juan de Dios de Pisco 2017.**

**Interpretación:** Se observa que el 88.0% del usuario externo del hospital obtienen nivel bueno de seguridad, y un nivel regular con un 12.0%, es decir que la percepción del usuario externo según seguridad que brinda el personal de salud del servicio referencias y contrareferencias es bueno.

**Cuadro 5: Calidad de atención según dimensión Empatía del usuario externo del servicio de referencias y contrareferencias Hospital de Pisco**

<b>CALIDAD DE ATENCIÓN</b>	<b>USUARIO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>BUENO</b>	<b>47</b>	<b>78 %</b>
<b>REGULAR</b>	<b>12</b>	<b>20 %</b>
<b>MALO</b>	<b>1</b>	<b>2 %</b>
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Se obtuvo de la base de datos del cuestionario **Percepción del usuario externo desde dimensiones de calidad de atención que brinda el personal de salud del servicio de referencias y contrareferencias del Hospital San Juan de Dios de Pisco 2017.**

**Interpretación:** Podemos observar que el 78.0% del usuario externo del hospital obtienen nivel bueno de empatía, el 20.0% tienen regular, en tanto que el 2.0% obtienen nivel malo, quiere decir que la percepción del usuario externo según la dimensión empatía que brinda el personal de salud del servicio referencias y contrareferencias es bueno.

**Cuadro 6: Consolidado de la percepción en usuario externo del servicio de referencias y contrareferencias del Hospital de Pisco Octubre 2017**

Categoría	Elementos tangibles		Fiabilidad		Capacidad de respuesta		Seguridad		Empatia	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Bueno	39	65	47	78	48	80	53	88	47	78
Regular	20	33	13	22	11	18	7	12	12	20
Malo	1	2	0	0	1	2	0	0	1	2
Total	60	100	60	100	60	100	60	100	60	100

**Fuente: Se obtuvo de la base de datos del cuestionario Percepción del usuario externo desde dimensiones de calidad de atención que brinda el personal de salud del servicio de referencias y contrareferencias del Hospital San Juan de Dios de Pisco 2017.**

**Interpretación:** Podemos observar que la percepción del usuario externo con respecto a la calidad de atención que brinda el personal de salud del servicio de Referencias y Contrareferencias es bueno.

#### IV. DISCUSIÓN

Las debilidades que presentamos casi todo el equipo multidisciplinario de las diferentes profesiones de salud es que no brindamos una adecuada atención de salud con calidad y calidez a nuestro usuario externo referido y contrareferido, el cual con este trabajo de investigación vamos a corregir deficiencias, implementando de una manera adecuada y organizada el servicio de referencias y contrareferencias para que de esta forma nuestros usuarios los cuales acuden al Hospital San Juan de Dios de Pisco se encuentre satisfecho en cuanto a las 5 dimensiones que se evaluó en un 100%.

En el cuadro N° 01 Podemos observar que el 65.0 % del usuario externo del hospital obtienen un nivel bueno en elementos tangibles, el 33.0% tienen regular, en tanto que el 2.0% obtienen nivel malo, quiere decir que la percepción del usuario externo según la dimensión elementos tangibles es bueno.

En cuanto a los resultados obtenidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, los usuarios externos reconocen los lugares con señalizaciones, el área de referencia, equipos y materiales de comunicación que se utilizan para una atención adecuada, el cual se observa que el hospital sí reúne con todos los elementos para que el usuario externo se encuentre satisfecho, donde las instalaciones físicas se encuentran bien distribuidas, limpias para ofrecer un buen servicio de calidad y calidez.

Los resultados obtenidos afirman lo mencionado por Dueñas O.(1986) donde indica que los elementos tangibles son dimensiones importantes que forma parte de las instalaciones, equipos, trabajadores y materiales que serán esenciales para realizar una comunicación de una empresa que originaran un impacto en la calidad de servicio, manifiesta que los elementos mencionados sean útiles para el hospital y para el usuario.<sup>28</sup>

El sistema de referencia y contrareferencia pertenece a la organización prestacional de salud de todo usuario y tiene como objetivo la integración de manera técnica, asistencial, administrativa de las capacidades resolutivas



existentes de todos los servicios a niveles locales, regionales y nacionales ayudando a solucionar los problema de salud que requiere todo establecimiento para lograr que el usuario se encuentre satisfecho el cual es un derecho que le asiste.

El termino calidad en los últimos tiempos ha tenido una considerable denominación en el sector salud y en Peru, uno de los principales pilares de la política del sector salud es la calidad de la atención a la salud como un derecho del usuario, en donde el eje central de las atenciones es la satisfacción del paciente. <sup>1</sup>

En el cuadro N° 2 Se puede observar que el 78.0% del usuario externo del hospital obtienen un nivel bueno de fiabilidad, y un nivel regular con un 22.0% ,no se reporta resultados en nivel malo, quiere decir que la percepción del usuario externo según la dimensión fiabilidad que brinda el personal de salud del servicio referencias y contrareferencias es bueno.

Ducker acevera que la fiabilidad se refiere la capacidad de garantizar el servicio prometido ya que muchas veces no se cumple lo prometido siendo un error cero. Este indicador trata de medir la habilidad para desarrollar el servicio propuesto. La fiabilidad evalua la existencia, es decir, obtener un servicio mediante procesos efectivos que puedan cumplis las expectativas para la cual fue contratado.<sup>28</sup>

Por consiguiente la fiabilidad es un elemento que nos muestra, que el sistema de salud se encuentra organizado en el hospital donde es eficaz y eficiente según los usuarios externos que son atendidos , así releja las respuesta de los usuarios en los ítems 5 – 9 del cuestionario.

En el cuadro N° 3 Podemos observar que el 80.0 % del usuario externo del hospital obtienen un nivel bueno en capacidad de respuesta, el 18.0% tienen regular, en tanto que el 2.0% se obtienen nivel malo quiere decir que la percepción del usuario externo según capacidad de respuesta que brinda el personal de salud del servicio referencias y contrareferencias es bueno.

De manera que Ducker ampara que la capacidad de respuesta consiste en la intención de ayudar satisfaciendo las necesidades de los usuarios de manera rápida y oportuna.<sup>28</sup>

Observando los resultados del Hospital a investigar mediante el trabajo de investigación los usuarios externos perciben que la actitud que tiene el personal de salud para atenderlos es buena, ya que el personal de salud ayudara al usuario externo en despejar algunas inquietudes e información en cuanto al tiempo de demora en su referencias o traslado al paciente, a pesar de que se evidencia un porcentaje considerable de usuarios que perciben una regular capacidad de respuesta.

En el cuadro N° 4 se observa que el 88.0% del usuario externo del hospital obtienen nivel bueno de seguridad, y un nivel regular con un 12.0%, es decir que la percepción del usuario externo según seguridad que brinda el personal de salud del servicio referencias y contrareferencias es bueno

De esta manera esta dimensión evaluada nos garantiza de una manera positiva la seguridad que los usuarios perciben de manera positiva que recién por parte del profesional que lo atendio ,donde se demuestra en los ítems 14 -17.

En el cuadro N° 5 Podemos observar que el 78.0% del usuario externo del hospital obtienen nivel bueno de empatía, el 20.0% tienen regular, en tanto que el 2.0% obtienen nivel malo , quiere decir que la percepción del usuario externo según la dimensión empatia que brinda el personal de salud del servicio referencias y contrareferencias es bueno.

En el cuadro N°6 del consolidado de la percepción del usuario externo podemos observar que la percepción del usuario externo con respecto a la calidad de atención que brinda el personal de salud del servicio de Referencias y Contrareferencias es bueno.

Dueñas O., define la empatía como el vinculo entre ambas personas, donde también manifiesta que es ponerse en el lugar de la otra persona en diferentes situaciones entendiéndola. Consistiendo en la habilidad de entender al usuario

en todos sus problemas de salud que le aqueja en ese momento, es decir comprender al usuario.<sup>28</sup>

Los resultados que se obtuvieron en cuando a la empatía los usuarios perciben un buen nivel de atención en el en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, donde el personal de salud seguirá manteniendo esa relación cordial y de buen trato a todos los usuarios externos en cuanto al servicio de referencias y contrareferencias ya que fueron el mayor porcentaje de usuarios que catalogaron con un 78%, considerando un mal nivel de empatía un porcentaje mínimo. El cual es importante esta dimensión porque nos permitiera conocer el trato que brinda el personal de salud al usuario externo de dicho servicio encuestado.

La propuesta de la Alianza Mundial por la seguridad del paciente, realizado en Washington por la Organización Mundial de la Salud, aconseja y define a la referencia como el traslado al usuario a un hospital de mayor complejidad para que reciba la atención oportuna, donde primeramente el personal de salud tendrá que coordinar dicha referencia para que esta no sea rechazada, y la contrarreferencia es cuando el paciente es devuelto a su lugar de origen con su tratamiento a cumplir, exámenes auxiliares que se le realizaron para que el personal realice el seguimiento exhaustivo al paciente hasta su total recuperación.<sup>19</sup>

En nuestro país (Peru), desde la mitad del año 1990, se han incluido algunas iniciativas puntuales y de pequeño alcance; de que el personal de salud debe escuchar al usuario, con apoyo de algunos proyectos de cooperación internacional (por ejemplo, proyecto 2000, proyecto salud y nutrición básica, proyecto cobertura con calidad, proyecto mejora de los servicios de salud, entre otros), donde consideraron que la calidad y la satisfacción debe mejorar en bien del usuario. Donde estas iniciativas planteadas tuvieron limitaciones y tuvo reducción en su aplicación en las instituciones.

El Ministerio de Salud en ese mismo año formulo algunos lineamientos en salud directamente para el usuario; siendo este un gran desafío para esta entidad rectora que emana la salud para todos los usuarios.<sup>27</sup>

## V. CONCLUSIONES

1. La percepción del usuario externo según la dimensión elementos tangibles es buena acerca de la calidad de atención que brinda el personal de salud
2. La percepción del usuario externo según la dimensión fiabilidad es buena acerca de la calidad de atención que brinda el personal de salud, evidenciándose en los resultados del cuestionario.
3. La percepción del usuario externo según la dimensión capacidad de respuesta es buena acerca de la calidad de atención que brinda el personal de salud a comparación una cantidad mínima de personas que tienen regular percepción en la capacidad de respuesta.
4. La percepción del usuario externo según la dimensión seguridad perciben un buen nivel de seguridad acerca de la calidad de atención que brinda el personal de salud del servicio de referencias y contrareferencias,.
5. La percepción del usuario externo en su Quinta dimensión empatía se observa que los pacientes del hospital tienen un buen nivel de empatía en la atención que brinda el personal de salud
6. En el consolidado de todas las dimensiones se observa que la percepción del usuario externo con respecto a la calidad de atención que brinda el personal de salud del servicio de referencias y contrareferencias es bueno

## **VI. RECOMENDACIONES:**

1. Se recomienda capacitaciones y talleres del Sistema de Referencia y Contrarreferencia a todo el equipo multidisciplinario del sector salud en los diferentes niveles de atención de menor a mayor complejidad
2. Brindar las charlas educativas en los centros de salud y lugares conglomerados para que el usuario tenga conocimiento y conozca cuales son los beneficios, ventajas y desventajas del Sistema de Referencia y Contrarreferencia
3. Se recomienda que en los diferentes niveles de atención cuenten con profesional capacitado y/o especialistas para el tratamiento adecuado de los usuarios en los diferentes servicios para evitar la transferencias.
4. Que exista mas coordinación entre los establecimientos de salud del primer nivel de atención, con los de mayor complejidad, con el objetivo de que los formularios de referencias y contrarreferencias sean adecuadamente llenados con la justificación correcta mejorando la calidad de atención del usuario externo.
5. Debe contarse con un equipo conformado para las evaluaciones de los resultados desfavorables que se obtuvieron con respecto a la percepción del usuario externo según las 5 dimensiones encuestadas.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arteaga B. Calidad del Servicio en consulta externa de medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo desde la perspectiva del usuario externo. Universidad Privada Cayetano Heredia; 2004
2. León S. Calidad en los Servicios de Salud. Salud en Tabasco 2011; vol 17, p5-6. Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48721182001>.
3. Brenner, P. Programa de Evaluación de la Calidad de la Atención Hospitalaria (PECAH) Dpto. calidad de prestadores. Chile 05 de marzo del 2006
4. Caminal J. La medida de la satisfacción: Un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. Rev. Calidad Asistencial. 2001;16:276-279
5. Moniz C, Guacaran M. calidad de atención de enfermería según modelo de Donabedian, hospital "Ruiz y Páez", Ciudad Bolívar, Mayo-Junio 2009 [Tesis]. Venezuela: Universidad de Oriente Núcleo de Bolívar: departamento de enfermería; 2009.
6. Ross A, Zeballos J, Infante A. la calidad y la reforma del sector de la salud en América Latina y el Caribe. RevPanam Salud Pública 2000;8(1):93-98.
7. Arteaga B. Calidad del Servicio en consulta externa de medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo desde la perspectiva del usuario externo. Universidad Privada Cayetano Heredia; 2004
8. Ministerio de Salud .Dirección General de las Personas, Lima- Peru 2014 <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/index.asp>
9. Donabedian, A. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. Revista de Salud Pública de México 1993;35(3):238-247
10. Williams B. Patient satisfaction: ¿a valid concept? Social Science & Medicine EE.UU.1994; Feb;38(4):509-16
11. DIRES L2. Acuerdo de gestión. Sistema integrado de atención de salud de Trujillo (SLAST) del 2004 - 2006.

12. Ministerio de Salud del Perú. Unidad Coordinadora de Acreditación de Establecimientos de Salud. Compendio del Curso de Capacitación para evaluación de Establecimientos de Salud. Lima 2009.
13. Ward K, Rolland E, Paterson R. Improving outpatient health care quality: Understanding the quality dimensions. *Health Care Manage Rev* 2005; 30: 361-71.
14. Miyahira J. Calidad en los servicios de salud ¿Es posible? [Editorial]. *Rev Med Hered* 2001; 12: 76-7.
15. Kenagy J, Berwick D, Shore M. Service quality in health care. *JAMA* 1999; 281: 661-5.
16. Stepke F. Principios bioéticos y calidad de la atención médica. En: Stepke, F Lolas, editor. *Ética e innovación tecnológica*. Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética. 1ra Edición Universidad de Chile; Santiago de Chile 2006: 209-15.
17. Ministerio de Salud Resolución Ministerial 519-2006/Minsa: Documento técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud" 30 de mayo 2006.
18. Phillips P, Carson K, Roe W. Toward understanding the patient's perception of quality. *The Health Care Supervisor* 1998;16:36-42.
19. Guía de la OMS para la aplicación de la CIE -10 a las muertes maternas ocurridas durante el embarazo, parto y puerperio: CIE-MM 2012 Ginebra Suiza. (Organización Mundial de la Salud ISBN 978 92 4 154845 8 (Clasificación NLM: WQ 270) © Organización Mundial de la Salud 2012 Todos los. Citado el 05 de junio del 2015. Disponible en: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/CIE10MM.pdf>
20. Schneider B, Holcombe K, White S. Lessons learned about service quality what it is, how to manage it, and how to become a service quality organization. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research* 1997; 49: 35-49

21. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. SERVQUAL: A Multiple-Item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *J Retailing* 1988;64:12-40.
22. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial 727-2009/MINSA. Política Nacional de Calidad de Salud. Lima, Perú 2009
23. Organización Panamericana de la Salud. La Salud Pública en las Américas. Nuevos Conceptos, Análisis del Desempeño y Bases para la Acción. Washington, D.C., EE. UU.: OPS. 2002
24. Ministerio de Salud . Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud. Lima-Perú 2002
25. Organización Panamericana de la Salud . La Salud en las Américas (Vol. I). Washington, D.C., EE. UU.: OPS 1998
26. Bolaños, G, E.T, Calidad de atención y satisfacción del usuario en los centros de referencia de enfermedades de trasmisión sexual: Sexual y Sociedad. Lima. Callao 2009; (13): 136-162.
27. Quispe, N. Opinión que tienen los pacientes sobre la calidad de atención de la enfermera en el servicio de medicina general del Hospital Nacional  
ArzobispoLoayzaenlíneaDisponible:<http://biblioteca.universia.net/ficha.doid=3469459>. 2009.
28. Dueñas O. Dimensiones de la Calidad en los Servicios de Salud. (En línea)Colombia:2006URLdisponibleen:<http://www.Gerenciasalud.com/art.260.htm>
29. Sampieri .Definición del tipo de investigación a realizar: básicamente exploratoria, descriptiva, correlacional o explicativa, 2008 Disponible en <http://es.scribd.com/doc/7130674/SAMPIERI>
30. Fuertes Y. V. E, Tipaz P. A.V, Impacto del sistema de referencia y contrareferencia, en relación a la calidad de atención prestada a los usuarios que utilizaron este sistema y que acuden al Centro de Salud N° 1, de la ciudad de Tulcán en el periodo marzo – agosto 2014



31. Mariuxi J. Z. D, Reestructuración del sistema de referencia y contrarreferencia en el hospital sagrado corazón de jesús de la ciudad de quevedo Ecuador 2014
32. Peñaherrera R.M.T, Sistema de referencia y contrarreferencia en el servicio de emergencias de la maternidad isidro ayora Ecuador en el periodo mayo- octubre del 2015
33. Montaña C.D,Melendez G.L. Manejo de las referencias y contrarreferencias de las pacientes obstétricas atendidas en el centro de salud de wanchaq, cusco 2014.
34. Sanchez M.R.C, Quispe CH.M ,Manejo de las referencias y contrarreferencias de las pacientes obstétricas atendidas en el centro de salud de urubamba, cusco 2014
35. PALOMINO M.M., RAMOS C.J. Manejo de las referencias y contrarreferencias de las pacientes obstetricas atendidas en el centro de salud de anta cusco 2014
36. DEL MAR A. M. , QUISPE T. G, Manejo de las referencias y contrarreferencias de las pacientes obstétricas atendidas en el centro de salud de san jerónimo, cusco 2014
37. Mortalidad Materna. Centro de prensa, Nota descriptiva N°304, Mayo 2014. Citado el 05 De junio del 2015. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>

## VIII. ANEXOS

### ANEXO N° 01: Artículo Científico

#### Percepcion del usuario externo desde dimensiones de calidad de atención que brinda el personal de salud del servicio de Referencias y contrareferencias

##### 2.- Autor:

Br. Cristian Abel, Rojas Villa

**Profesión:** Licenciado en Obstetricia

**Correo:**cristianrojas500@hotmail.com

##### 3.- Resumen

Este trabajo de investigación es, no experimental, transversal con diseño descriptivo tuvo como objetivo principal conocer la percepción del usuario externo desde dimensiones de calidad de atención que brinda el personal de salud del servicio de Referencias y Contrareferencias del Hospital San Juan de Dios de Pisco 2017. La muestra estuvo constituida por 60 usuarios externos del servicio de Referencias y Contrareferencias utilizándose el muestreo probabilístico. Se utilizó la encuesta SERVQUAL para la recolección de los datos para evaluar la percepción de la calidad de los usuarios en el Hospital San Juan de Dios de Pisco el cual consta de 22 ítems teniendo en cuenta la escala de medición si (2) y no (1). Los resultados encontrados fueron que la percepción del usuario externo desde dimensiones de calidad de atención que brinda el personal de salud es bueno del servicio de Referencias y Contrareferencias del Hospital San Juan de Dios de Pisco.

**4.- Palabras clave:** Percepción, calidad de atención

##### 5. – Abstract

This research work is, not experimental, cross-sectional with descriptive design had as main objective to know the external user's perception from dimensions of quality of care provided by the health personnel of the Reference and Counter-referral service of the San Juan de Dios Hospital of Pisco 2017 The sample

consisted of 60 external users of the Reference and Counter-referral service, using probabilistic sampling. The SERVQUAL survey was used to collect the data to evaluate the perception of the quality of the users in the San Juan de Dios Hospital in Pisco, which consists of 22 items taking into account the scale of measurement if (2) and not ( one). The results found were that the perception of the external user from the dimensions of quality of care provided by health personnel is good for the References and Counter References service of the San Juan de Dios Hospital in Pisco.

## **6. – Keywords:**

Perception-quality of attention.

## **7.- Introducción**

Para que exista un funcionamiento adecuado en el sistema de Referencias y Contrareferencias del sector Salud, es que el equipo multidisciplinario que conforma las diferentes profesiones, sus respectivas universidades incluyan actividad diaria asistencial y administrativa atención de calidad y calidez al paciente con respecto al tiempo de demora de dicha atención el cual sea minima, con la finalidad de satisfacer todas sus necesidades solucionando de manera oportuna todos los tramites que puedan con llevar el traslado al paciente a cualquier establecimiento de salud de mayor complejidad y capacidad resolutive de mayor nivel.

El termino calidad en los últimos tiempos ha tenido una considerable denominación en el sector salud y en Peru, uno de los principales pilares de la política del sector salud es la calidad de la atención a la salud como un derecho del usuario, en donde el eje central de las atenciones es la satisfacción del paciente.<sup>1</sup>

En la actualidad el usuario testa mas informado sobre el sistema de salud por los diferentes medios de comunicación y son mas críticos, donde gracias a ello se a generado mejoras en la atención de salud con calidad y calidez, para que nuestros usuarios se sientan satisfechos. Sin embargo los profesionales de la salud y administrativos se sienten preocupados por la demanda y oferta que con

lleva establecer en cada institución del sector salud una atención con calidad, y eficiencia.<sup>2</sup>

La calidad tiene su origen en el latín y significa: atributo o propiedad que distingue a las personas, bienes y servicios. En la actualidad existen un gran número de definiciones dadas por estudiosos en el tema, una de ellas es según la sociedad americana para el control de calidad (ASQC): “ Conjunto de características de un producto, proceso o servicio que le confiere su aptitud para satisfacer las necesidades del usuario o cliente”.<sup>3</sup>

La calidad es un fin en si mismo que se ha de lograr desde la primera acción que se realice en cualquier proceso y que se logra a la primera con el fin de evitar desperdicio de costo en productos mal hechos con toda sus consecuencias, esto quiere decir con pérdida de la confianza del cliente y la perdida de este. Su mayor aspiración era controlar la calidad, como también detectar la no calidad. Esto es lo que les llevo a concebir los conceptos de Total Quality Control (T. Q. C) y Total Quality Management (T. Q. M). La T. Q. C o T. Q. M implica que el control de la calidad es cosa de todos y no sólo de los expertos de un determinado departamento. Los trabajadores son los primeros responsables de la calidad.<sup>3</sup>

La calidad de atención es un concepto que depende de las características que tienen los pacientes, varía con la edad, el sexo, el nivel socio-económico, etc., por eso debe de conocerse las necesidades y las experiencias de los pacientes, y una forma de alcanzar este conocimiento es a través de un análisis de satisfacción.<sup>4</sup>

Es así que en Estados Unidos, en la Ciudad de Boston, durante 1987, Berwick efectuó el primer experimento que aplicó el mejoramiento continuo de salud, concluyendo con los costos. Estableciendo que la mejora continua es una de las principales herramientas de la competitividad y garantía de calidad de servicio por la satisfacción del usuario<sup>5</sup>.

El mejoramiento de la calidad de los servicios básicos de salud, junto con la búsqueda de equidad, eficiencia, sostenibilidad y participación social en la provisión de estos servicios, han sido uno de los principios rectores de la reforma del sector de la salud desde la I Cumbre de las Américas en 1994. Los programas

en América Latina han mostrado una mayor orientación hacia los usuarios, tanto en los procesos como en los resultados asumiendo una mayor participación en todo el proceso de gestión de la calidad <sup>6</sup>.

En las actuales circunstancias resulta indispensable el empleo adecuado de recursos para lograr los resultados más perfectos y por otra parte la elevación de la calidad de los servicios y la satisfacción neutralizando posibles objetivos de acción enemiga en el terreno de la salud. <sup>7</sup>

El concepto de calidad, ha mutado hacia el concepto de Calidad Total, cuyo indicador fundamental es la satisfacción de las expectativas del usuario, los mismos que pueden ser externos o internos, hasta la actualidad en los establecimientos de Salud no se ha implementado este sistema orientado a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en sus servicios de salud. <sup>8</sup>

La Circular 30 de 2006 de la Superintendencia Nacional de Salud define que las instituciones prestadoras de servicios de salud establecerán un programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud, con base en las pautas indicativas contenidas en el modelo de auditoría expedido por el Ministerio de la Protección Social.

El cual debe comprender como mínimo los siguientes procesos: (1) evaluación propia del proceso de atención de salud, mediante el cual determinará prioridades para evaluar sistemáticamente los procesos de atención a los usuarios desde el punto de vista del cumplimiento de la oportunidad, accesibilidad, continuidad, seguridad y pertinencia, las cuales son características del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad; y (2) atención al usuario, para evaluar la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos y a la calidad de los servicios recibidos. <sup>9</sup>

Para algunos autores, la escala de expectativas no ha demostrado suficiente validez predictiva, la versión ponderada no ha supuesto ventajas metodológicas alguna y se ha demostrado que la escala de percepciones parece reunir mayor validez discriminante y mayor capacidad predictiva que la puntuación SERVQUAL, calculada a partir de la diferencia entre expectativas y percepciones. Así mismo, se menciona que SERVQUAL presupone que los resultados de los estudios son precisos, así como que las necesidades de los

clientes pueden documentarse y capturarse, y que permanecen estables durante todo el proceso. <sup>10</sup>

En la actualidad la calidad en salud constituye un concepto clave, así en la Cumbre de las Américas de 1994, los gobiernos de la región reafirmaron su compromiso en incorporar en sus procesos de reforma mecanismos para garantizar el acceso equitativo a determinados servicios básicos de salud y de mejorar la calidad de los mismos. <sup>11</sup>

A Nivel Nacional el Ministerio de Salud (2009), es el eje fundamental en este proceso de cambio es la Acreditación de los Establecimientos de Salud, tomando como base estándares administrativos, recursos humanos, normatividad, infraestructura y equipamiento entre otros. Nuestro país es consecuente con estos cambios a nivel mundial; en su deseo de mejorar la calidad de atención en sus servicios de salud, por lo cual se encuentran en proceso de Acreditación los establecimientos de salud, públicos y privados así como la certificación de los profesionales de la salud. <sup>12</sup>

La calidad del servicio que reciben los pacientes en los establecimientos de salud es motivo de preocupación e investigación constante en los diversos países y niveles de atención. <sup>13 y 14</sup>

## **8.- Metodología**

La investigación es de tipo cuantitativo porque consiste en utilizar la recolección y el análisis de datos, mediante procedimiento de decisiones usando magnitudes numéricas que pueden ser tratadas de una población a investigar mediante herramientas del campo de la estadística.

## **9.- Resultados:**

En la Percepcion del usuario externo desde la dimensión elementos tangibles se observa que en un mayor porcentaje (65%)de los pacientes tienen un nivel bueno en dicha dimension.

En la Percepcion del usuario externo desde la dimensión Fiabilidad se evidencia que el 78% de los pacientes del hospital obtienen nivel bueno de fiabilidad, mientras que el 22.0% tienen un regular nivel de percepcion

En la Percepcion del usuario externo desde la dimensión Capacidad de Respuesta se observa que el 80.0% de los pacientes obtienen nivel bueno de capacidad de respuesta, el 18.0% tienen regular, en tanto que el 2.0% obtienen nivel malo de capacidad de respuesta.

En la Percepcion del usuario externo desde la dimensión Seguridad demuestra que el 88.0% de los pacientes obtienen un nivel bueno de seguridad, mientras que el 12.0% tienen un regular nivel de percepción.

Con respecto a la percepción del usuario externo desde la dimensión Empatía se observa que el 78.0% de los pacientes obtienen nivel bueno de empatía, mientras que el 20.0% tienen regular y el 2.0% obtienen nivel malo de empatía.

En consolidado se observa que la percepción del usuario externo con respecto a la calidad de atención que brinda el personal de salud del servicio de referencias y contrareferencias es bueno.

## **10.- Discusión:**

Las debilidades que presentamos casi todo el equipo multidisciplinario de las diferentes profesiones de salud es que no brindamos una adecuada atención de salud con calidad y calidez a nuestro usuario externo referido y contrareferido, el cual con este trabajo de investigación vamos a corregir deficiencias, implementando de una manera adecuada y organizada el servicio de referencias y contrareferencias para que de esta forma nuestros usuarios los cuales acuden al Hospital San Juan de Dios de Pisco se encuentre satisfecho en cuanto a las 5 dimensiones que se evaluó en un 100%.

En el cuadro N° 01 Podemos observar que el 65.0 % del usuario externo del hospital obtienen un nivel bueno en elementos tangibles, el 33.0% tienen regular, en tanto que el 2.0% obtienen nivel malo, quiere decir que la percepción del usuario externo según la dimensión elementos tangibles es bueno.

En cuanto a los resultados obtenidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, los usuarios externos reconocen los lugares con señalizaciones, el área de referencia, equipos y materiales de comunicación que se utilizan para una atención adecuada, el cual se observa que el hospital si reúne con todos los elementos para que el usuario externo se encuentre satisfecho, donde las

instalaciones físicas se encuentran bien distribuidas, limpias para ofrecer un buen servicio de calidad y calidez.

Los resultados obtenidos afirman lo mencionado por Dueñas O.. (1986) donde indica que los elementos tangibles son dimensiones importantes que forma parte de las instalaciones equipos, trabajadores y materiales que serán esenciales para realizar una comunicación de una empresa que originaran un impacto en la calidad de servicio, manifiesta que los elementos mencionados sean útiles para el hospital y para el usuario.<sup>28</sup>

El sistema de referencia y contrarreferencia pertenece a la organización prestacional de salud de todo usuario y tiene como objetivo la integración de manera técnica, asistencial, administrativa de las capacidades resolutivas existentes de todos los servicios a niveles locales, regionales y nacionales ayudando a solucionar los problema de salud que requiere todo establecimiento para lograr que el usuario se encuentre satisfecho el cual es un derecho que le asiste.

El termino calidad en los últimos tiempos ha tenido una considerable denominación en el sector salud y en Peru, uno de los principales pilares de la política del sector salud es la calidad de la atención a la salud como un derecho del usuario, en donde el eje central de las atenciones es la satisfacción del paciente.<sup>1</sup>

En el cuadro N° 2 Se puede observar que el 78.0% del usuario externo del hospital obtienen un nivel bueno de fiabilidad, y un nivel regular con un 22.0% ,no se reporta resultados en nivel malo, quiere decir que la percepción del usuario externo según la dimensión fiabilidad que brinda el personal de salud del servicio referencias y contrarreferencias es bueno.

Ducker acevera que la fiabilidad se refiere la capacidad de garantizar el servicio prometido ya que muchas veces no se cumple lo prometido siendo un error cero. Este indicador trata de medir la habilidad para desarrollar el servicio propuesto. La fiabilidad evalua la existencia, es decir, obtener un servicio mediante procesos efectivos que puedan cumplis las expectativas para la cual fue contratado.<sup>28</sup>



Por consiguiente la fiabilidad es un elemento que nos muestra, que el sistema de salud se encuentra organizado en el hospital donde es eficaz y eficiente según los usuarios externos que son atendidos , así releja las respuesta de los usuarios en los ítems 5 – 9 del cuestionario.

En el cuadro N° 3 Podemos observar que el 80.0 % del usuario externo del hospital obtienen un nivel bueno en capacidad de respuesta, el 18.0% tienen regular, en tanto que el 2.0% se obtienen nivel malo quiere decir que la percepción del usuario externo según capacidad de respuesta que brinda el personal de salud del servicio referencias y contrareferencias es bueno.

De manera que Ducker ampara que la capacidad de respuesta consiste en la intención de ayudar satisfaciendo las necesidades de los usuarios de manera rápida y oportuna.<sup>28</sup>

Observando los resultados del Hospital a investigar mediante el trabajo de investigación los usuarios externos perciben que la actitud que tiene el personal de salud para atenderlos es buena, ya que el personal de salud ayudara al usuario externo en despejar algunas inquietudes e información en cuanto al tiempo de demora en su referencias o traslado al paciente, a pesar de que se evidencia un porcentaje considerable de usuarios que perciben una regular capacidad de respuesta.

En el cuadro N° 4 se observa que el 88.0% del usuario externo del hospital obtienen nivel bueno de seguridad, y un nivel regular con un 12.0%, es decir que la percepción del usuario externo según seguridad que brinda el personal de salud del servicio referencias y contrareferencias es bueno

De esta manera esta dimensión evaluada nos garantiza de una manera positiva la seguridad que los usuarios perciben de manera positiva que recién por parte del profesional que lo atendió ,donde se demuestra en los ítems 14 -17.

En el cuadro N° 5 Podemos observar que el 78.0% del usuario externo del hospital obtienen nivel bueno de empatía, el 20.0% tienen regular, en tanto que el 2.0% obtienen nivel malo , quiere decir que la percepción del usuario externo

según la dimensión empatía que brinda el personal de salud del servicio referencias y contrareferencias es bueno.

En el cuadro N°6 del consolidado de la percepción del usuario externo podemos observar que la percepción del usuario externo con respecto a la calidad de atención que brinda el personal de salud del servicio de Referencias y Contrareferencias es bueno.

Ducker, define la empatía como el vínculo entre ambas personas, donde también manifiesta que es ponerse en el lugar de la otra persona en diferentes situaciones entendiéndola. Consistiendo en la habilidad de entender al usuario en todos sus problemas de salud que le aqueja en ese momento, es decir comprender al usuario.<sup>28</sup>

Los resultados que se obtuvieron en cuando a la empatía los usuarios perciben un buen nivel de atención en el en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, donde el personal de salud seguirá manteniendo esa relación cordial y de buen trato a todos los usuarios externos en cuanto al servicio de referencias y contrareferencias ya que fueron el mayor porcentaje de usuarios que catalogaron con un 78%, considerando un mal nivel de empatía un porcentaje mínimo. El cual es importante esta dimensión porque nos permitira conocer el trato que brinda el personal de salud al ususario externo de dicho servicio encuestado.

La propuesta de la Alianza Mundial por la seguridad del paciente, realizado en Washington por la Organización Mundial de la Salud, aconseja y define a la referencia como el traslado al usuario a un hospital de mayor complejidad para que reciba la atención oportuna, donde primeramente el personal de salud tendra que coordinar dicha referencia para que esta no sea rechazada, y la contrarreferencia es cuando el paciente es devuelto a su lugar de origen con su tratamiento a cumplir, exámenes auxiliares que se le realizaron para que el personal realice el seguimiento exhaustivo al paciente hasta su total recuperación.<sup>19</sup>

En nuestro país ( Peru) , desde la mitad del año 1990, se han incluido algunas iniciativas puntuales y de pequeño alcance; de que el personal de salud debe

escuchar al usuario, con apoyo de algunos proyectos de cooperación internacional (por ejemplo, proyecto 2000, proyecto salud y nutrición básica, proyecto cobertura con calidad, proyecto mejora de los servicios de salud, entre otros), donde consideraron que la calidad y la satisfacción debe mejorar en bien del usuario. Donde estas iniciativas planteadas tuvieron limitaciones y tuvo reducción en su aplicación en las instituciones.

El Ministerio de Salud en ese mismo año formulo algunos lineamientos en salud directamente para el usuario; siendo este un gran desafio para esta entidad rectora que emana la salud para todos los usuarios.<sup>27</sup>

### **11.- Conclusiones:**

La percepción del usuario externo según la dimensión elementos tangibles es buena acerca de la calidad de atención que brinda el personal de salud

La percepción del usuario externo según la dimensión fiabilidad es buena acerca de la calidad de atención que brinda el personal de salud, evidenciándose en los resultados del cuestionario.

La percepción del usuario externo según la dimensión capacidad de respuesta es buena acerca de la calidad de atención que brinda el personal de salud a comparación una cantidad minima de personas que tienen regular percepción en la capacidad de respuesta.

La percepción del usuario externo según la dimension seguridad perciben un buen nivel de seguridad acerca de la calidad de atención que brinda el personal de salud del servicio de referencias y contrareferencias,.

La percepción del usuario externo en su Quinta dimension empatía se observa que los pacientes del hospital tienen un buen nivel de empatía en la atención que brinda el personal de salud

En el consolidado de todas las dimensiones se observa que la percepción del usuario externo con respecto a la calidad de atención que brinda el personal de salud del servicio de referencias y contrareferencias es bueno

## 12. Referencias:

1. Brenner, P. Programa de Evaluación de la Calidad de la Atención Hospitalaria (PECAH) Dpto. calidad de prestadores. Chile 05 de marzo del 2006
2. Moniz C, Guacaran M. calidad de atención de enfermería según modelo de Donabedian, hospital "Ruiz y Páez", Ciudad Bolívar, Mayo-Junio 2009 [Tesis]. Venezuela: Universidad de Oriente Núcleo de Bolívar: departamento de enfermería; 2009.
3. Donabedian, A. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. Revista de Salud Pública de México 1993;35(3):238-247
4. Arteaga B. Calidad del Servicio en consulta externa de medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo desde la perspectiva del usuario externo. Universidad Privada Cayetano Heredia; 2004
5. Arteaga B. Calidad del Servicio en consulta externa de medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo desde la perspectiva del usuario externo. Universidad Privada Cayetano Heredia; 2004
6. Williams B. Patient satisfaction: ¿a valid concept? Social Science & Medicine EE.UU.1994; Feb;38(4):509-16
7. Dueñas O. Dimensiones de la Calidad en los Servicios de Salud. (En línea)Colombia:2006URLdisponibleen:<http://www.Gerenciasalud.com/art.260.htm>
8. Ministerio de Salud del Perú. Unidad Coordinadora de Acreditación de Establecimientos de Salud. Compendio del Curso de Capacitación para evaluación de Establecimientos de Salud. Lima 2009.
9. Ministerio de Salud Resolución Ministerial 519-2006/Minsa: Documento técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud" 30 de mayo 2006.
10. Ward K, Rolland E, Paterson R. Improving outpatient health care quality: Understanding the quality dimensions. Health Care Manage Rev 2005; 30: 361-71.

11. Miyahira J. Calidad en los servicios de salud ¿Es posible? [Editorial]. Rev Med Hered 2001; 12: 76-7.

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Rojas Villa Cristian Abel , estudiante del Programa Gestión de los Servicios de la Salud, de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI 42788575; con la tesis titulada “Percepcion del usuario externo desde dimensiones de calidad de atención que brinda el profesional de salud del servicio de Referencias y Contrareferencias- Hospital San Juan de Dios de Pisco”.

Declaro bajo juramento que:

- 5) La tesis es de mi autoría.
- 6) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 7) La tesis no ha sido autoplagiada ,es decir no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 8) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

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 supuesto en las normas académicas de la Universidad Cesar Vallejo.

Pisco, 10 de Marzo 2018.

  
ROJAS VILLA, Cristian Abel  
DNI 42788575



**ANEXO N° 02: Percepción del usuario externo desde dimensiones de calidad de atención que brinda el personal de salud del servicio de Referencias y Contrareferencias del Hospital San Juan de Dios de Pisco**

		<b>N° ENCUESTA</b> _____
<b>PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO DESDE DIMENSIONES DE CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO.</b>		
<b>Fecha:</b>	<b>Hora inicio:</b>	<b>Hora final:</b>
Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de servicio que recibe en el servicio de referencias y contrareferencias del establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.		
<b>DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:</b>		
Condición del encuestado:	Usuario (a)	1
	Acompañante	2
<b>Edad en años:</b>		
<b>Sexo:</b>	Masculino	1
	Femenino	2
<b>Nivel de estudios:</b>	Analfabeto	1
	Primaria	2
	Secundaria	3
	Superior Técnico	4
	Superior Universitario	5
En primer lugar, califique las EXPECTATIVAS, que se refieren a la importancia que usted le otorga al servicio que espero recibir en Referencias y		

contrareferencias. Utilice **SI** o **NO** para responder.

N°	PREGUNTAS	SI	NO
01	¿Que el personal de informes le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en la referencia?		
02	¿El servicio de referencias y contrareferencias cuenta con el personal que atiende en el horario programado?		
03	¿Que su atención se realice respetando el orden de llegada del paciente ?		
04	¿El personal de salud que le atiende se identifica con su nombre?		
05	¿El personal de salud le llama por su nombre y apellido?		
06	¿El personal de salud le explica los tramites en cuanto a su referencia ?		
07	¿El personal de salud se muestra atento con usted y sus familiares?		
08	¿El personal de salud tiene en cuenta su opinión o sugerencia?		
09	¿El personal de salud permite que sea acompañado por un familiar en el tramite de su referencia.		
10	¿Durante su atención en referencias respetaron su privacidad?		
11	¿El personal de salud motiva su atención?		
12	¿El personal de salud es como una amiga (o)?		
13	¿El personal de salud que lo atiende le inspira confianza?		
14	¿El personal de salud del servicio de referencias lo trata con amabilidad, respeto y paciencia?		
15	¿El personal de salud que lo atiende muestra interés en solucionar su problema ?		
16	¿El personal de salud le explica acerca de que procedimientos le cubre su referencia?		



<b>17</b>	¿Usted comprende la explicación del personal de salud con respecto a los tramites para el traslado del paciente ?		
<b>18</b>	¿Usted comprende la explicación del personal de salud con respecto al llenado de los formatos y hoja de referencia ?		
<b>19</b>	¿Los carteles, letreros y flechas del servicio de referencia y contrareferencia son adecuados para orientar a los pacientes?		
<b>20</b>	¿El personal de salud le pregunta si tiene alguna inquietud?		
<b>21</b>	¿El personal de salud le ayudo a llenar los formatos para su referencia?		
<b>22</b>	¿El personal de salud le agradece su colaboración?		

**CALIFICACIÓN:**

**SI = 2**

**NO = 1**

**ANEXO Nº 03**  
**FICHA TÉCNICA**

**1. Nombre del instrumento:** Percepción del usuario externo desde dimensiones de calidad de atención que brinda el personal de salud del servicio de referencias y contrareferencias del Hospital San Juan de Dios de Pisco.

**2. Autora:** Rojas Villa, Cristian Abel.

**3. Objetivo:**

Determinar la percepción del usuario externo desde dimensiones de calidad de atención que brinda el personal de salud del servicio de Referencias y contrareferencias durante el mes de Octubre del 2017 del Hospital San Juan de Dios de Pisco .

**4. Usuarios:** Pacientes del Hospital San Juan de Dios de Pisco 2017.

**5. Tiempo:** 35 minutos

**6. Procedimientos de aplicación:**

- El investigador hace entrega del cuestionario y los pacientes en forma personal realizan el llenado
- El investigador verifica que complete la encuesta

**7. Organización de ítems:**

DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
Elementos tangibles	•Eficiencia del equipo utilizado.	1, 2, 3, 4
Fiabilidad	•Cuidados. •Tiempo.	5, 6, 7, 8, 9
Capacidad de respuesta	•Cortesía. •Amabilidad.	10, 11, 12, 13
Seguridad	•Capacidad de respuesta. •Seguridad.	14, 15, 16, 17
Empatía	•Destreza. •Habilidad.	18, 19, 20, 21, 22

**8. Escala:**

### 8.1. Escala general:

ESCALA	RANGOS
BUENO	37 – 44
REGULAR	29 – 36
MALO	22 – 28

### 8.2. Escala específica:

Dimensión Escala	Elementos Tangibles	Fiabilidad	Capacidad de Respuesta	Seguridad	Empatía
BUENO	7 – 8	9 – 10	7 – 8	7 – 8	9 – 10
REGULAR	5 - 6	7 – 8	5 - 6	5 - 6	7 – 8
MALO	4	5 – 6	4	4	5 - 6

### 9. Validación:

Este instrumento ha sido validado y utilizado en varios trabajos de investigación

## ANEXO N° 04: VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

ITEMS / PARTICIPANTE	PERCEPCION DEL PACIENTE DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN																					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1
2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2
3	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2
4	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2
5	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2
6	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2
7	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
8	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
9	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2
10	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1
11	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
12	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1
13	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2
14	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
15	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2
16	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2
17	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
18	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
19	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
20	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
21	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
22	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1
23	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1
24	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2
25	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
26	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2
27	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2
28	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
29	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1
30	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
31	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1
32	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
33	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2
34	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1
35	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2
36	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
37	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2
38	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2
39	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2

39	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
40	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
41	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	
42	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
43	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	
44	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	
45	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	
46	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	
47	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	
48	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	
49	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
50	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	
51	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	
52	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	
53	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	
54	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	
55	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	
56	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
57	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	
58	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	
59	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	
60	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
<b>COEFICIENTE DE VALIDACIÓN</b>	0.3683977	0.3251502	0.3093108	0.4100934	0.485602	0.3418355	0.3170312	0.2389564	0.3690214	0.2582307	0.3218596	0.459104	0.3493653	0.4688474	0.3964034	0.5032718	0.604883	0.4790631	0.5831103	0.5097095	0.4964564	0.2530726		

EL VALOR DE COEFICIENTE DE VALIDACIÓN ES MAYOR A 0.21, ITEMS VALIDOS.

**CONCLUSIÓN: TODOS LOS ITEMS SON VALIDOS**

**NIVEL DE CONFIABILIDAD**  $\alpha$  **0.733611**

**CONCLUSIÓN: INSTRUMENTO CONFIABLE**

**ANEXO N° 05: BASE DE DATOS DEL INSTRUMENTO**

ITEMS/PARTICIPANTE	ELEMENTOS TANGIBLES				FIABILIDAD					CAPACIDAD DE RESPUESTA				SEGURIDAD				EMPATIA				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1
2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1
3	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
4	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2
5	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2
6	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1
8	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1
9	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2
10	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1
11	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2
13	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2
14	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2
15	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2
16	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2
17	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2
18	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
19	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
20	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1

21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
22	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
23	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2
24	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
25	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1
26	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
27	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
28	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
29	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
30	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
31	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
32	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1
33	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
34	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1
35	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
36	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1
37	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2
38	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
39	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1
40	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2
41	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

42	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2
43	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
44	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
45	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
46	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
47	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
48	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
49	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
50	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
51	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
52	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1
53	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
54	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
55	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
56	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
57	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
58	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1
59	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
60	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2



## MATRIZ DE CONSISTENCIA

Percepción del usuario externo desde dimensiones de calidad de atención que brinda el personal de salud del servicio de Referencias y contrareferencias del Hospital San Juan de Dios de Pisco 2017

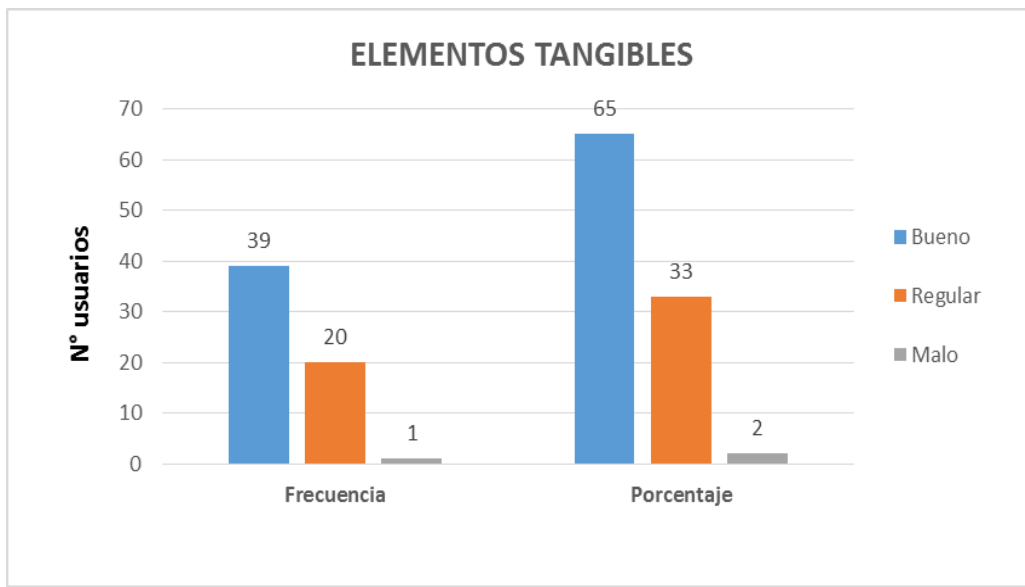
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	MUESTRA	DISEÑO DE INVESTIGACION	INSTRUMENTO	ESTADÍSTICO
<p>¿Cuál es la percepción del usuario externo desde dimensiones de calidad de atención que brinda el personal de salud del servicio de referencias y contrareferencias del Hospital San</p>	<p><b>General</b> Determinar la percepción del usuario externo desde dimensiones de calidad de atención que brinda el personal de salud del servicio de Referencias y Contrareferencias durante el mes Octubre del 2017 del Hospital San Juan de Dios de Pisco.</p> <p><b>Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar la percepción del usuario externo desde la dimensión elementos tangibles, que brinda el personal de salud del servicio de referencias y</li> </ul>	<p><b>General:</b> El nivel de percepción del usuario externo tendrá relación con las dimensiones de calidad de atención del servicio de Referencias y Contrareferencias del Hospital San Juan de Dios de Pisco Octubre</p>	<p><b>Variable Independiente:</b> Percepción del usuario externo acerca de la calidad de atención.</p>	<p><b>POBLACIÓN</b> La población esta determinada por todos los usuarios externos que acuden al servicio de Referencia</p>	<p>Diseño descriptivo simple:<sup>29</sup></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">M - O</div> <p>Donde: M= Muestra</p>	<p>Encuesta</p>	<p>Para el procesamiento de datos se usará el programa estadístico Excel representando en diagramas de barras.</p>

<p>Juan de Dios de Pisco en el periodo octubre de 2017?</p>	<p>contrareferencias durante el mes Octubre del 2017 del Hospital San Juan de Dios de Pisco.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la percepción del usuario externo desde la dimensión fiabilidad, que brinda el personal de salud del servicio de referencias y contrareferencias durante el mes Octubre del 2017 del Hospital San Juan de Dios de Pisco.</li> <li>• Determinar la percepción del usuario externo desde la dimensión capacidad de respuesta , que brinda el personal de salud del servicio de referencias y contrareferencias durante el mes Octubre del 2017 del Hospital San Juan de Dios de Pisco.</li> </ul>	<p>2017.</p> <p><b>Nula:</b></p> <p>El nivel de percepción del usuario externo no tendra relacion con las dimensiones de calidad de atención del servicio de Referencias y Contrareferencias del Hospital San Juan de Dios de Pisco Octubre 2017.</p>		<p>s y con contrareferencias <b>MUESTRA</b> Todos los usuarios que acudieron al servicio de referencias y contrareferencias en el mes de Octubre</p>	<p>con quienes vamos a realizar el estudio. O= Información , observaciones que se recoge de la muestra.</p>		
---	--	---	--	--	---	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la percepción del usuario externo desde la dimensión seguridad, que brinda el personal de salud del servicio de referencias y referencias durante el mes Octubre del 2017 del Hospital San Juan de Dios de Pisco.</li> <li>• Determinar la percepción del usuario externo desde la dimensión empatía, que brinda el personal de salud del servicio de referencias y contrareferencias durante el mes Octubre del 2017 del Hospital San Juan de Dios de Pisco.</li> </ul>						
--	--	--	--	--	--	--	--

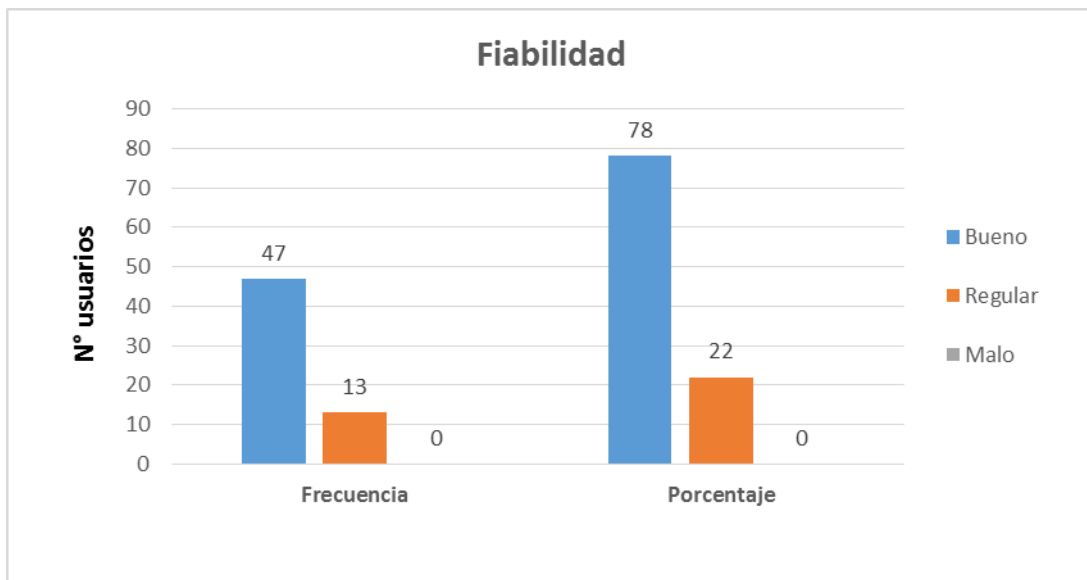
## GRÁFICOS

**Figura 1: Calidad de atención según Elementos Tangibles en usuarios externos del servicio de referencias y contrareferencias del Hospital San Juan de Dios de Pisco octubre 2017.**



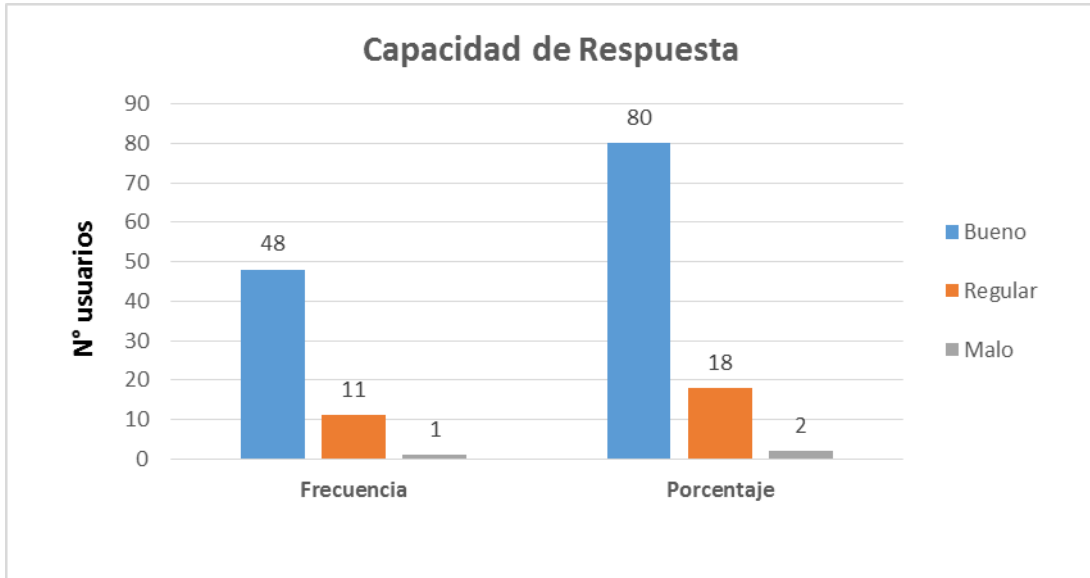
Fuente: Tabla 1.

**Figura 2: Calidad de atención según Fiabilidad en usuarios externos del servicio de referencias y contrareferencias del Hospital San Juan de Dios de Pisco Octubre 2017.**



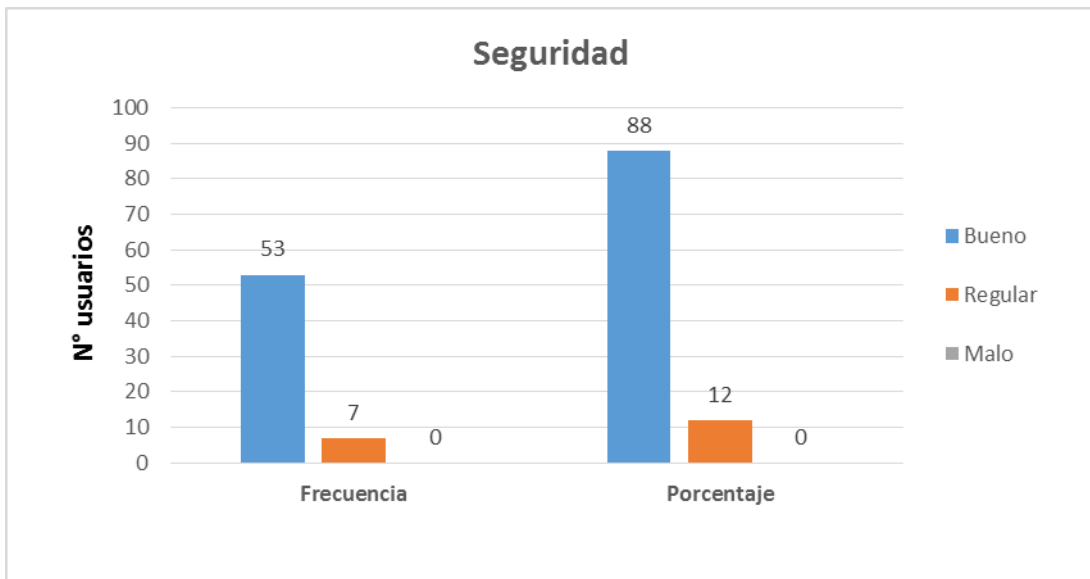
Fuente: Tabla 2.

**Figura 3: Calidad de atención según Capacidad de Respuesta en usuarios externos del servicio de referencias y contrareferencias del Hospital San Juan de Dios de Pisco Octubre 2017.**



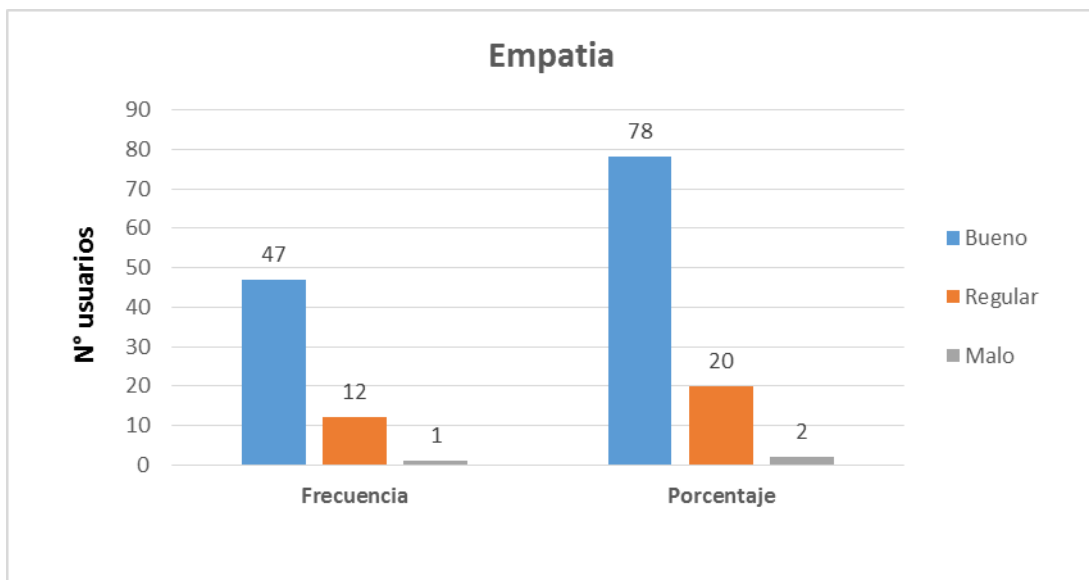
Fuente: Tabla 3.

**Figura 4: Calidad de atención según Seguridad en usuarios externos del servicio de referencias y contrareferencias del Hospital San Juan de Dios de Pisco Octubre 2017.**



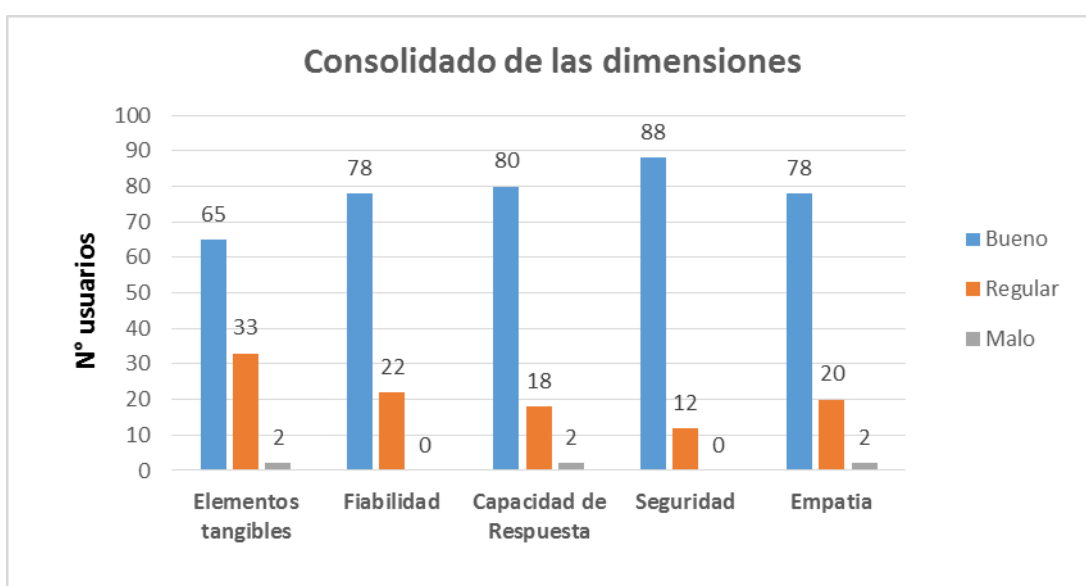
Fuente: Tabla 4.

**Figura 5: Calidad de atención según Empatía en usuarios externos del servicio de referencias y contrareferencias del Hospital San Juan de Dios de Pisco Octubre 2017.**



Fuente: Tabla 5.

**Figura 6: Consolidado de la percepción en usuarios externos del servicio de referencias y contrareferencias del Hospital San Juan de Dios de Pisco Octubre 2017.**



Fuente: Tabla 6.