



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial-Compartirigual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).

Vea una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN



**Percepción del proceso de referencia y la satisfacción de los usuarios del
Hospital II de Essalud Tarapoto, 2018**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Administración

AUTOR:

Kenyi Barrera Rengifo

ASESOR:

Lic. Adm. Mg. Julio César Cappillo Torres

Tarapoto – Perú

2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN



Percepción del proceso de referencia y la satisfacción de los usuarios del
Hospital II de Essalud Tarapoto, 2018

AUTOR:

Kenyi Barrera Rengifo

Sustentada y aprobada el 16 de julio del 2021, por los siguientes jurados:

.....
Dra. Rossana Herminia Hidalgo Pozzi

Presidente

.....
Lic. Adm. MBA. Seidy Janice Vela Reátegui

Vocal

.....
Lic. Adm. M.Sc. Segundo Saúl Rodríguez Mendoza

Secretario

.....
Lic. Adm. Mg. Julio César Cappillo Torres

Asesor

Declaratoria de autenticidad

Kenyi Barrera Rengifo, con DNI N° 71274672, bachiller de la Escuela Profesional de Administración, Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de San Martín, autor de la tesis titulada: **Percepción del proceso de referencia y la satisfacción de los usuarios del Hospital II de Essalud Tarapoto, 2018.**

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis presentada es de mi autoría.
2. La redacción fue realizada respetando las citas y referencias de las fuentes bibliográficas consultadas.
3. Toda la información que contiene la tesis no ha sido auto plagiada;
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido alterados ni copiados, por tanto, la información de esta investigación debe considerarse como aporte a la realidad investigada.

Por lo antes mencionado, asumo bajo responsabilidad las consecuencias que deriven de mi accionar, sometiéndome a las leyes de nuestro país y normas vigentes de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto.

Tarapoto, 16 de julio del 2021.



Bach. Kenyi Barrera Rengifo

DNI N° 71274672

Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis

1. Datos del autor:

Apellidos y nombres:	BARRERA Pengifo Kenyi	
Código de alumno :	128334	Teléfono: 962 518 747
Correo electrónico :	BARRERAPengifoKenyi.10@gmail.com	DNI: 71274672

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Datos Académicos

Facultad de:	Ciencias Economicas
Escuela Profesional de:	Administración

3. Tipo de trabajo de investigación

Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	Trabajo de investigación	<input type="checkbox"/>
Trabajo de suficiencia profesional	<input type="checkbox"/>		

4. Datos del Trabajo de investigación

Título :	Percepción Del Proceso De Referencia y la Satisfacción De los usuarios Del Hospital II De (SSALUD) Tarapoto 2018.
Año de publicación:	2021

5. Tipo de Acceso al documento

Acceso público *	<input checked="" type="checkbox"/>	Embargo	<input type="checkbox"/>
Acceso restringido **	<input type="checkbox"/>		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

6. Originalidad del archivo digital.

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

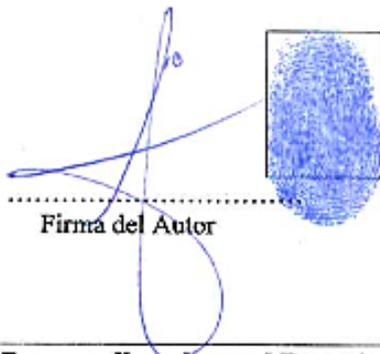
7. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12º del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".


Firma del Autor

8. Para ser llenado en el Repositorio Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto de la UNSM - T.

Fecha de recepción del documento.

18, 01, 2022



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
Repositorio Digital de Ciencia, Tecnología
e Innovación de Acceso Abierto - UNSM.


Ing. M.Sc. Alfredo Ramos Perea
Responsable

***Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

** **Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

Dedicatoria

La presente investigación está dedicado a mi familia por haber sido mi apoyo a lo largo de toda mi carrera universitaria y a lo largo de mi vida. A todas las personas especiales que me acompañaron en esta etapa, aportando a mi formación tanto profesional y como ser humano.

El autor

Agradecimiento

Mi agradecimiento va dirigido a nuestro Dios por ser nuestro guía en todo este proceso personal y profesional, por estar dándonos victorias en cada una de nuestras batallas, por levantarnos en los momentos más difíciles, por ser el autor fundamental de nuestra vida y por su gracia y amor inmerecido.

A mi familia, quienes han sido nuestro aliento y fortaleza para seguir creciendo en mi vida profesional, por sus múltiples consejos que me han guiado para seguir creyendo en mis sueños y anhelos.

Y a todos los que aportaron en el desarrollo de este trabajo de investigación.

Índice general

Dedicatoria	vi
Agradecimiento	vii
Resumen	xi
Abstract	xii
 Introducción	 1
 CAPITULO I REVISIÓN BIBIOGRÁFICA.....	 7
1.1. Antecedentes de la investigación	7
1.2. Base teórica	11
1.3. Definición de Términos Básicos	20
 CAPÍTULO II MATERIAL Y METODOS.....	 22
2.1. Sistema de Hipótesis	22
2.2. Sistema de Variables	22
2.3. Tipo y nivel de investigación	24
2.4. Diseño de la investigación	24
2.5. Población y Muestra.....	25
2.6. Técnicas de recolección de datos	26
2.7. Método de análisis de datos	26
 CAPÍTULO III RESULTADOS Y DISCUSIÓN	 27
3.1. Resultados referentes al objetivo general.....	27
3.2. De la Variable: Percepción del proceso de referencia	28
3.3. De la Variable: Satisfacción de los usuarios	31
3.4. Discusión de resultados.....	37
 CONCLUSIONES	 40
 RECOMENDACIONES	 41
 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	 42
 ANEXOS.....	 45

Índice tablas

Tabla 1. Operacionalización de las variables.....	23
Tabla 2. Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra.....	27
Tabla 3. Correlación (Percepción del proceso de referencia y satisfacción del usuario)	28
Tabla 4. Frecuencia de resultados de la dimensión establecimiento de origen de la referencia.....	28
Tabla 5. Frecuencia de resultados de la dimensión establecimiento de destino de la referencia.....	29
Tabla 6. Frecuencia de resultados de la variable percepción del proceso de referencia.	30
Tabla 7. Frecuencia de resultados de la dimensión elementos tangibles.....	31
Tabla 8. Frecuencia de resultados de la dimensión fiabilidad	32
Tabla 9. Frecuencia de resultados de la dimensión capacidad de respuesta.....	33
Tabla 10. Frecuencia de resultados de la dimensión seguridad	34
Tabla 11. Frecuencia de resultados de la dimensión empatía.....	35
Tabla 12. Frecuencia de resultados de la variable satisfacción de los usuarios.....	36

Índice de figuras

Figura 1. Frecuencia de resultados de la dimensión establecimiento de origen de la referencia.....	29
Figura 2. Frecuencia de resultados de la dimensión establecimiento de destino de la referencia.....	30
Figura 3. Frecuencia de resultados de la variable percepción del proceso de referencia	31
Figura 4. Frecuencia de resultados de la dimensión elementos tangibles	32
Figura 5. Frecuencia de resultados de la dimensión fiabilidad.....	33
Figura 6. Frecuencia de resultados de la dimensión capacidad de respuesta	34
Figura 7. Frecuencia de resultados de la dimensión seguridad	35
Figura 8. Frecuencia de resultados de la dimensión empatía	36
Figura 9. Frecuencia de resultados de la variable satisfacción de los usuarios	37

Resumen

La investigación titulada “Percepción del proceso de referencia y la satisfacción de los usuarios del Hospital II ESSALUD Tarapoto, 2018.” tuvo como objetivo general determinar la relación entre la percepción del proceso de referencia en la satisfacción del usuario del Hospital II ESSALUD Tarapoto, año 2018. El tipo de estudio aplicada; el diseño de la investigación es no experimental: asimismo la investigación conto con una muestra de estudio de 385 usuarios del servicio atención en referencia, las cuales se utilizaron como recolección de datos a encuestas para ambas variables, que fueron aplicados a lo que estipula la muestra. Pudiendo llegar así la siguiente conclusión, se evidencio la relación entre ambas variables, ya que el valor “p” (Valor de significancia = 0.00) obtenido es menor a 0.05. Así mismo, debido a que el valor “r” es de 0,874, indica una correlación significativa, por lo que se acepta la hipótesis alterna. Al mismo tiempo se llega a la conclusión en cuanto a la variable percepción del proceso de referencia es malo en un 43%, siendo este el más prevalente, mientras que en un 38% los usuarios calificaron como un nivel bajo que se encuentra la variable satisfacción de los usuarios.

Palabras clave: Percepción del proceso de referencia, satisfacción de los usuarios, usuario.

Abstract

The research entitled "Perception of the referral process and user satisfaction of the Hospital II ESSALUD Tarapoto, 2018." had as general objective to determine the relationship between the perception of the referral process in the user satisfaction of the Hospital II ESSALUD Tarapoto, year 2018. The type of study applied, the research design is non-experimental, likewise, the research had a study sample of 385 users of the referred care service, which were used as data collection surveys for both variables, which were applied to what the sample stipulates. Thus, the following conclusion can be arrived at: the relationship between both variables was evidenced, since the "p" value (Significance value = 0.00) obtained is less than 0.05. Likewise, since the "r" value is 0.874, it indicates a significant correlation, so the alternative hypothesis is accepted. At the same time, it is concluded that the variable perception of the referral process is bad in 43%, being the most prevalent, while 38% of the users rated the variable user satisfaction as a low level

Key words: Perception of the reference process, user satisfaction, user.



Introducción

Uno de los temas de prioridad de cada estado es el de Salud Pública, es por eso que cada gobierno incluye en sus planes, la mejora de los sistemas de salud, el acceso de la población a las prestaciones de salud, acortar los tiempos de esperas de atención, mejorar los procesos de referencias, otorgar infraestructura de calidad e implementar el equipamiento adecuado en Hospitales, contar con el aspecto técnico y logístico para atender una demanda en la salud que cada año crece, después de una exploración exhaustiva en diversas fuentes secundarias se puede concluir que pese al esfuerzo que realizan los gobiernos para mejorar los servicios de salud, sigue existiendo insatisfacción por parte de los usuarios que son atendidos en cada uno de los establecimientos de salud, desde el panorama internacional, (Diario el Mostrador 2016) menciona, que la encuesta aplicada en Chile para conocer la percepción que tiene la población con respecto a los servicios de salud prestado arrojó como resultado que existe un 70% de insatisfacción en los servicios de salud por parte de los asegurados, las principales causas son la demora en la atención en los centros de salud, trámites rigurosos y esperas largas para ser referidos a otros establecimientos y preocupaciones de que, si tuvieran alguna patología que no sea parte de la cobertura de su seguro quedarían arruinados y dichos costos de recuperación y rehabilitación serán asumidos por financiamiento propio.

En el contexto nacional se sigue observando el mismo panorama de desaprobación por parte de la población sobre la atención en los hospitales del estado. Según un estudio realizado por (Perú 21, 2017) muestra una radiografía de la realidad que vienen viviendo los usuarios que son atendidos en cada uno de los establecimientos de los hospitales de Essalud, primero se conoce que en el Perú existe 10 millones de asegurados y para atender toda esa demanda médica solo hay 8 mil médicos, está claro que los médicos no pueden abastecerse ante tantos usuarios que requieren de los servicios de salud, esto genera que las áreas de emergencias y hospitalización estén colapsadas, y según lo manifestado por algunos usuarios mucho de ellos reciben maltratos por el personal médico, como es el caso de una señora que fue referida al Hospital Voto Bernales y a inicios del mes de enero le detectaron cálculos vesiculares y pese a los fuertes dolores y corriendo el riesgo de perder la vida, le programaron su operación para el 5 de marzo, alegando la paciente que fue una odisea lograr y esperar el día de su intervención quirúrgica, porque ya eran como cinco

veces que la paciente entraba al área de emergencia con fuertes dolores y los médicos solo le daban fuertes calmantes y las pastillas que tomaba le ocasionaban daños al estómago, puesto que los médicos alegaban que su caso no es una urgencia. Otro hecho similar pasó un señor que acudió al policlínico Ramón Castilla que está en el Cercado de Lima, el señor presentaba fuertes dolores de espalda y es por eso que el médico que le atendió le mandó de forma urgente que reciba terapia de rehabilitación, sin embargo en el momento de sacar una cita, la señorita que atiende en el módulo de atención al usuario le manifestó que no hay cupos disponibles hasta los próximos 15 días, y el paciente estuvo furioso porque aportaba un porcentaje de su sueldo para recibir un servicio oportuno de salud. Según la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud (Sunasa) informó que tan solo en el tercer trimestre del 2014 Essalud recibió más de 40 mil quejas de sus usuarios, que de todo ello 28.4 % fueron reclamos por la demora en las citas, el 20.3 % por falta de información y un 8.4 % fueron por los retrasos en la continuidad de los servicios de salud debido a problemas administrativos.

En el Hospital II Essalud de la ciudad de Tarapoto los usuarios de los servicios hospitalarios pertenecientes a las otras localidades de la Red de Salud San Martín que necesitan ser atendidos en un establecimiento diferente, son referidos a este hospital de mayor categoría, por múltiples patologías que son de origen infeccioso, inflamatorias, o también hechos de suma urgencia en casos de accidentes, y que necesitan atención médica inmediata, de acuerdo a las conversaciones que se entabló con algunos usuarios, en donde compartieron sus experiencias que tuvieron que pasar para poder ser referidos, manifestaron que cuando acuden al área de emergencia presentando síntomas de fuerte dolor, el personal de salud no los atiende inmediatamente, alegando que no son casos de emergencia que atienden de gran manera con la vida del paciente, y que tienen que esperar su turno de atención, otros usuarios comentaron que a pesar de que su caso de salud requiera ser referido, el médico de turno no autoriza la referencia y suministra al paciente medicamentos que solo alivia el dolor de manera temporal. Tales situaciones obedecen a posibles factores como el desconocimiento del personal de salud de los protocolos de atención en casos de emergencia o la habilidad de estos para identificar motivos de referencia, se deduce también que la decisión que toma el médico de no proceder con una referencia tiene su causa en la carencia o disponibilidad de un medio de transporte para el traslado del paciente.

Los usuarios también realizaron comentarios sobre su llegada al Hospital II de Essalud de la ciudad de Tarapoto, y el viacrucis que tuvieron que pasar para lograr ser atendidos, alegando en su mayoría que durante su llegada no hay personal enfermero que recepcione adecuadamente al paciente, y si este fue recepcionado tiene que esperar en la camilla soportando el dolor, hasta que el médico esté disponible para evaluar al paciente; pero quizás los casos de mayor preocupación que pudimos obtener de las conversaciones con los usuarios es que existen errores durante el suministros y aplicación de los medicamentos, como es el caso de una señora que mantendremos su nombre en reserva, que tenía que ser operada del apéndice urgentemente, el enfermero no respetó las indicaciones del anestesiólogo, y aplicó una dosis alta del medicamento ocasionándole una arritmia cardiaca que casi termina con su vida, ante todo lo comentado por los pacientes sobre la atención que reciben durante su llegada al Hospital II ESSALUD Tarapoto, se puede existe personal de salud con poca preparación para atender a los pacientes que son referidos. Al no brindar la atención médica adecuada esto podría ocasionar en los usuarios empeoramiento en sus estados de salud, ocasionado la muerte, y tratándose de Essalud que es una institución del estado y creando un posible escenario en el que esta situación se presente en todos los establecimientos de salud, se infiere que existiría una probabilidad del aumento de la tasa de mortalidad y por ende ocasionar un desprestigio de esta institución del estado.

Por todo lo descrito, la investigación busca establecer la relación entre la percepción del proceso de referencia y la satisfacción de los usuarios s donde la empresa. El problema principal es: ¿De qué manera la percepción del proceso de referencia se relaciona con la satisfacción de los usuarios en Hospital II de ESSALUD Tarapoto, 2018?, para abordar dichos problemas se tuvo como objetivo general determinar la relación de la percepción del proceso de referencia en la satisfacción de los usuarios del Hospital II de ESSALUD Tarapoto, 2018, y como objetivos específicos: Describir la percepción del proceso de referencia de los usuarios del Hospital II de ESSALUD Tarapoto, 2018, analizar el nivel de satisfacción de los usuarios del Hospital II de ESSALUD Tarapoto, 2018, establecer la relación entre el establecimiento de origen de la referencia con la satisfacción de los usuarios del Hospital II de ESSALUD Tarapoto, 2018. Teniéndose como hipótesis general la siguiente: Hi: La percepción del proceso de referencia se relaciona significativamente con la satisfacción de los usuarios en Hospital II de ESSALUD Tarapoto, 2018 y Ho: La

percepción del proceso de referencia no se relaciona significativamente con la satisfacción de los usuarios en Hospital II de ESSALUD Tarapoto, 2018., Las variables de estudio son: proceso de referencia y satisfacción de los usuarios en Hospital II de ESSALUD Tarapoto, 2018, el diseño de la investigación no experimental, se tuvo una muestra conformada por 385 usuarios, se utilizó como técnicas de recolección de datos la encuesta, como instrumentos el cuestionario, llegando a concluir de acuerdo a nuestros objetivos planteados de la siguiente manera: Existe relación entre la percepción del proceso de referencia y la satisfacción de los usuarios, ya que la relación entre ambas variable es de 0.874, y el valor “p” (Valor de significancia = 0.00) obtenido es menor a 0.05.

Justificación del estudio

- Justificación Teórica.

Desde el punto de vista teórico, la presente investigación se justifica en los aportes de la Norma Técnica del sistema de referencia y contrareferencia de los establecimientos del ministerio de salud (2005), por su parte para a segunda variable se utiliza a los autores (Vázquez, Sotomayor, Gónzales, & Gutierrez 2018), mismos que ayudan a determinar y/o calificar la variable satisfacción de los usuarios mediante el método SERVPERF, los aportes teóricos de los autores mencionados permitirá el desarrollo de la investigación de acuerdo a los objetivos que se plantearon.

- Justificación Metodológica.

La presente investigación creará instrumentos de recolección de datos para la variable percepción del proceso de referencia, misma que será validada y confiabilidad, de esta manera el instrumento será de gran aporte para futuras investigaciones que involucren similar problemática, así mismo el instrumento para la segunda variable será la de satisfacción creado por el método SERVPERF, mismo que permitirá reforzar la aplicación efectiva del mismo en un establecimiento de salud.

- Justificación Práctica

Desde el punto de vista práctico, la presente investigación proporcionara información relevante que ayudará a determinar ciertos problemas tanto en el proceso de referencia y la satisfacción de los usuarios con respecto al servicio de emergencia de la institución sujeta al presente estudio, misma información permitirá a la dirección, afinar su toma de decisiones en base a la mejora de este servicio.

Importancia del estudio

La Atención Primaria constituye el primer nivel de acceso de la población al sistema público de salud, donde se desarrolla la medicina general o familiar, debiendo estar al alcance de todos los individuos y familias para resolver los problemas de salud comunes, realizar actividades preventivas y garantizar la atención integral y continuada de los usuarios. Cuenta con un conjunto de profesionales multidisciplinares que abarca pediatras, médicos de familia, enfermeros, además de un conjunto de profesionales que amplían los servicios ofrecidos a los usuarios. Esta labor asistencial incluye la consulta programada tanto a demanda como urgente.

La satisfacción del usuario es uno de los aspectos que en términos de evaluación de los servicios de salud y su calidad ha venido cobrando mayor atención en salud pública, siendo considerada desde hace poco más de una década uno de los ejes de evaluación de servicios de salud. Aunque es cierto que existe un intenso debate en cuanto a su concepción y metodologías de medición, también es importante la relevancia de la visión de los usuarios sobre los servicios como un elemento clave en la mejoría de la organización y provisión de los servicios de salud.

El concepto de satisfacción del usuario se basa en la diferencia entre las expectativas del usuario y la percepción de los servicios que ha recibido. De esta manera, las percepciones subjetivas acompañadas de las expectativas previas configuran la expresión de la calidad del servicio.

Las encuestas de satisfacción de usuarios de Servicios de Salud, constituyen un indicador de calidad de atención sanitaria que evalúa finalmente el resultado del sistema sanitario, su proceso y estructura³ Desde hace 20 años se plantea que la opinión de los usuarios de los Servicios de Salud es importante en cuanto a futuros replanteamientos de la planificación de servicio y en lo referente a la participación de la comunidad en la orientación y ordenación de dichos servicios. Las dimensiones que permiten medir la calidad de los servicios de salud están referidas a la calidad científica técnica, la satisfacción de los usuarios y la accesibilidad a los servicios de salud⁶.

La presente investigación se dividió en los siguientes capítulos: **CAPÍTULO I: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.**

Se considera los trabajos previos, las teorías relacionadas y la definición de términos.

CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

Se menciona el diseño de investigación; variables, operacionalización; población y muestra; técnicas e instrumentos de recolección de datos, métodos de análisis de datos y la estadística utilizada.

CAPÍTULO III RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En esta parte se menciona las consecuencias del procesamiento de la información, acompañado de la discusión de los resultados, conclusiones y las recomendaciones.

CONCLUSIONES

Los resultados hallados partir del procesamiento y análisis de datos brindados por la muestra de clientes, han permitido han permitido establecer las conclusiones de acuerdo a los objetivos.

RECOMENDACIONES

Se establecen recomendaciones para poder contribuir y fortalecer con mejor desempeño.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Son importantes las referencias para ver de dónde se obtuvo la información trabajada en la en la investigación.

ANEXOS

Referencias e información que se han tomado para realizar la investigación.

CAPÍTULO I

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

1.1. Antecedentes de la investigación

Para abordar las investigaciones anteriores con respecto a las variables en estudio es necesario abarcar antecedentes en tres niveles como son:

A nivel internacional

Fontova (2015), en su trabajo de investigación titulado: *Estudio de la satisfacción de pacientes y profesionales en un servicio de urgencias hospitalarias*. (Tesis de doctorado). Universidad de Girona, España, teniendo como objetivo principal de la investigación analizar el nivel de satisfacción que perciben los pacientes dentro del servicio de urgencias; con un diseño de investigación es descriptivo transversal, se aplicó una encuesta a los pacientes que acuden al servicio de urgencia durante los meses de octubre a diciembre del 2012, concluyendo:

1. Qué más del 80 % de los pacientes afirmaron que acudieron con dolor a urgencias, pero que dicho dolor no fue controlado del todo, pero la insatisfacción de los pacientes no va ligada al dolor sino al control total de esto, sin embargo con respecto a los tiempos de espera la puntuación de satisfacción fue alta, debido a la rápida atención por las enfermeras a los pacientes que ingresan al servicio de urgencias.

Del Salto. (2014), en su trabajo de investigación titulado: *Evaluación de la calidad y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento médico del Instituto Nacional Mejía en el periodo 2012*. (Tesis de maestría). Universidad Central del Ecuador, Ecuador, el objetivo planteado de la investigación consistió en analizar la calidad de atención de parte del departamento médico del Instituto Nacional Mejía y la satisfacción de los usuarios durante el periodo 2012, el diseño de la investigación es observacional analítico transversal, con una población de estudio de 4822 pacientes de lo cual se obtuvo una muestra de 391 sujetos de estudio que se les aplicó una encuesta de acuerdo a las dimensiones por variable, la investigación concluyó:

1. Qué no se informa adecuadamente en la postconsulta por parte del personal de enfermería, pero a pesar de ello el 98% de los usuarios afirmaron recibir un trato adecuado por el personal médico, durante la etapa de pre consulta el 81% de los usuarios manifestaron estar satisfechos con los tiempos de esperas, pero sin embargo aún se puede mejorar para el beneficio de los usuarios.

Mena, (2014). En su trabajo de investigación titulado: *Estrategias de gestión para el cumplimiento del sistema de referencia y contrarreferencia del área de salud N°9 comité del pueblo.* (Tesis de maestría). Universidad Regional Autónoma De Los Andes, Ecuador, el objetivo general de la investigación fue el diseño de estrategias para la mejora del proceso de referencia y contrarreferencia del área de salud N°9 Comité del pueblo, basado en un diseño de investigación del tipo descriptivo, la técnica empleada para la recolección de datos fue la encuesta, que se le aplicó a una población y muestra de 22 trabajadores del establecimiento de salud que están directamente relacionados con el proceso de referencia y contrarreferencia, la investigación concluyó:

1. Que el proceso de referencia y contrarreferencia del Ministerio De Salud Pública, no cumple con las expectativas del usuario, al existir una inadecuada implementación acorde a las necesidades del paciente, al no existir una ambulancia como medio propio de transporte para el traslado del paciente en casos de emergencia, también no se realiza un seguimiento y evaluación de los procesos de referencia y contrarreferencia, pese a que el estado garantiza el derecho de atención sigue existiendo una gran porcentaje de los pacientes referidos no fueron atendidos en un segundo nivel demostrando incapacidad resolutoria del profesional hacia la necesidad de atender los requerimientos de salud del paciente.

A nivel nacional

Ascasibar (2019). En su trabajo de investigación titulado: *Factores que influyen en el sistema de referencia y contrarreferencia en el servicio de gineco- obstetra, Hospital de Chancay, enero - diciembre 2016.* (Tesis de maestría). Universidad Nacional Federico Villareal. Lima, Perú, el objetivo general fue determinar cómo influye el sistema de referencia y contrarreferencia en el servicio de gineco- obstetra del hospital de Chancay, el diseño de investigación que se empleó es no experimental transversal, con una población de estudio de 837 de pacientes referidas a emergencia gineco - obstétrica, del cual mediante

formula se obtuvo una muestra de 264 pacientes referidos, la técnica de investigación fue la encuesta, las conclusiones arribadas fueron:

1. Existe una adecuada comunicación entre los puestos periféricos de salud con el sistema de referencia y contrarreferencia del Hospital manejando adecuadamente las relaciones humanas y la coordinación, pero lo preocupante que se encontró en la investigación es que la mayoría de los pacientes referidos acuden con sus propios medios, ocasionando retrasos en la llegada y que se empeore la situación de salud del paciente.

Murrieta, Nogueira y Palacios (2017). En su trabajo de investigación titulado: *Satisfacción de los pacientes hospitalizados de la atención de enfermería en los servicios del hospital III Iquitos de ESSALUD- 2017.* (Tesis pregrado). Universidad Nacional De La Amazonia Peruana. Iquitos, Perú, el objetivo general fue analizar la satisfacción de los usuarios hospitalizados en los servicios de medicina, cirugía, emergencia en relación a la atención de enfermería del Hospital III-Iquitos, el diseño de investigación fue descriptivo transversal prospectivo, con una población de estudio de 506 pacientes adultos hospitalizados durante un mes, del cual se obtuvo una muestra de 219 pacientes, la técnica de investigación fue la entrevista, la investigación concluyó:

1. Los resultados obtenidos de la variable satisfacción de acuerdo a las dimensiones fueron en los servicios de medicina, cirugía y emergencia, fiabilidad 90,4%, 82,4%,59,1; capacidad de respuesta 86,5%,82,4,60,2; seguridad 80,8%,81,1, 63,4 ; empatía 75%,85,1%,64,5%; aspectos tangibles 75%,83,8%,52,7% dándonos a entender que el nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados es alto en los servicios de medicina y cirugía, pero en el servicio de enfermería fue insatisfactorio.

Palomino y Ramos (2016). En su trabajo de investigación titulado: *Manejo de las referencias y contrarreferencias de las pacientes obstétricas atendidas en el centro de salud de Anta Cusco 2014.* (Tesis de pregrado). Universidad Andina del Cusco, Cusco, Perú, cuyo objetivo general es determinar el manejo de referencias y contrarreferencias de las pacientes obstétricas que se atienden en el Centro de Salud de Anta en el periodo 2014, el tipo de investigación es descriptivo, la población de estudio fueron todas gestantes referidas durante el año 2014, para ello se elaboró una encuesta, la investigación concluyó:

1. El centro de salud si cumple con el manejo de los sistema de referencia y contrarreferencia de acuerdo a los procedimientos plasmados en la Norma Técnica 018, en el nivel comunal no hay participación de ningún agente comunitario porque no se encuentran registros de la atención brindada, sin embargo el Centro de Salud realiza reuniones periódicas con los promotores de salud de cada poblado, pero lo más trascendental es que 15 historias clínicas no contienen la hoja de referencia y no mencionan que si se perdieron o no fueron enviados o si se realizó un seguimiento adecuado.

A nivel local

Arteaga (2017). En su trabajo de investigación titulado: *Influencia en la calidad de atención en la satisfacción del usuario en los servicios de hospitalización de gineco-obstetricia del Hospital II-2 Tarapoto, enero-junio 2016.* (Tesis de maestría). Universidad Nacional De San Martin. Tarapoto, Perú, el objetivo general fue determinar cómo influye la calidad de atención en la satisfacción del usuario en los servicios de hospitalización de gineco-obstetricia en el hospital II-2 Tarapoto durante el periodo enero-junio 2016, el diseño de investigación fue descriptivo correlacional, la población de estudio estuvo conformada por 427 parturientas, del cual se obtuvo una muestra de 62 pacientes, la técnica de estudio aplicada fue la encuesta, la investigación concluyó:

1. El Chi cuadrado es 15.51, indicando que la calidad de atención si influye en la satisfacción de los usuarios y de acuerdo a las dimensiones, el que más predomina es la fiabilidad con 30,65% en los servicios hospitalarios de Gineco-obstetricia del Hospital II-2 Tarapoto durante enero y junio del 2016.

Gutiérrez (2016). En su trabajo de investigación titulado: *Calidad de los servicios de saneamiento básico y su relación con la satisfacción del usuario en el distrito de Juanjuí- Provincia de Mariscal Cáceres 2016.* (Tesis de maestría). Universidad Cesar Vallejo. Tarapoto, Perú, el objetivo general fue conocer cómo se relaciona la calidad de los servicios básicos de saneamiento con el nivel de satisfacción del usuario del distrito de Juanjuí durante el año 2016, el diseño de la investigación es descriptivo correlacional con una población y muestra de 150 jefes de familia, que se les aplicó unas encuestas, la investigación concluyó:

1. El Chi cuadrado es de 12,59 indicando que si existe una relación entre las dos variables, la calidad de servicio en el distrito de Juanjuí es regular es por eso que los jefes de familia un 24% manifestaron estar poco satisfechos y el 55% indicaron que están regularmente satisfechos.

Guevara y Campos (2015). En su trabajo de investigación titulado: *Nivel de satisfacción del usuario con los cuidados de enfermería en el servicio de hospitalización de medicina del Hospital II-2 Tarapoto, abril- julio 2013.* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional De San Martín. Tarapoto, Perú, el objetivo general determinar el nivel de satisfacción del usuario con los cuidados de enfermería en el servicio de hospitalización de Medicina del Hospital II-2 Tarapoto, la investigación es descriptiva de corte transversal, la población y muestra está conformado por 105 pacientes dados de alta, la técnica empleada fue la encuesta, la investigación concluyó:

1. El nivel de satisfacción de los usuarios en referencia a las dimensiones del cuidado de enfermería el más sobresaliente es el cuidado con calidad y calidez, además que el 90,5% de los usuarios afirmaron estar satisfechos con el servicio prestado en enfermería.

1.2. Base teórica

1.2.1. Proceso

Bogdanski, Santana Elisalde, & Portillo Arvizu (2014) se denomina: A todo un sistema de interacción de actividades para el logro de los objetivos planteados, esto nos da a comprender que la importancia de un proceso recae en orientar todos nuestros esfuerzos y utilizar de forma adecuada los recursos que disponemos para llegar al fin que se desea lograr, el proceso tiene etapas a seguir: primero se definen las actividades, después se distribuyen los recursos necesarios, se coordinan las actividades, y como último paso se realiza un control para verificar si todas las actividades realizadas estén direccionadas al cumplimiento de los objetivos. (p. 06).

De acuerdo a las teorías de diferentes autores se puede concluir que, en las ciencias administrativas, en todas las organizaciones se aplica el proceso administrativo, este modelo comprende las etapas de planificación, organización, dirección y control, permitiendo el máximo aprovechamiento de los recursos tecnológicos, materiales y

financieros, que tendrá como finalidad direccionar todos los esfuerzos de los colaboradores para el cumplimiento de los objetivos organizacionales.

Proceso de referencia:

Es importante aclarar que el Ministerio de Salud (MINSA) es el máximo Ente Rector de la gestión y administración de los servicios de salud en el estado peruano y que en ello también están comprendidos la administración de los establecimientos de salud pertenecientes a Essalud, y sobre los procesos de referencia para los establecimientos de salud pertenecientes a la red de Essalud nos basaremos en la norma técnica del Ministerio de Salud (MINSA, 2005) donde menciona que la referencia comprende todo un proceso administrativo asistencial, que involucra la transferencia de responsabilidades de atención en la salud hacia otro establecimiento que posee los requerimientos y competencias necesarias, y cuando el establecimiento de salud de origen detectó factores de riesgos que involucren la vida del usuario y necesita ser trasladado a otra dependencia de mayor nivel para su atención que garantice un adecuado diagnóstico y tratamiento del paciente (p. 37), por su parte otra institución del mismo sector del hermano país de Ecuador, (Ministerio de Salud del Ecuador 2014) precisa que la referencia, son los procedimientos que consisten en la transferencia del paciente por parte del personal de salud a otro establecimiento de mayor complejidad o similar que otorgue el adecuado diagnóstico y recuperación del usuario (MINSA, p. 17).

Para el Ministerio De Salud y Deportes De Bolivia (2013): Son los procedimientos para la transferencia del usuario que se genera entre dos establecimientos de salud, uno con menor capacidad resolutive y el otro que posee los recursos técnicos y logísticos para solucionar los problemas de salud del paciente y salvar su vida.

Cada estado tiene su propia norma técnica de sistema de referencia y contrarreferencia, y en todos guardan similitud con el término, además que sus procesos y procedimientos son parecidos y están direccionados a la continuidad de la atención médica, brindando una oportuna atención al usuario, otorgando el adecuado cuidado en el traslado del paciente para no agravar su situación de salud; en el Perú la norma técnica del sistema de referencia se sigue empleando desde el año 2005

aprobada con resolución ministerial No 155-2001-SA/DM, con la intención de sentar bases para la continuidad de los servicios de salud prestado por el Estado Peruano.

Objetivos:

Para que exista un adecuado proceso de referencia, se debe plantear objetivos que garanticen la continuidad de la atención en la salud, otorgando un adecuado diagnóstico y tratamiento de los usuarios, es por eso que el (MINSA, 2005) planteó los siguientes objetivos que se encuentran dentro de su norma técnica:

Objetivo General:

Normar y Regular la Organización, que comprende todos los procesos y procedimientos administrativos asistenciales, que se aplicará en cada uno de los niveles de atención de los centros de salud de Essalud, garantizando una continuidad de las prestaciones de salud de los usuarios que les permita solucionar sus problemas de salud.

Objetivos Específicos:

- Establecer en la entidad, procesos y procedimientos, que normalice el Sistema de Referencia y Contrareferencia (SRC), que comprende cada uno de los centros de salud de Essalud de acuerdo a sus capacidades de atención, y estos con la comunidad.
- Brindar los recursos necesarios y formas de control, para el idóneo uso del Sistema de Referencia y Contrareferencia por cada establecimiento de salud.
- Elaboración y utilización de flujos de los procesos y procedimientos que comprende el SRC, para lograr un mayor aprovechamiento de los recursos que se han otorgado para cada uno de los establecimientos de salud pertenecientes a Essalud.
- La mejora continua para lograr altos niveles de satisfacción de los usuarios que realizan las prestaciones de los servicios de salud, mediante el uso efectivo y eficiente del Sistema De Referencia y Contrareferencia de la red de salud pertenecientes a Essalud.

Importancia

Después de analizar la norma técnica del sistema de referencia y contrareferencia del (MINSA ,2005) se pudo converger que la importancia de todo el procedimiento, es garantizar con la continuidad de los servicios de salud hacia el usuario, brindando una atención oportuna, diagnósticos y tratamientos adecuados para lograr el bienestar total del paciente, para ello es importante conocer como están categorizados los establecimientos de salud, y en su norma técnica el MINSA menciona que los establecimientos pertenecientes a la red de Essalud están categorizando de la siguiente manera: Posta Medica, Hospital I, Hospital II, Hospital III, y centros médicos especializados; y los factores que se encuentran inmerges para que los usuarios accedan a los servicios de salud. A demás de ello Essalud tiene un plan de identificación de las enfermedades de acuerdo a la región donde se encuentre el establecimiento de salud para conocer los signos de alertas, que motiven los procesos y procedimientos de referencia.

Cuando el establecimiento de salud de origen no puede brindar las garantías necesarias para la recuperación del usuario, coordinará y realizará la transferencia del paciente a otro establecimiento de destino, para ello debe de usar los siguientes criterios de selección:

- **Capacidad resolutive:** El asegurado debe ser trasladado al establecimiento de salud que posea con las capacidades y recursos para atender sus problemas de salud.
- **Accesibilidad:** EL establecimiento de salud de destino debe ser el más cercano, de rápida accesibilidad por los medios de transporte convencionales, no necesariamente puede encontrarse dentro de su Microred de salud o dependencia, por lo que puede ser referido a un establecimiento de salud de una Dirección de Salud, red o Microred colindante.
- **Oportunidad:** El traslado del paciente debe ser de forma oportuna, de acuerdo a los procedimientos de atención, para que no existan complicaciones que atenten contra la vida del usuario, garantizando todos sus derechos para que reciba una atención de calidad y oportuna.

Dimensiones:

Después de analizar lo mencionado en los documentos de gestión del MINSA se pudo converger que la norma técnica en donde se evidencia todo el proceso de referencia fue establecido de manera formal el 2005 y desde aquella fecha no ha variado, en tal sentido son los procesos los que formaran parte de la operacionalización de variables del presente estudio ya que los mismos encajan el propósito a querer investigar, en tal sentido (MINSA 2005) menciona que el proceso de transferencia sigue la siguiente línea comenzando por identificar 2 cuadrantes y/o escenarios, el primero obedece a “el establecimiento de origen de la referencia” y el segundo “el establecimiento de destino de la referencia”:

Establecimiento origen de la referencia: Es el centro de salud que no puede atender debidamente al usuario para su adecuado diagnóstico y posterior tratamiento por las limitaciones técnicas y logísticas que posee, y a su vez inicia el proceso de referencia; en el establecimiento de origen actúan las áreas de Servicio de atención al usuario y la Unidad SRC-Admisión-Seguros, que a su vez realizan actividades que son parte del proceso de referencia.

- **Atención al Usuario e identificación del motivo de la referencia:** el personal de enfermería atiende al paciente, registra sus datos personales, mide sus signos vitales y temperatura, posteriormente el médico de turno atiende al paciente, realiza preguntas sobre su estado de salud, evalúa al paciente e identifica el motivo de la referencia.
- **Selección y coordinación con el establecimiento de destino:** El médico de turno busca un establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive para referir al paciente, coordina con el personal de turno en emergencia mediante vía telefónica sobre el traslado del paciente, indicándoles los datos personales, el estado de salud, y los cuidados que recibirá durante su traslado.
- **Llenado de la hoja de referencia:** El médico llena la hoja de referencia que lo conforman una original y 2 copias, en la hoja de referencia se debe indicar el número de referencia, la fecha, la hora, el tipo de seguro, planes de atención, establecimiento de origen de la referencia, establecimiento de destino, numero de la historia clínica del paciente, los datos personales del paciente, mencionar también los exámenes físicos, exámenes auxiliares, el diagnóstico, los medicamentos que se le suministró, mencionar el nombre del personal médico

con quien se comunicó, la fecha y hora de la comunicación, el médico responsable que autorizó la referencia, el nombre del acompañante, el personal médico que recibirá al paciente y condición de llegada del paciente.

- **Brindar al usuario y/o familiares toda la información necesaria sobre el proceso de referencia:** El médico se reunirá con el paciente, familiar o personal que trajo al usuario, y les informará sobre el estado de salud del paciente, la necesidad de ser referido, el establecimiento de destino a cual será referido, la modalidad de traslado, el personal que acompañara al paciente y los cuidados que recibirá durante su traslado y su recepción en el establecimiento de destino.
- **Preparación y traslado del paciente al establecimiento de destino:** El paciente será trasladado por el medio de transporte que disponga el establecimiento, le acompañará un personal de salud que brindará todos los cuidados durante el traslado, se preparará los medicamentos y equipos necesarios, un familiar o acompañante puede viajar con el paciente, el médico entregará la hoja de referencia al personal de salud que estará encargado del traslado del paciente; en caso de que el paciente muere durante su traslado, será devuelto al establecimiento de salud de origen de la referencia para los trámites correspondientes.

Establecimiento de destino de la referencia: Es el centro de salud al cual el usuario fue referido y el que posee con los recursos técnicos y logísticos adecuados para atender el caso de emergencia suscitado; es este establecimiento que culmina el proceso de referencia, actúan las áreas de atención al Usuario y la Unidad SRC-Admisión-Seguros, que a su vez realizan actividades que son parte del proceso de referencia.

- **Recibe, registra y archiva la hoja de referencia:** Recibe la copia de la hoja de referencia, lo registra en el sistema y lo archiva en la historia clínica del paciente o en el folder de referencias.
- **Recepción de la hoja de referencia:** El personal médico recibe la hoja de referencia, lo registra en el libro de emergencias, el médico de turno firma y sella la hoja de referencia (original y copia), entrega una de las hojas de

referencia al personal médico que lo trajo y el otro entregará a la unidad de sistema de referencia del establecimiento de salud de destino.

- **Atiende al usuario:** El personal de enfermería tomara los signos vitales y temperatura al paciente, el medico de turno realizará preguntas rápidas sobre el estado de salud del paciente, hará una exploración física del paciente, suministrará los medicamentos de acuerdo al caso, si fuese necesario se brindará hospitalización, se realizará los exámenes auxiliares correspondientes, y el tratamiento hasta lograr la total mejora del paciente.
- **Unidad SRC-Admisión-Seguros:** Recibe, registra y archiva la hoja de referencia: Recibe la hoja de referencia en el Sistema de Referencia y Contrareferencia, hasta 24 horas de haber emitido y archiva la hoja de referencia en la carpeta de referencias.

1.2.2. Satisfacción:

Calva (2009), menciona que: Todos los seres humanos tenemos necesidades basicas como, sed, hambre,sueño u otras necesidades como protección, seguridad, educación, empleo, etc; pero llegar a un estado de satisfacción humana siempre fue difícil, ya que todas esas necesidades que el hombre desea cubrir no siempre se logra con su propósito, generando asi un clima de insatisfacción en el individuo; a lo largo de la historia el hombre en su afan de buscar la realizacion de satisfacer sus necesidades le conllevó a desarrollarse como un organismo viviente, generando asi la aparicion de nuevos conocimientos e inventos (Calva, p. 01).

Cuando nos referimos a satisfaccion, hacemos énfasis al nivel de bienestar humano alcanzado, por ejemplo si un usuario, adquirio un servicio, y esto estuvo por debajo de sus expectativas, generará una insatisfaccion en el usuario, pero si el servicio cumplió con sus expectativas, se puede decir que hubo satisfaccion, pero si la calidad del servicio estuvo por encima de sus expectativas, el usuario presentará una satisfaccion demaciada alta.

Satisfacción de servicios:

Vazques, Sotomayor, Gónzales, & Gutierrez (2018) la satisfacción es entrar en la subjetividad del paciente, porque si se brinda a los usuarios una atencion de

calidad de los servicios sanitarios, esto repercutirá de gran manera en ellos, permitiendo una alta probabilidad que los pacientes esten dispuestos a continuar con las recomendaciones medicas , terapeuticas, y los controles sobre la evolucion de su estado de salud. Otros autores como Hamui, Fuentes, Aguirre, & Ramírez (2013) menciona que la existencia del Sistema Nacional de Salud es generar en la población un bienestar y estado saludable, porque el desarrollo de los pueblos depende mucho de la productividad de su población, una sociedad en el que sus miembros sufran de enfermedades fisicas o mentales, generará en estos mayores gastos, una baja productividad, generando todo esto una baja en el bienestar subjetivo que es la satisfacción.

Súarez, Rodríguez, & Martínez (2018) siempre fue motivo de debate y discusión el término de satisfacción dentro de la psicología, pero si tratamos de comprender el significado del termino dentro de la ciencias médicas, este cumplirá un propósito fundamental, que generará que todos los procedimientos de atencion y las actividades que se realizan dentro de ellas estén orientadas a mejorar la calidad de los servicios asistenciales de salud para brindar un servicio de excelencia; si embargo muchas veces pensamos que si en un establecimiento de salud posee los avances tecnologicos y cuenta con el personal calificado, los usuarios tendran una satisfacción alta, pero existen otros factores que garantizaran eso como por ejemplo el modo de atención que generará confianza y buena relacion entre los prestadores de servicios de salud y los usuarios.

Vargas, Alarcón, Gallego, & Fuentes (2015) manifiesta que: La satisfacción del usuario a cobrado gran importancia dentro de los campos médicos, porque la poblacion usuaria cada vez exige mayor calidad en las prestaciones de los servicios de salud, por tal motivo los gobiernos priorizan en sus planes la mejora de la calidad y atencion recibida porque consideran que es un eje fundamental de desarrollo; la satisfacion del usuario es la relacion que existe entre brindar calidad de servicio y la adecuada atencion que reciben los usuarios en la confiabilidad de los resultados clínicos, infraestructura moderna y adecuada, equipo tecnico y material logístico, pero sobre todo el buen trato que brindan los profesionales que laboran en los establecimientos de salud para generar un excelente vinculo con los usuarios (p.41)

Influencia de la satisfacción de los usuarios:

Kotler & Keller (2012) mencionan que: Sin importar si la empresa pertenezca al sector público o privado, el cliente o usuario siempre va a ser considerado un activo, quizás el más valioso que la organización puede tener, porque el éxito va a depender mucho de como ellos perciban al hacer usos de los servicios que se brinda. Pero con el tiempo no solo cambian las necesidades de los usuarios, también la forma y los medios por donde ellos puedan manifestar su satisfacción o insatisfacción con algún producto o servicio adquirido; quizás el medio de comunicación por donde los usuarios puedan expresarse libremente es mediante el Internet, es por eso que las organizaciones deben direccionar todos sus procesos para mejorar la calidad de las prestaciones de servicios que tengan como resultado una positiva percepción de los usuarios (p. 130)

Importancia:

La satisfacción de los usuarios está ligada directamente con la calidad de servicio que se ofrece, según las normas (ISO 9001 ,2015), al adoptar un sistema de gestión de calidad dentro de una organización, permitirá mejorar el desempeño global, generando cimientos sólidos que dará inicio a un desarrollo sostenible; esto se verá reflejado en múltiples beneficios creando una buena conexión entre una organización y los clientes o usuarios, algunos de los beneficios lo mencionamos a continuación:

- Facilitará los procesos para aumentar la satisfacción de los usuarios.
- Capacidad de generar productos o servicios que satisfagan las necesidades de los clientes o usuarios.
- Alinear a los estándares de la norma ISO 9001-2015 toda la documentación que se maneja dentro de una organización con el fin de mejorar la calidad de los procesos que estén orientadas a satisfacer las necesidades de los usuarios.

Dimensiones:

Cabo, López, & De La Torre (2014), mencionan que el modelo SERVPERF nació como resultado de las críticas de validez y confiabilidad del método SERVQUAL, ante la insertidumbre que se generó, Cronin y Taylor en el año 1992 proponen un modelo alternativo llamado SERVPERF, que a diferencia de su antecesor, este solo

se basaba en las percepciones que tenían los consumidores al adquirir un servicio, mas no incluía las expectativas, el modelo SERVPERF utiliza los mismos 22 ítem agrupados en 5 dimensiones al igual que el método SERVQUAL, estas dimensiones son : Elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía).

- **Elementos Tangibles:** Representa todas las instalaciones físicas correspondientes a los establecimientos de salud, como son la infraestructura, equipos y aparatos de diagnósticos, personal de trabajo.
- **Fiabilidad:** Hace mención a la habilidad para ejecutar un servicio, el personal que labora en los servicios de salud debe mostrar los siguientes indicadores de suministrar adecuadamente los medicamentos, dar un diagnóstico adecuado.
- **Capacidad de respuesta:** Esta dimensión mide los tiempos de espera para atender una emergencia, la facilidad para encontrar disponible a un trabajador dentro del establecimiento y la rapidez de responder a las dudas y quejas de los usuarios.
- **Seguridad:** Esta dimensión representa el nivel de conocimiento que poseen los trabajadores, tanto el personal debe estar capacitado de acuerdo a su campo de actuación y conocer los protocolos de atención que se debe respetar.
- **Empatía:** Se refiere al nivel de trato de como percibe el usuario, por parte de los trabajadores del establecimiento de salud que son enfermeros, médicos y administrativos.

1.3. Definición de Términos Básicos

Capacidad resolutive: El establecimiento posee las capacidades y los recursos para brindar una oportuna atención al usuario en la solución de sus problemas de salud (MINSAL, 2005, p. 42)

Emergencia: Es un proceso patológico que no pone en riesgo inminente la vida del paciente, pero que requiere de atención médica inmediata, el origen de la patología puede ser traumática, infecciosa, inflamatoria que ocasionan fuertes dolores y que, si no son atendidos dentro de las 24 horas, la situación podría agravarse. (Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia, 2013, p.22)

Proceso: Conjunto de actividades que se relacionan entre si, creando un sistema para el logro de objetivos (Bogdanski, Santana y Portillo, 2014, p.06).

Referencia: Es un proceso administrativo asistencial, que se produce la transferencia de responsabilidades entre un establecimiento de menor capacidad resolutive hacia otro que si tenga las competencias para la atención de los usuarios (MINSA, 2005, p. 37)

Satisfacción de servicio: Son sentimientos de placer o decepción, como resultado de la percepción que tiene una persona de la experiencia en el uso de un producto o servicio (Kotler y Keller, 2012, p. 128)

Sistema: Conjunto de elementos que se relacionan entre sí, que direccionan los esfuerzos y actividades de todos quienes conforman una organización para cumplir los objetivos planteados (Arnold y Osorio, p. 41)

Usuario: Es la persona que elegirá y hará uso de los diferentes servicios hospitalarios que oferta un establecimiento de salud. (Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia, 2013, p.22)

CAPÍTULO II

MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Sistema de Hipótesis

Hipótesis general

Hi: La percepción del proceso de referencia se relaciona de manera significativa con la satisfacción de los usuarios en el Hospital II de ESSALUD Tarapoto, 2018.

Ho: La percepción del proceso de referencia no se relaciona de manera significativa con la satisfacción de los usuarios en el Hospital II de ESSALUD Tarapoto, 2018.

2.2. Sistema de Variables

- Variable independiente : Percepción del proceso de referencia
- Variable dependiente : Satisfacción del usuario

Tabla 1*Operacionalización de las variables*

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Percepción del proceso de referencia	Ministerio de Salud (MINSA,2005), la referencia comprende todo un proceso administrativo que involucra la transferencia de responsabilidad de atención en la salud hacia otro establecimiento que si posee los requerimientos y competencias (p.37)	Para el análisis de la variable se utilizará la encuesta para la variable proceso de referencia que será medida mediante sus dimensiones e indicadores.	Establecimiento de origen de la referencia	Atención al usuario e identificación del motivo de la referencia. Selección y coordinación del establecimiento de destino Llenado de hoja de referencia Información al usuario Preparación y traslado del paciente	Ordinal
			Establecimiento de destino de la referencia	Recepción de la hoja de referencia. Atención al usuario Unidad SRC-Admisión-Seguros	
Satisfacción de los usuarios	Vázquez, Sotomayor, Gonzales & Gutiérrez (2018), la satisfacción es entrar a la subjetividad del paciente, porque si se brinda a los usuarios una atención de calidad de los servicios sanitarios, esto repercutirá de gran manera en ellos, permitiendo una alta probabilidad que los pacientes estén dispuestos a continuar con las recomendaciones médicas, terapéuticas y controles de la evolución de su salud.	El método que se aplicará es un cuestionario para la variable satisfacción del usuario, que se medirá de acuerdo a sus dimensiones e indicadores.	Elementos Tangibles	Infraestructura Equipos de diagnóstico Personal de trabajo	Ordinal
			Fiabilidad	Suministrar adecuadamente los medicamentos. Diagnóstico adecuado. Personal disponible Tiempos de atención Responder dudas y quejas.	
			Capacidad de respuesta	Personal disponible Tiempos de atención Responder dudas y quejas.	
			Seguridad	Conocimientos en el campo profesional. Conocimientos de los protocolos de atención.	
			Empatía	Nivel de trato de los enfermeros. Nivel de trato de los médicos. Nivel de trato de los administrativos.	

Fuente: Elaboración propia

2.3. Tipo y nivel de investigación

Tipo de investigación

La presente investigación a desarrollar, según la finalidad que persigue, es Aplicada, ya que se buscó obtener y recopilar información para ir construyendo una base de conocimiento que se va agregando a la información previa existente. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, p.36).

El nivel de investigación

La presente investigación fue de nivel correlacional: Este tipo de estudios cumple con el propósito de asociar dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

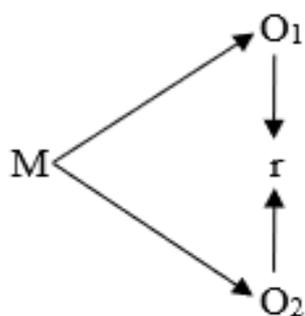
En la investigación se determinó la relación que existe entre la variable percepción del proceso de referencia con la variable dependiente satisfacción de los usuarios.

2.4. Diseño de la investigación

No experimental de corte transversal: Porque la presente investigación sigue el propósito de encontrar la relación que existe entre dos variables, la primera variable independiente que es el proceso de referencia y como ésta interactúa con la variable dependiente que es satisfacción del usuario, dentro de una línea de tiempo específica que será en el periodo 2018.

El esquema empleado es el siguiente:

Dónde:



Dónde:

M: Muestra (clientes de la empresa de transporte)

O₁: Proceso de referencia

O₂: Satisfacción del usuario

r: Relación entre O1 y O2

2.5. Población y Muestra

Población.

La población estuvo constituida por 1 041 usuarios referidos del área de emergencia del Hospital II de ESSALUD Tarapoto según el registro de referidos de la oficina de Admisión - SRC-Seguros.

Muestra

Para poder extraer la muestra que será objeto de estudio, se aplicara la formula muestra, dad de la siguiente manera:

(Z) Nivel de confianza: 1.96 =95%

(p) Probabilidad: 50%= 0.5

(q) (1 - p) = 0.5

(d) Margen de error: 5% = 0.05

(N) Población: 228 960

$$n = \frac{NZ^2 p q}{(N - 1)d^2 + Z^2 p q}$$

$$n = \frac{1,041 (1.96)^2 (0.5)(0.5)}{(1,041 - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{999.78}{2.6}$$

$$n = 385$$

La muestra estuvo conformada por una parte de la población, es decir, por un total de 385 usuarios referidos del área de emergencia según se evidencia en el registro de referidos de la oficina de admisión - SRC-Seguros.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión: Han sido incluidos todos los usuarios que fueron referido al establecimiento de salud Hospital II de ESSALUD Tarapoto en el área de emergencia, sin importar que tipos de patologías motivaron la referencia.

Criterios de exclusión: Han sido excluidos todos los usuarios que fueron referido al establecimiento de salud Hospital II de ESSALUD Tarapoto para los servicios de consulta médica externa o apoyo al diagnóstico.

2.6. Técnicas de recolección de datos**Técnica:**

La técnica empleada en la presente investigación ha sido la encuesta, a través de la cual se recogerá la información necesaria.

Instrumentos:

El instrumento utilizado es el cuestionario, mediante el cual se formuló una serie de ítems, en base a cada uno de los indicadores.

2.7. Método de análisis de datos

Los datos obtenidos han sido procesados según la aplicación del instrumento en forma manual utilizando el programa de Excel, utilizando una tabla de matriz de las dos variables. Para el análisis se empleó el software estadístico SPSS V.21 y según las escalas de medición de ambas variables. Los estadísticos fueron: Tabla de frecuencia para datos agrupados, prueba de Pearson.

Para medir las dos variables se utilizó una escala Likert, donde para el procesamiento de los datos se procedió a realizar una escala de la valoración mediante intervalos.

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados referentes al objetivo general

La hipótesis general de la investigación busca determinar si existe relación significativa y positiva entre la percepción del proceso de referencia y la satisfacción del usuario de los usuarios en el Hospital II ESSALUD Tarapoto, 2018, por tanto, a continuación, se presenta el análisis de estadístico que se realizó para comprobar la hipótesis.

Para dar solución a este objetivo, se procedió a aplicar la prueba de normalidad a los resultados de las variables, posterior a ello se utilizó el estadístico de correlación de Pearson, finalmente se contrasta la hipótesis planteada en la presente investigación.

Tabla 2

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

		Percepción del proceso de referencia	Satisfacción del usuario
N		385	385
Parámetros normales^{a,b}	Media	52.58	40.27
	Desviación típica	11.651	10.435
Diferencias más extremas	Absoluta	.121	.090
	Positiva	.061	.090
	Negativa	-.121	-.088
Z de Kolmogorov-Smirnov		.693	.519
Sig. asintót. (bilateral)		.856	.769

a. La distribución de contraste es la Normal.

b. Se han calculado a partir de los datos.

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la tabla 3 se evidencia que la Sig. Asintót. (Bilateral) es $>$ a 0,05 de ambas variables (Percepción del proceso de referencia 0,856 y satisfacción del usuario 0,769), por lo tanto, se considera que las variables presentan una distribución normal, motivo por el cual se aplicó la correlación de Pearson.

Tabla 3*Correlación (Percepción del proceso de referencia y satisfacción del usuario)*

		Percepción del proceso de referencia	Satisfacción del usuario
Percepción del proceso de referencia	Correlación de Pearson	1	,874**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	385	385
Satisfacción del usuario	Correlación de Pearson	,874**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	385	385

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 6, muestra la existencia de una correlación significativa debido a que el valor P (Sig. Bilateral) es $< 0,05$ es decir “0,000”; así mismo se observa que el coeficiente de correlación muestra un valor positivo de 0,874 lo cual evidencia que la correlación es alta, es por ello que se acepta la H_1 , la cual señala que “La percepción del proceso de referencia se relaciona de manera significativa con la satisfacción de los usuarios en el Hospital II de ESSALUD Tarapoto, 2018”

3.2. De la Variable: Percepción del proceso de referencia

Para evaluar la variable percepción del proceso de referencia de la institución en estudio, se ha considerado evaluarlos en cuanto a sus dimensiones, como se muestra en las siguientes tablas y figuras.

Tabla 4*Frecuencia de resultados de la dimensión establecimiento de origen de la referencia*

Calificación del instrumento	f	%	Calificación de la variable
Nunca	22	6%	Muy malo
Casi Nunca	181	47%	Malo
A veces	109	28%	Regular
Casi siempre	71	18%	Bueno
Siempre	2	1%	Muy bueno
TOTAL	385	100%	

Fuente: Elaboración propia

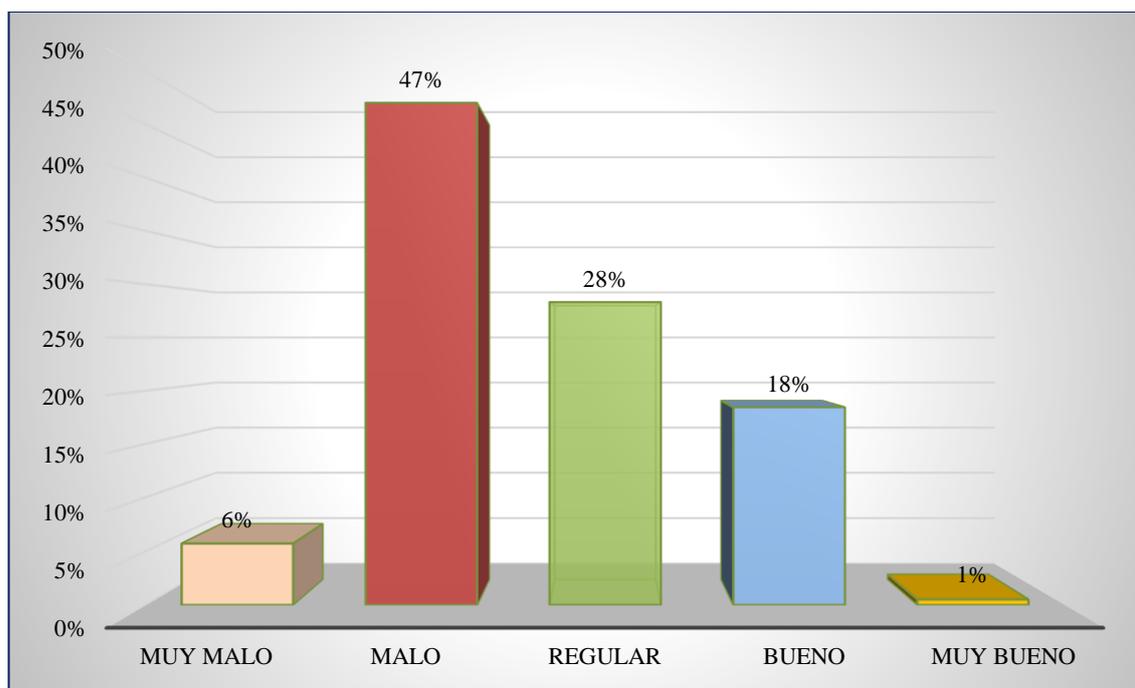


Figura 1. Frecuencia de resultados de la dimensión establecimiento de origen de la referencia. (Fuente: Elaboración propia)

Interpretación:

Se muestra en la tabla 4 y figura 1, que el 47% de los usuarios señalaron que la percepción del proceso de referencia en cuanto a su dimensión de establecimiento de origen de la referencia es mala, un 28% manifestaron que se encuentra en un nivel regular, un 18% mencionaron que se encuentra en un nivel bueno, y un 6% señalaron que se encuentra en un nivel muy malo.

Tabla 5

Frecuencia de resultados de la dimensión establecimiento de destino de la referencia

Calificación del instrumento	f	%	Calificación de la variable
Nunca	86	22%	Muy malo
Casi Nunca	157	41%	Malo
A veces	120	31%	Regular
Casi siempre	22	6%	Bueno
Siempre	0	0%	Muy bueno
TOTAL	385	100%	

Fuente: Elaboración propia

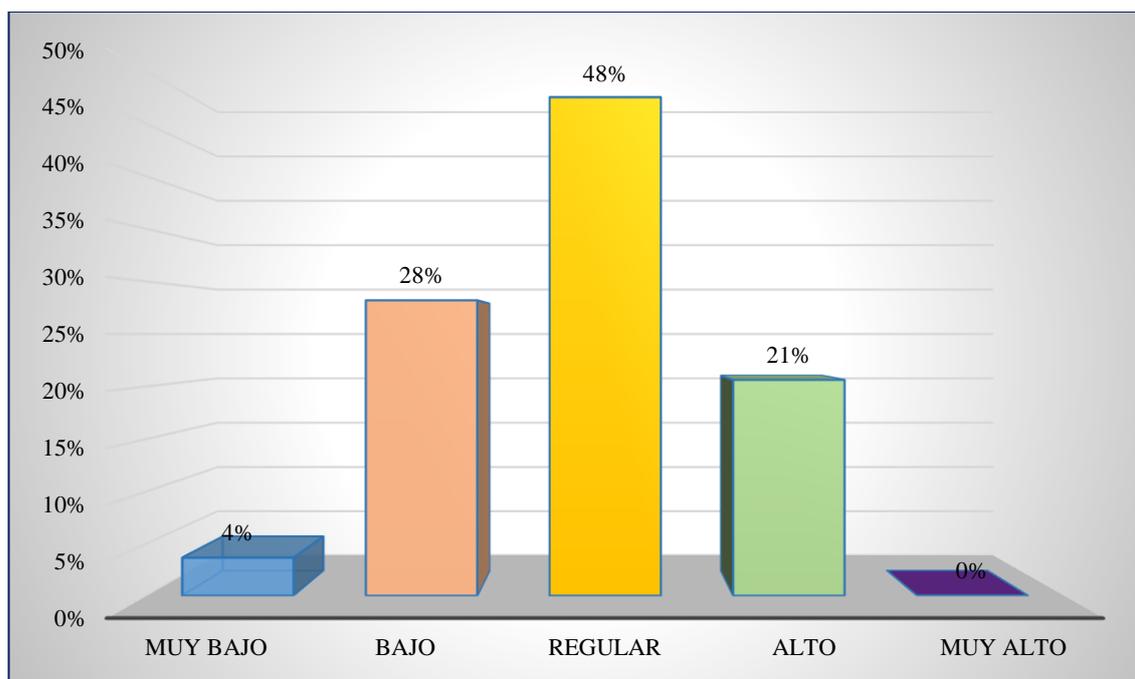


Figura 2. Frecuencia de resultados de la dimensión establecimiento de destino de la referencia. (Fuente: Elaboración propia).

Interpretación:

Se muestra en la tabla 5 y figura 2, que el 48% de los usuarios señalaron que la percepción del proceso de referencia en cuanto a su dimensión de establecimiento de destino de la referencia es regular, un 28% manifestaron que se encuentra en un nivel bajo, un 21% mencionaron que se encuentra en un nivel alto, y un 4% señalaron que se encuentra en un nivel muy bajo.

Tabla 6

Frecuencia de resultados de la variable percepción del proceso de referencia

Calificación del instrumento	f	%	Calificación de la variable
Nunca	47	12%	Muy malo
Casi Nunca	165	43%	Malo
A veces	111	29%	Regular
Casi siempre	62	16%	Bueno
Siempre	0	0%	Muy bueno
TOTAL	385	100%	

Fuente: Elaboración propia

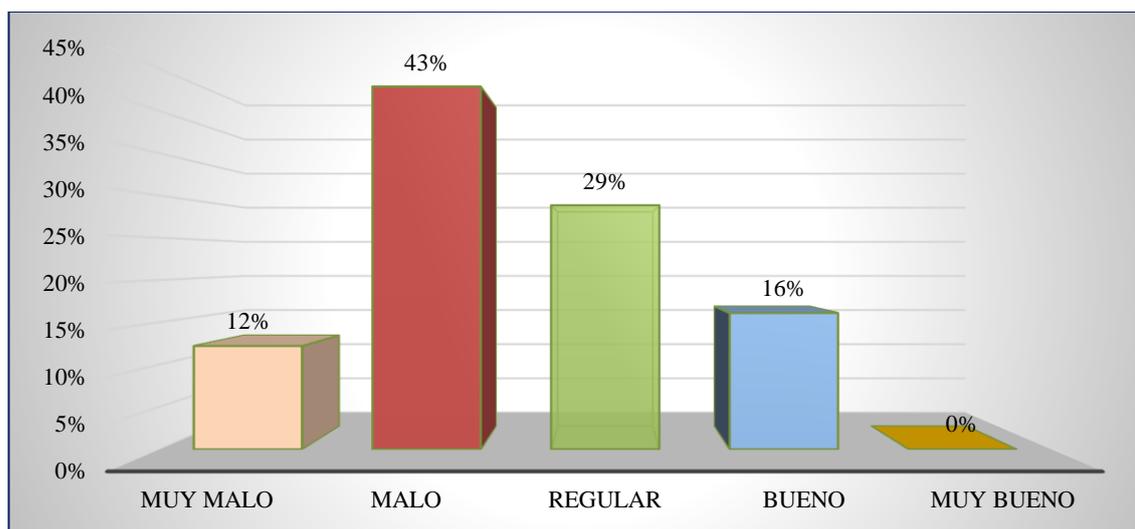


Figura 3. Frecuencia de resultados de la variable percepción del proceso de referencia. (Fuente: Elaboración propia).

Interpretación:

Se muestra en la tabla 6 y figura 3, que el 43% de los usuarios señalaron que la percepción del proceso de referencia se encuentra en un nivel malo, un 29% manifestaron que se encuentra en un nivel regular, un 16% mencionaron que se encuentra en un nivel alto, y un 12% señalaron que se encuentra en un nivel muy bajo.

3.3. De la Variable: Satisfacción de los usuarios

Para evaluar la variable satisfacción de los usuarios de la institución en estudio, se ha considerado evaluarlos en cuanto a sus dimensiones, como se muestra en las siguientes tablas y figuras.

Tabla 7

Frecuencia de resultados de la dimensión elementos tangibles

Calificación del instrumento	f	%	Calificación de la variable
Nunca	94	24%	Muy bajo
Casi Nunca	144	37%	Bajo
A veces	76	20%	Regular
Casi siempre	71	18%	Alto
Siempre	0	0%	Muy alto
TOTAL	385	100%	

Fuente: Elaboración propia

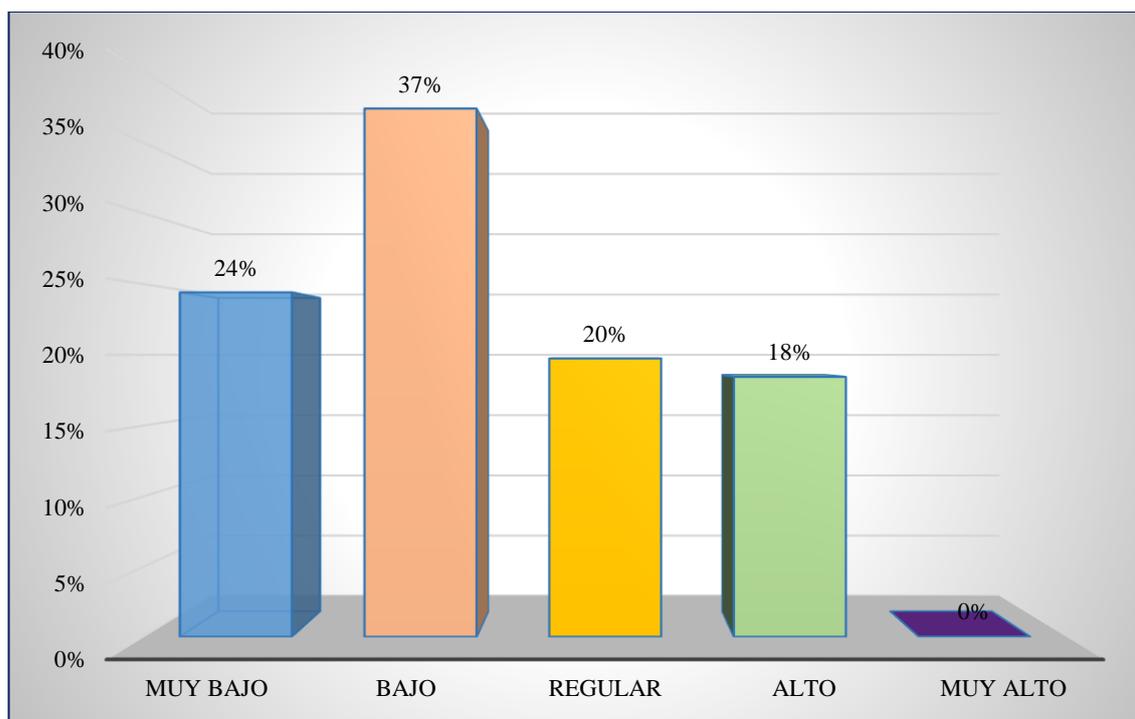


Figura 4. Frecuencia de resultados de la dimensión elementos tangibles. (Fuente: Elaboración propia).

Interpretación:

Se muestra en la tabla 7 y figura 4, que el 37% de los usuarios señalaron que la satisfacción de los usuarios en su dimensión de elementos tangibles se encuentra en un nivel bajo, un 24% manifestaron que se encuentra en un nivel muy bajo, un 20% mencionaron que se encuentra en un nivel regular, y un 18% señalaron que se encuentra en un nivel alto.

Tabla 8

Frecuencia de resultados de la dimensión fiabilidad

Calificación del instrumento	f	%	Calificación de la variable
Nunca	14	4%	Muy bajo
Casi Nunca	141	37%	Bajo
A veces	122	32%	Regular
Casi siempre	108	28%	Alto
Siempre	0	0%	Muy alto
TOTAL	385	100%	

Fuente: Elaboración propia

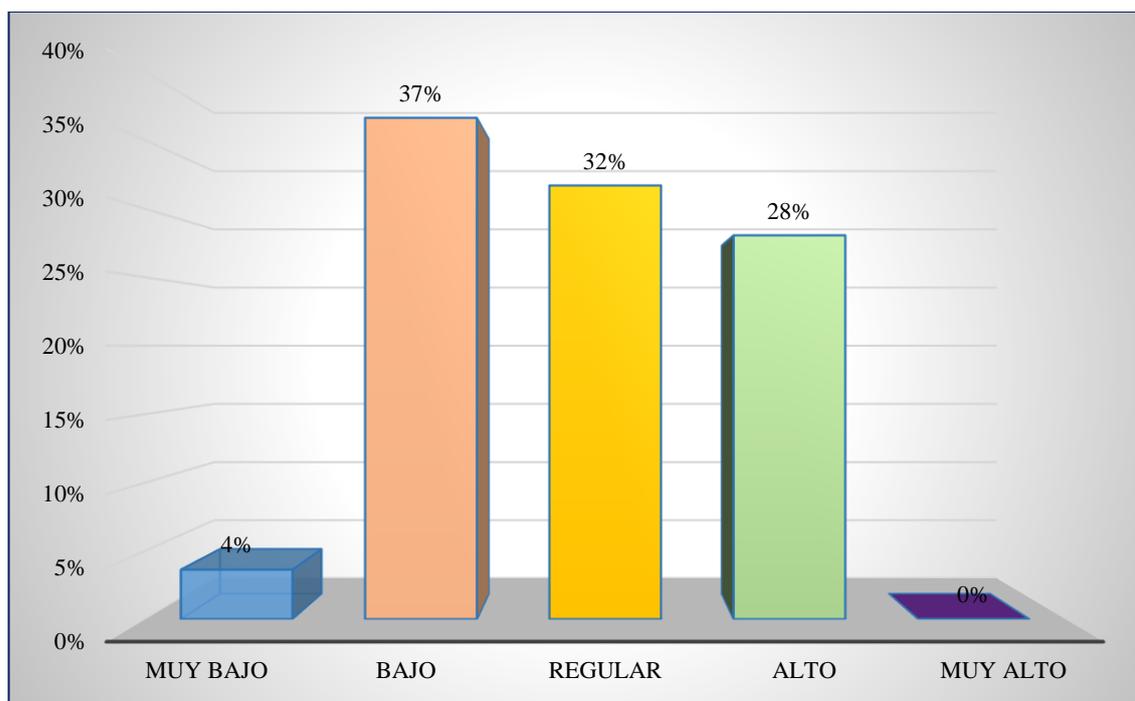


Figura 5. Frecuencia de resultados de la dimensión fiabilidad. (Fuente: Elaboración propia).

Interpretación:

Se muestra en la tabla 8 y figura 5, que el 37% de los usuarios señalaron que la satisfacción de los usuarios en su dimensión de fiabilidad se encuentra en un nivel bajo, un 32% manifestaron que se encuentra en un nivel regular, un 28% mencionaron que se encuentra en un nivel alto, y un 4% señalaron que se encuentra en un nivel muy bajo.

Tabla 9

Frecuencia de resultados de la dimensión capacidad de respuesta

Calificación del instrumento	f	%	Calificación de la variable
Nunca	23	6%	Muy bajo
Casi Nunca	121	31%	Bajo
A veces	150	39%	Regular
Casi siempre	91	24%	Alto
Siempre	0	0%	Muy alto
TOTAL	385	100%	

Fuente: Elaboración propia

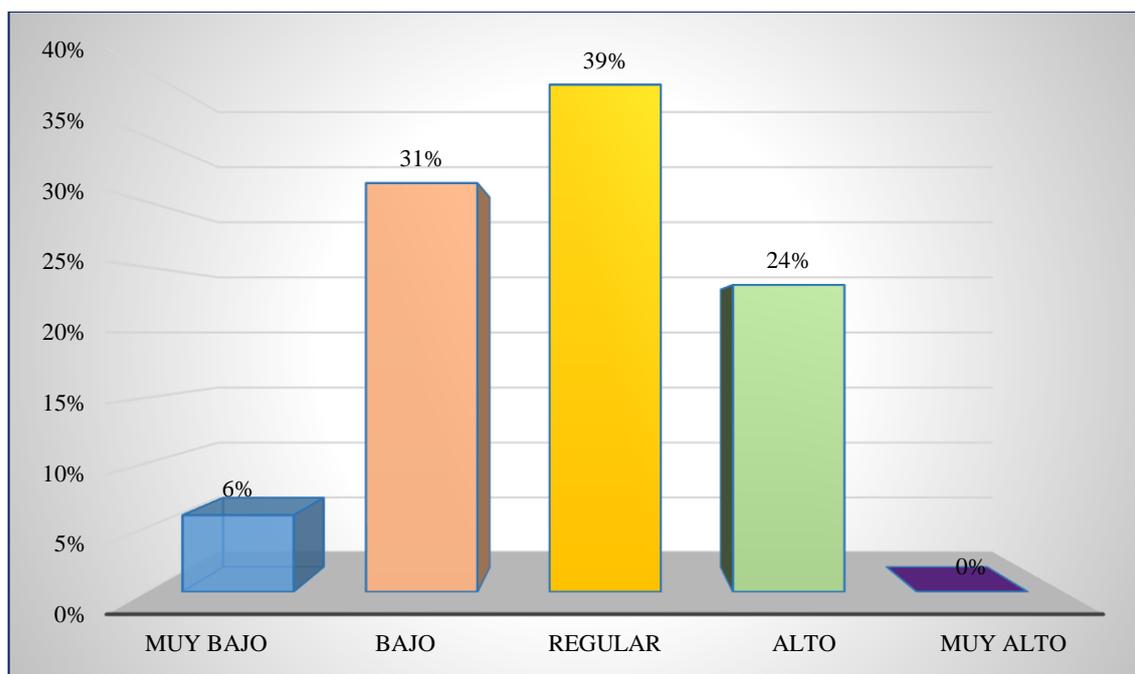


Figura 6. Frecuencia de resultados de la dimensión capacidad de respuesta. (Fuente: Elaboración propia).

Interpretación:

Se muestra en la tabla 9 y figura 6, que el 39% de los usuarios señalaron que la satisfacción de los usuarios en su dimensión de capacidad de respuesta se encuentra en un nivel regular, un 31% manifestaron que se encuentra en un nivel bajo, un 24% mencionaron que se encuentra en un nivel alto, y un 6% señalaron que se encuentra en un nivel muy bajo.

Tabla 10

Frecuencia de resultados de la dimensión seguridad

Calificación del instrumento	f	%	Calificación de la variable
Nunca	14	4%	Muy bajo
Casi Nunca	114	30%	Bajo
A veces	171	44%	Regular
Casi siempre	78	20%	Alto
Siempre	8	2%	Muy alto
TOTAL	385	100%	

Fuente: Elaboración propia

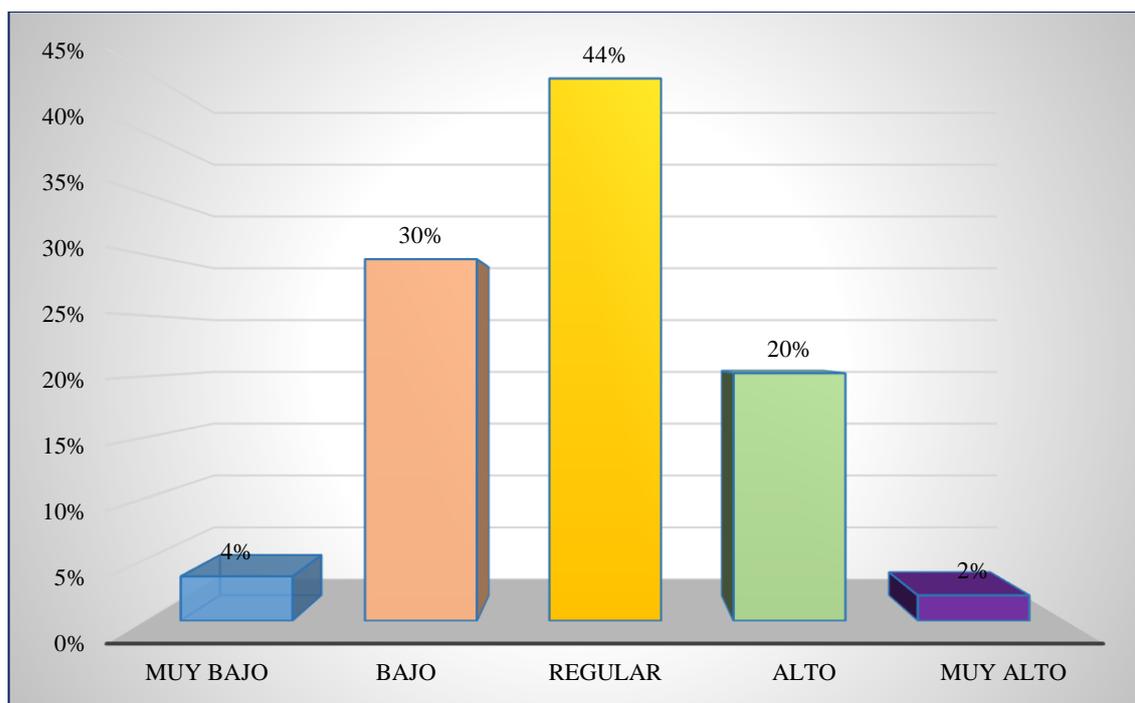


Figura 7. Frecuencia de resultados de la dimensión seguridad. (Fuente: Elaboración propia).

Interpretación:

Se muestra en la tabla 10 y figura 7, que el 44% de los usuarios señalaron que la satisfacción de los usuarios en su dimensión de seguridad se encuentra en un nivel regular, un 30% manifestaron que se encuentra en un nivel bajo, un 20% mencionaron que se encuentra en un nivel alto, un 4% señalaron que se encuentra en un nivel muy bajo y un 2% se encuentra en un nivel muy alto.

Tabla 11

Frecuencia de resultados de la dimensión empatía

Calificación del instrumento	f	%	Calificación de la variable
Nunca	14	4%	Muy bajo
Casi Nunca	108	28%	Bajo
A veces	183	48%	Regular
Casi siempre	80	21%	Alto
Siempre	0	0%	Muy alto
TOTAL	385	100%	

Fuente: Elaboración propia

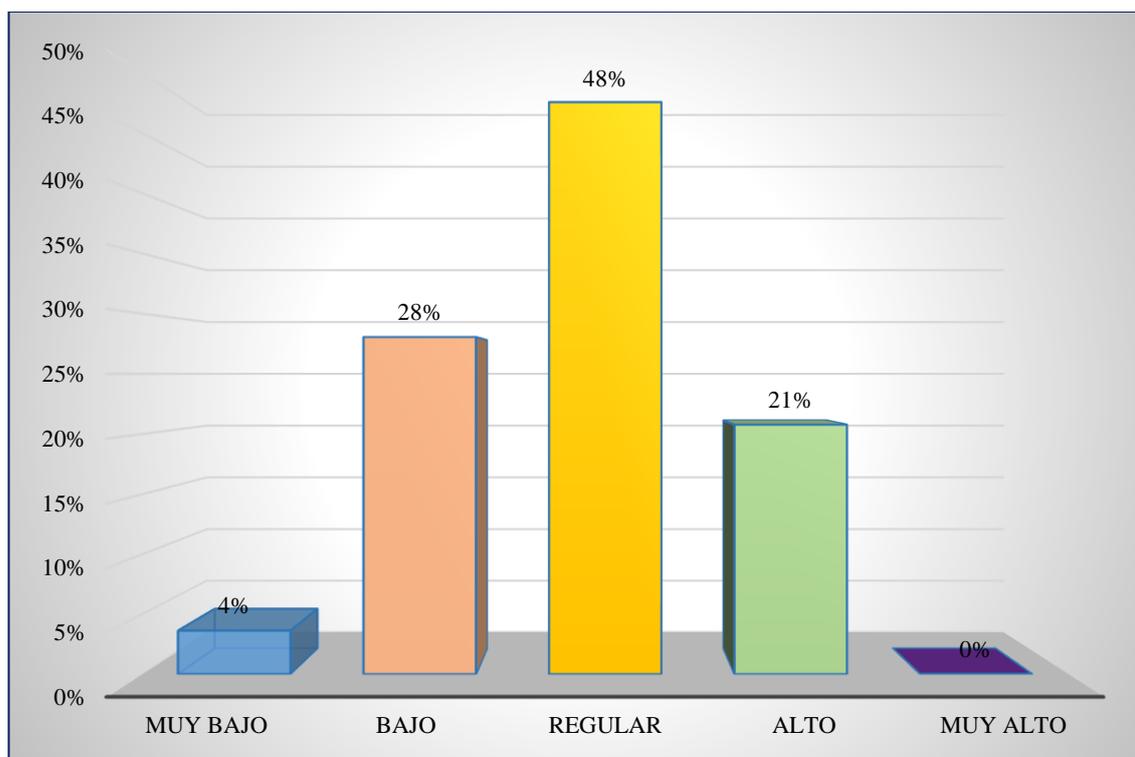


Figura 8. Frecuencia de resultados de la dimensión empatía. (Fuente: Elaboración propia).

Interpretación:

Se muestra en la tabla 11 y figura 8, que el 48% de los usuarios señalaron que la satisfacción de los usuarios en su dimensión de empatía se encuentra en un nivel regular, un 28% manifestaron que se encuentra en un nivel bajo, un 21% mencionaron que se encuentra en un nivel alto, un 4% señalaron que se encuentra en un nivel muy bajo.

Tabla 12

Frecuencia de resultados de la variable satisfacción de los usuarios

Calificación del instrumento	f	%	Calificación de la variable
Nunca	6	2%	Muy bajo
Casi Nunca	148	38%	Bajo
A veces	131	34%	Regular
Casi siempre	100	26%	Alto
Siempre	0	0%	Muy alto
TOTAL	385	100%	

Fuente: Elaboración propia

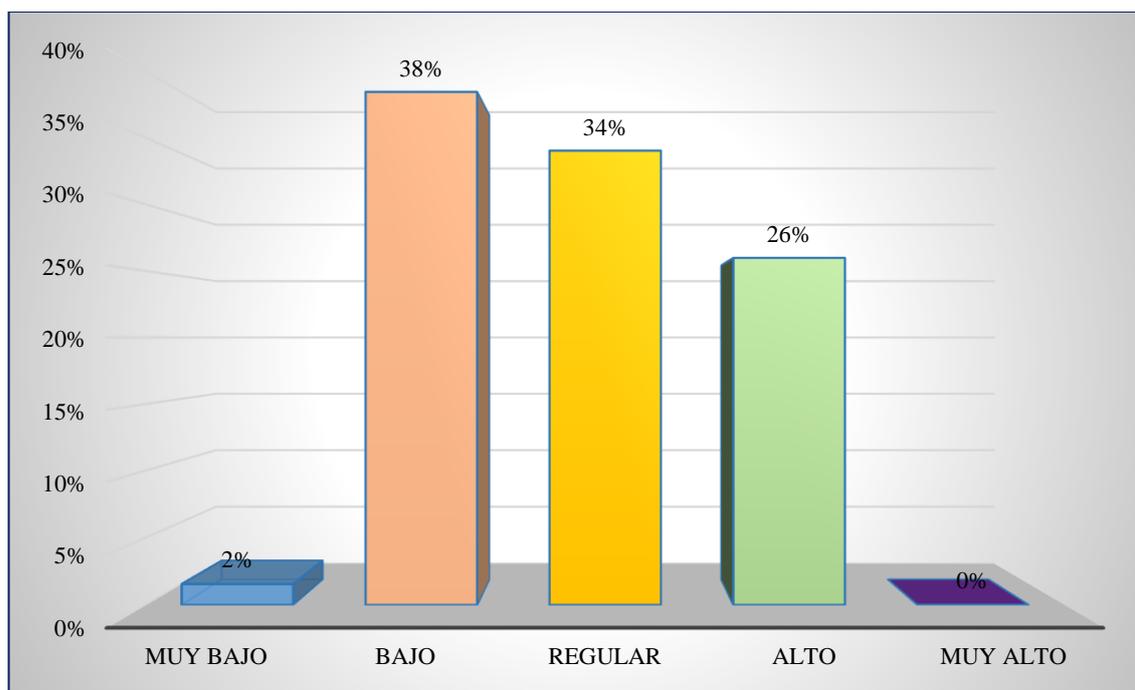


Figura 9. Frecuencia de resultados de la variable satisfacción de los usuarios. (Fuente: Elaboración propia).

Interpretación:

Se muestra en la tabla 12 y figura 9, que el 38% de los usuarios señalaron que la satisfacción de los usuarios se encuentra en un nivel bajo, un 34% manifestaron que se encuentra en un nivel regular, un 26% mencionaron que se encuentra en un nivel alto, un 2% señalaron que se encuentra en un nivel muy bajo.

3.4. Discusión de resultados

En la elaboración del presente trabajo se ha tenido en consideración investigaciones previas que han servido para ampliar el conocimiento referente a las teorías abordadas y comprender el comportamiento de las variables y sus componentes lo cuales serán útiles en este apartado para contrastar los resultados de la presente investigación y determinar la concordancia:

Los resultados de la investigación mostraron la existencia de correlación significativa entre las variables percepción del proceso de referencia y satisfacción de los usuarios en el Hospital II de ESSSALUD Tarapoto, este resultado concuerda con el estudio de Mena (2014), en el cual se muestra como resultado que el proceso

de referencia y contrarreferencia del Ministerio De Salud Pública, no cumple con las expectativas del usuario, al existir una inadecuada implementación acorde a las necesidades del paciente, al no existir una ambulancia como medio propio de transporte para el traslado del paciente en casos de emergencia, también no se realiza un seguimiento y evaluación de los procesos de referencia y contrarreferencia, pese a que el estado garantiza el derecho de atención sigue existiendo una gran porcentaje de los pacientes referidos no fueron atendidos en un segundo nivel demostrando incapacidad resolutive del profesional hacia la necesidad de atender los requerimientos de salud del paciente, otro estudio que rescata la relación significativa entre ambas variables es el de Ascasibar (2019), quien destaca que existe una adecuada comunicación entre los puestos periféricos de salud con el sistema de referencia y contrarreferencia del Hospital manejando adecuadamente las relaciones humanas y la coordinación, pero lo preocupante que se encontró en la investigación es que la mayoría de los pacientes referidos acuden con sus propios medios, ocasionando retrasos en la llegada y que se empeore la situación de salud del paciente.

Otros resultados de la investigación encontraron que la variable percepción del proceso de referencia se encuentra en un nivel malo con un 43%, este resultado al ser comparados con Mena (2014), menciona que el proceso de referencia y contrarreferencia del Ministerio De Salud Pública, no cumple con las expectativas del usuario, al existir una inadecuada implementación acorde a las necesidades del paciente, al no existir una ambulancia como medio propio de transporte para el traslado del paciente en casos de emergencia, también no se realiza un seguimiento y evaluación de los procesos de referencia y contrarreferencia, pese a que el estado garantiza el derecho de atención sigue existiendo una gran porcentaje de los pacientes referidos no fueron atendidos en un segundo nivel demostrando incapacidad resolutive del profesional hacia la necesidad de atender los requerimientos de salud del paciente.

En cuanto a los resultados de la variable satisfacción de los usuarios, los usuarios manifestaron que el 38% se encuentra en un nivel bajo, este resultado muestra cierta similitud con la investigación de Fontova (2015), quien menciona que más del 80 %

de los pacientes afirmaron que acudieron con dolor a urgencias, pero que dicho dolor no fue controlado del todo, pero la insatisfacción de los pacientes no va ligada al dolor sino al control total de esto, sin embargo con respecto a los tiempos de espera la puntuación de satisfacción fue alta, debido a la rápida atención por las enfermeras a los pacientes que ingresan al servicio de urgencias.

CONCLUSIONES

- Con respecto al objetivo general, se llegó a determinar tras la aplicación de la prueba de Pearson, se evidencio la relación entre ambas variables, ya que el valor “p” (Valor de significancia = 0.00) obtenido es menor a 0.05. Así mismo, debido a que el valor “r” es de 0.874, indica una correlación significativa, por lo que se acepta la hipótesis alterna “La percepción del proceso de referencia se relaciona de manera significativa con la satisfacción de los usuarios en el Hospital II ESSALUD Tarapoto, 2018.”
- De acuerdo a la variable proceso del proceso de referencia se encuentra que el 43% de los usuarios señalaron que se encuentra en un nivel malo, el 29% manifestaron que se encuentra en un nivel regular, y un 16% se encuentra en un nivel bueno, y solo un 12% se encuentra en un nivel muy malo.
- Con respecto a la satisfacción de los usuarios, manifestaron que el 38% el nivel de satisfacción es bajo, mientras que el 34% el nivel de satisfacción es regular, el 26% manifestaron que se encuentra con una satisfacción alta.

RECOMENDACIONES

- Capacitar sobre las normas del proceso de referencias deben llegar a la parte operativa que genera el documento de referencia, y además de tener conocimiento por parte del personal administrativo de cada unidad de referencia.
- Que el director, administrador y al responsable de logística del Hospital II ESSALUD, mejorar las condiciones físicas de cada servicio de atención, logrando así la continuidad en la atención y cobertura de los medicamentos, para que de ese modo se pueda otorgar en farmacia todos lo recetado por el personal médico.
- Se recomienda a todo el personal asistencial y administrativo del Hospital II ESSALUD, fortalecer sus conocimientos según a su perfil para lograr brindar una atención integra y trato humano a los pacientes, proporcionándoles confianza, demostrado, donde sobresalga la, eficiencia y responsabilidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arteaga, L. (2017). *Influencia de la calidad de atención en la satisfacción del usuario en los servicios de hospitalización de Gineco- Obstetricia del Hospital II-2 Tarapoto, Enero- Junio 2016*. Tesis de maestría, Universidad Nacional De San Martín, Tarapoto, Perú. Obtenido de <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3030/MAEST.%20SAL.%20PUB.%20-%20Liz%20Mercedes%20Arteaga%20Torres.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ascasibar, Y. (2019). *Factores que influyen en el sistema de referencia y contrareferencia en el servicio de gineco-obstetricia, Hospital de Chancay, Enero- Diciembre 2016*. Tesis de maestría, Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima, Perú. Obtenido de <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2795/ASCASIBAR%20%20ANDRADE%20%20YVONNE%20MEDALIT%20-%20MAESTRIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bogdanski, T., Santana Elisalde, P., & Portillo Arvizu, A. (2014). *Proceso Administrativo*. Col. La Loma Tlalnepantla, Estado de México: Editorial Digital UNID. Obtenido de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/elibroindividuales/detail.action?docID=5307936&query=Proceso+administrativo>
- Cabo, J., López, M., & De La Torre, I. (2014). *Mejora de la calidad asistencial mediante la telemedicina y la teleasistencia*. Madrid: Ediciones Díaz De Santos. Obtenido de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/elibroindividuales/detail.action?docID=3429264&query=SERVPERF>
- Calva, J. (2009). *SATISFACCIÓN DE USUARIOS: la investigación sobre las necesidades de información*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Del Salto, E. (2014). *Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento médico del Instituto Nacional Mejía en el periodo 2012*. Tesis de maestría, Universidad Central Del Ecuador, Quito, Ecuador. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4665/1/T-UCE-0006-12.pdf>
- Diario el mostrador. (9 de Diciembre de 2013). *El mostrador blog y opinión*. Obtenido de <https://www.elmostrador.cl/noticias/opinion/2013/12/09/trato-a-los-pacientes-lo-que-la-television-no-exhibe/>

- Fontova, A. (2015). *Estudio de la satisfacción de pacientes y profesionales en un servicio de urgencias hospitalario*. Tesis de doctorado , Universidad de Girona, España. Obtenido de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/302799/tafa.pdf?sequence=5>
- Gonzales , L., Carmona , M., & Rivas , M. (2008). *Guía para la medición directa de la satisfacción de los clientes*. EGONDI ARTES GRÁFICAS S.A. Obtenido de <https://www.librosvirtual.com/marketing/guia-para-medir-la-satisfaccion-de-los-clientes>
- Grupo EL Comercio. (17 de Marzo de 2014). *Peruanos desaprueban atención en hospitales del Minsa y Essalud*. Obtenido de <https://elcomercio.pe/lima/peruanos-desaprueban-atencion-hospitales-minsa-essalud-302343>
- Guevara, M., & Campos, L. (2014). *Nivel de satisfacción del usuario con los cuidados de enfermería en el servicio de hospitalización de medicina del Hospital II - 2 Tarapoto. Abril - Julio del 2014*. Tesis de pregrado, Universidad Nacional De San Martín, Tarapoto, Perú. Obtenido de <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/34330>
- Gutiérrez, J. (2016). *En su trabajo de investigación titulado: Calidad de los servicios de saneamiento básico y su relación con la satisfacción del usuario en el distrito de Juanjuí- Provincia de Mariscal Cáceres 2016*. Tesis de maestría, Universidad César Vallejo, Tarapoto, Perú. Obtenido de <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/UNSM/2500/JORGE%20FERNANDO%20GUITIERREZ%20LOPEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hamui, L., Fuentes, R., Aguirre, R., & Ramírez, O. (2013). *Un estudio con la satisfacción médica*. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGrawHil.
- Kotler, P., & Keller, K. (2012). *Dirección de Marketing Octava Edición*. México: PEARSON EDUCACIÓN.
- Mena, J. (2014). *Estrategias de gestión para el cumplimiento del sistema de referencia y contrareferencia del área de salud N°09 Comité del Pueblo*. Tesis de maestría , Universidad Regional Autónoma De Los Andes, Ambato, Ecuador. Obtenido de <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3318/1/TUAMGH001-2014.pdf>

- Ministerio de Salud (MINSA). (2005). *Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrareferencia de Los Establecimientos de Salud*. MINSA, Lima.
- Ministerio de Salud Pública de Ecuador. (2014). *Norma Técnica de los subsistemas de referencia, contrareferencia, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional De Salud*. Quito.
- Ministerio De Salud Y Deportes De Bolivia. (2013). *Norma Nacional de Referencia y Contrareferencia*. La Paz, Bolivia.
- Murrieta, M., Nogueira, Y., & Palacios, J. (2017). *Satisfacción de los pacientes hospitalizados de la atención de enfermería en los servicios del Hospital III Iquitos de ESSALUD- 2017*. Tesis de pregrado, Universidad Nacional de La Amazonía Peruana, Iquitos, Perú. Obtenido de http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5012/Monica_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Palomino, M., & Ramos, J. (2016). *Manejo de las referencias y contrareferencias de las pacientes obstétricas atendidas en el centro de salud de Anta Cusco 2014*. Tesis de pregrado, Universidad Andina Del Cusco, Cusco, Perú. Obtenido de http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/425/3/Mary_Jessy_Tesis_bachiller_2016.pdf
- SBRD. (2012). *GUIA DESCRIPTIVA DE INDICADORES FINANCIEROS*. Santo Domingo.
- Secretaría Central Del ISO. (2015). *Normas ISO 9001-2015 .Sistemas de gestión de la calidad- Requisitos*. Ginebra : Grupo de trabajo Spanish Traslation Task Force (STTF).
- Súarez, L., Rodríguez, R., & Martínez, J. (2018). Satisfacción de los usuarios con la atención en los consultorios médicos. Colon 2015-2016. *Revista Medica Electrónica*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000400008
- Valderrama, S. (2015). *Pasos para elaborar proyectos de investigación científica*. Lima, Perú: Editorial San Marcos E.I.R.L.
- Vargas, M., Alarcón, E., Gallego, L., & Fuentes, P. (23 de Febrero de 2015). Satisfacción del usuario externo. Centro de Salud. Municipio San Lucas 2014.
- Vazques, E., Sotomayor, J., Gónzales, A., & Gutierrez, I. (2018). Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención medica. *Revista Salud Pública*.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Dimensiones	Indicadores	Técnicas de recolección
¿De qué manera la percepción del proceso de referencia se relaciona con la satisfacción de los usuarios en Hospital II de ESSALUD Tarapoto 2018?	<p>Objetivo general Determinar la relación de la percepción del proceso de referencia en la satisfacción de los usuarios del Hospital II de ESSALUD Tarapoto, 2018.</p> <p>Objetivos específicos Describir la percepción del proceso de referencia de los usuarios del Hospital II de ESSALUD Tarapoto, 2018.</p> <p>Analizar el nivel de satisfacción de los usuarios del Hospital II de ESSALUD Tarapoto, 2018.</p> <p>Establecer la relación entre el establecimiento de origen de la referencia con la satisfacción de los usuarios del Hospital II de ESSALUD Tarapoto, 2018.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: La percepción del proceso de referencia se relaciona de manera positiva con la satisfacción de los usuarios en Hospital II de ESSALUD Tarapoto, 2018.</p> <p>Hipótesis específica</p> <p>Ho: La percepción del proceso de referencia no se relaciona de manera positiva con la satisfacción de los usuarios en Hospital II de ESSALUD Tarapoto, 2018.</p>	Percepción del proceso de referencia	Establecimiento de origen de la referencia	Atención al usuario e identificación del motivo de la referencia. Selección y coordinación del establecimiento de destino Llenado de hoja de referencia. Información al usuario Preparación y traslado del paciente.	Encuesta
				Establecimiento de destino de la referencia	Recepción de la hoja de referencia. Atención al usuario Unidad SRC-Admisión-Seguros.	
			Satisfacción de los usuarios	Elementos Tangibles	Infraestructura de diagnóstico Equipos de diagnóstico Personal de trabajo	
				Fiabilidad	Suministrar adecuadamente los medicamentos. Diagnóstico adecuado.	
				Capacidad de respuesta	Personal disponible de atención Tiempos de atención Responder dudas y quejas.	
				Seguridad	Conocimientos en el campo profesional. Conocimientos de los protocolos de atención.	
Empatía	Nivel de trato de los enfermeros. Nivel de trato de los médicos. Nivel de trato de los administrativos.					
Diseño	Población		Muestra			
No experimental de corte transversal	La población está constituida por 1 041 usuarios referidos del área de emergencia del Hospital II de ESSALUD Tarapoto según el registro de referidos de la oficina de Admisión - SRC-Seguros.		La muestra estará conformada por una parte de la población, es decir, por un total de 385 usuarios referidos del área de emergencia según se evidencia en el registro de referidos de la oficina de admisión - SRC-Seguros.			

Fuente: Elaboración propia

Anexo 2:

Instrumentos de recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN



CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DEL PROCESO DE REFERENCIA

Reciba mi cordial saludo. El presente cuestionario es parte de una investigación denominada “Percepción del proceso de referencia y la satisfacción de los usuarios del Hospital II de ESSALUD Tarapoto, 2018.”, por ello se le solicita su colaboración para responder el presente cuestionario de encuesta, marcando las respuestas de forma honesta y certeza, ya que de esta forma se lograrán correctamente los objetivos de la investigación

Instrucciones: Se le recomienda leer con cuidado las siguientes preguntas y marque con un aspa (X) cada una de las alternativas que se asemeje más a su realidad y su forma de pensar, solo se le pide una respuesta por pregunta y lo puede responder en cualquier orden que le parezca más cómodo, siempre cumpliendo con la totalidad de preguntas.

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

ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE ORIGEN						
N°	Atención al usuario e identificación del motivo de referencia	Respuestas				
01	¿Se registró mis datos personales en el libro de emergencias?	1	2	3	4	5
02	¿Se siguió todo un protocolo de atención en el área de emergencia?	1	2	3	4	5
N°	Selección y coordinación del establecimiento de destino	Respuestas				
03	¿Está de acuerdo usted con el tiempo que el médico se tardó para elegir el establecimiento de destino de la referencia?	1	2	3	4	5
04	¿Está usted de acuerdo con la forma en cómo se coordinó su traslado hacia el establecimiento de referencia de destino?	1	2	3	4	5
N°	Llenado de hoja de referencia	Respuestas				
05	¿El médico le preguntó sus datos personales y su estado de salud para el llenado de la hoja de referencia?	1	2	3	4	5

06	¿El médico apuntó el resultado de la evaluación médica en la hoja de referencia?	1	2	3	4	5
N°	Información al usuario	Respuestas				
07	¿El médico le informó a usted acerca de su estado de salud y motivo de referencia?	1	2	3	4	5
08	¿El médico le informó a usted sobre el procedimiento y cuidados que recibirá durante el traslado a otro establecimiento de salud?	1	2	3	4	5
N°	Preparación y traslado del paciente.	Respuestas				
09	¿Había disponibilidad de un medio de transporte como una ambulancia para realizar su traslado al nuevo establecimiento de salud?	1	2	3	4	5
10	¿Se tomó las medidas adecuadas durante su traslado hacia el nuevo establecimiento de salud?	1	2	3	4	5
ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE DESTINO						
N°	Recepción de la hoja de referencia	Respuestas				
11	¿Se recepciono adecuadamente la hoja de referencias?	1	2	3	4	5
12	¿El personal médico registró adecuadamente la hoja de referencia?	1	2	3	4	5
N°	Atención al usuario	Respuestas				
13	¿La atención médica fue rápida y acertada con el diagnóstico de la enfermedad?	1	2	3	4	5
14	¿Existió una relación con el diagnóstico del establecimiento de salud de origen y el de destino?	1	2	3	4	5
N°	Unidad SRC- Admisión- Seguros	Respuestas				
15	¿La unidad de seguros registró adecuadamente la hoja de referencia al sistema?	1	2	3	4	5
16	¿La unidad de seguros adjuntó la hoja de referencia a su historia clínica?	1	2	3	4	5

Fuente: Elaboración propia en base a la teoría de Lovelock (2009).



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN



CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DEL PROCESO DE REFERENCIA

Reciba mi cordial saludo. El presente cuestionario es parte de una investigación denominada “Percepción del proceso de referencia y la satisfacción de los usuarios del Hospital II de ESSALUD Tarapoto, 2018.”, por ello se le solicita su colaboración para responder el presente cuestionario de encuesta, marcando las respuestas de forma honesta y certeza, ya que de esta forma se lograrán correctamente los objetivos de la investigación

Instrucciones: Se le recomienda leer con cuidado las siguientes preguntas y marque con un aspa (X) cada una de las alternativas que se asemeje más a su realidad y su forma de pensar, solo se le pide una respuesta por pregunta y lo puede responder en cualquier orden que le parezca más cómodo, siempre cumpliendo con la totalidad de preguntas.

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

N°	Elementos tangibles	Respuesta				
01	¿Las instalaciones físicas del servicio son modernas?	1	2	3	4	5
02	¿Los equipos del establecimiento de salud son modernos?	1	2	3	4	5
03	¿El personal del establecimiento de salud está uniformado adecuadamente?	1	2	3	4	5
N°	Fiabilidad	Respuesta				
04	¿Se cometió errores en la suministración de los medicamentos?	1	2	3	4	5
05	¿El médico dio un diagnóstico equivocado?	1	2	3	4	5
06	¿El personal de salud aceptó y se hizo responsable de sus errores?	1	2	3	4	5
N°	Capacidad de respuesta	Respuesta				
07	¿Encontró personal disponible para su atención en emergencias?	1	2	3	4	5
08	¿Se demoró en la atención en el servicio de emergencia?	1	2	3	4	5
09	¿El personal de salud respondió a todas mis consultas o reclamaciones?	1	2	3	4	5

N°	Seguridad	Respuesta				
10	¿Los enfermeros conocen los protocolos de atención en el área de emergencia?	1	2	3	4	5
11	¿El médico logró curar su enfermedad que dio origen a la referencia?	1	2	3	4	5
12	¿Se siente usted seguro de la atención en el área de emergencia?	1	2	3	4	5
N°	Empatía	Respuesta				
13	¿Recibió usted un trato adecuado del médico?	1	2	3	4	5
14	¿Recibió usted un trato adecuado del personal de enfermería?	1	2	3	4	5
15	¿Recibió usted un trato adecuado del personal administrativo?	1	2	3	4	5

Fuente: Elaboración propia en base a la teoría de Molla. (2014).