



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**MAESTRÍA EN SALUD**  
**MENCIÓN: SALUD PÚBLICA**



**CALIDAD DE ATENCIÓN Y SU REPERCUSIÓN EN LOS AFILIADOS  
DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD EN EL TRANCURSO  
DE REFERENCIA AL HOSPITAL MANUEL  
NUÑEZ BUTRON PUNO 2022**

**TESIS PRESENTADA POR:**  
**FLAVIA MOYA OBANDO**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:**  
**MAESTRO EN SALUD**

**MENCIÓN: SALUD PÚBLICA**

**JULIACA - PERÚ**  
**2024**



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**MAESTRÍA EN SALUD**  
**MENCIÓN: SALUD PÚBLICA**

**CALIDAD DE ATENCIÓN Y SU REPERCUSIÓN EN LOS AFILIADOS  
DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD EN EL TRANCURSO  
DE REFERENCIA AL HOSPITAL MANUEL  
NUÑEZ BUTRON PUNO 2022**

**TESIS PRESENTADA POR:  
FLAVIA MOYA OBANDO**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:  
MAESTRO EN SALUD  
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA  
APROBADA POR:**

**PRESIDENTE DEL JURADO**

  
Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA


**PRIMER MIEMBRO**

  
Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

**SEGUNDO MIEMBRO**

  
Dr. SEGUNDO ORTIZ CANSAYA

**ASESOR DE TESIS**

  
Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

: SALUD PÚBLICA – P42



**RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 058-2024-D-EPG-UANCV/J**

Juliaca, 08 de abril del 2024

**VISTOS:**

El expediente N° 2023-012110, presentado por el (la) Bachiller **MOYA OBANDO FLAVIA**, con número de DNI. **41510919**, asignado (a) con código de matrícula **1810100112**, de la **Maestría en SALUD, Mención: SALUD PÚBLICA**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de la Sede Central Juliaca.

**CONSIDERANDO:**

Que, el (a) Bach. **MOYA OBANDO FLAVIA**, con número de DNI. **41510919**, asignado (a) con código de matrícula **1810100112**, de la **Maestría en SALUD, Mención: SALUD PÚBLICA**, ha solicitado fecha, hora y modalidad de sustentación de la Tesis titulada: **CALIDAD DE ATENCIÓN Y SU REPERCUSIÓN EN LOS AFILIADOS DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD EN EL TRANCURSO DE REFERENCIA AL HOSPITAL MANUEL NUÑEZ BUTRON PUNO 2022** La misma que pertenece a la Línea de Investigación: **SALUD PÚBLICA - 42** y:

Que, el (a) referido (a) Dictamen de Tesis aprobado por los jurados el 01 de abril del 2024. Establece la fecha de sustentación; habiendo para el efecto cumplido los requisitos establecidos en el reglamento para la Obtención del Grado Académico de Magíster/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV;

Que, en el Artículo 66 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Postgrado es un trabajo de investigación original y crítico, de actualidad y de alto valor científico;

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO. - DECLARAR EXPEDITO** para la Sustentación de la Tesis titulada: **CALIDAD DE ATENCIÓN Y SU REPERCUSIÓN EN LOS AFILIADOS DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD EN EL TRANCURSO DE REFERENCIA AL HOSPITAL MANUEL NUÑEZ BUTRON PUNO 2022** Elaborado por el (la) Bachiller **MOYA OBANDO FLAVIA**. Integrado por los siguientes docentes:

Presidente del Jurado	:	Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Miembro del Jurado	:	Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Miembro del Jurado	:	Dr. SEGUNDO ORTIZ CANSAYA
Asesor de Tesis	:	Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA

**ARTÍCULO SEGUNDO. -** El proceso de la Sustentación de la Tesis en mención, se llevará a cabo:

Fecha	:	Miércoles, 10 de abril del 2024
Hora	:	11:00 a.m.
Modalidad	:	Aula N° 309 EPG - UANCV - JULIACA

A cuya finalización el Jurado registrará los resultados en el Libro de Actas de Sustentación de Tesis de Maestría con el grado **MAESTRO** de los estudiantes que ingresaron posterior a la aprobación de la ley Universitaria N° **30220**.

**ARTÍCULO TERCERO. -** Elévese la presente Resolución al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento.

Regístrese, comuníquese y Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
 ESCUELA DE POSGRADO  
 Dr. Leonorío Reyeslao Condori Curi  
 DIRECTOR (a)

Cc/Archiv EPG (01)  
 Interesado (01)  
 Cargo (01)  
 Jurados (03)  
 Asesor (01)  
 Expediente (01)  
 .WCC/MMA



**RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°0888-2024-USA-EPG-UANCV/J**

Juliaca 11 de Julio del 2024

**VISTOS:**

El expediente N° 07678 del (a) Bach. **FLAVIA MOYA OBANDO**, con número de DNI. **41510919** y con número de matrícula **1810100112**, de la MAESTRIA en SALUD mención **SALUD PUBLICA**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de la Sede Central

**CONSIDERANDO:**

Que, el (a) Bach. **FLAVIA MOYA OBANDO**, con número de DNI. **41510919** y con número de matrícula **1810100112**, de la MAESTRIA en SALUD mención **SALUD PUBLICA**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca; ha Solicitado la Sustentación del Dictamen de Tesis titulada: **CALIDAD DE ATENCIÓN Y SU REPERCUSIÓN EN LOS AFILIADOS DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD EN EL TRANCURSO DE REFERENCIA AL HOSPITAL MANUEL NUÑEZ BUTRON PUNO 2022** La misma que pertenece a la Línea de Investigación: **SALUD PUBLICA – P42**.

Que, el (a) referido (a) Dictamen de Tesis aprobado por los jurados el 29 de setiembre del 2023 Establece la fecha de sustentación; habiendo para el efecto cumplido los requisitos establecidos en el reglamento para la Obtención del Grado Académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV;

Que, en el Artículo 66 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Postgrado es un trabajo de investigación original y crítico, de actualidad y de alto valor científico,

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO. - MODIFICAR EN VIAS DE REGULARIZACIÓN LA RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0204-2024-USA-EPG/UANCV**, de fecha 08 de abril del 2024, únicamente en lo que corresponde corregir el número de DNI°45069310 debe consignarse correctamente como DNI° **41510919**;

**ARTÍCULO SEGUNDO. – CONSERVAR** a los miembro del comité de investigación y asesor que aprobaron la tesis titulada: **CALIDAD DE ATENCIÓN Y SU REPERCUSIÓN EN LOS AFILIADOS DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD EN EL TRANCURSO DE REFERENCIA AL HOSPITAL MANUEL NUÑEZ BUTRON PUNO 2022** Presentado por el (la) Bach. **FLAVIA MOYA OBANDO**. Integrado por los siguientes jurados:

Presidente	: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Primer Miembro	: Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Segundo Miembro	: Dr. SEGUNDO ORTIZ CANSAYA
Asesor	: Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA

**ARTÍCULO TERCERO.- DETERMINAR** que la fecha de sustentación de Tesis, que se llevará acabo fijando el siguiente lugar, fecha y hora:

Fecha	: Miércoles 10 de abril del 2024
Hora	: 11:00 a.m.
Local	: Aula N° 309 EPG – UANCV – JULIACA

A cuya finalización el Jurado registrará los resultados en el Libro de Actas de Sustentación de Tesis de Maestría con el grado de **MAESTRO** a los estudiantes que ingresaron posterior a la aprobación de la ley Universitaria N° 30220.

**ARTÍCULO CUARTO.- ELEVAR** la presente Resolución al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento.

Regístrese, comuníquese y Archívese,

  
 DIRECCIÓN  
 JULIACA  
 Dr. Leopoldo Hencosteo Córdova Card  
 DIRECTOR (e)

Cc./Archv.EPG (01)  
 Interesado (01)  
 Cargo (01)  
 Jurados (03)  
 Asesor (01)  
 Expediente (01)  
 LWCC (e)/vch



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**  
**ESCUELA DE POSGRADO**



RESOLUCION DIRECTORAL N° 1015-2023-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 25 de octubre del 2023.

**VISTOS:**

El expediente N° 2023-010170, de fecha 12 de Octubre del 2023, presentado por el (la) Bachiller **FLAVIA MOYA OBANDO** con DNI N° 45069310, código de matrícula 1810100112, quien solicita resolución de aprobación de proyecto de tesis titulado: **CALIDAD DE ATENCIÓN Y SU REPERCUSIÓN EN LOS AFILIADOS DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD EN EL TRANCURSO DE REFERENCIA AL HOSPITAL MANUEL NUÑEZ BUTRON PUNO 2022** Línea de investigación **SALUD PUBLICA - P42** para optar el grado de **MAESTRO** en **SALUD**, mención: **SALUD PÚBLICA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. Sede Juliaca.

**CONSIDERANDO:**

Que, en el Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad de alto valor científico.

Que, según Resolución N° 0555-2019-UANCV-CU-R, de fecha 08 de noviembre del 2019, se aprueba el Reglamento para la obtención del grado académico de Magister, Maestro, Doctor y Titulación de los Programas de Segunda Especialidad Profesional de la Escuela de Posgrado.

Que, el **Art. 17**, establece que la aprobación del proyecto de investigación de tesis para la obtención de grados académicos de Magister, Maestro, Doctor se inicia con la presentación del proyecto de investigación de tesis según corresponda, en forma individual y conforme a las recomendaciones de la Escuela de Posgrado y estándares de la investigación científica, tecnológica y humanística.

Que, en el **Art.60**, señala que la fecha límite para la presentación del borrador de tesis es de 02 años contados desde la emisión de la resolución de aprobación del proyecto de tesis, vencido el plazo máximo el candidato a Magister, Maestro o Doctor deberá presentar un nuevo proyecto de investigación de tesis.

Que, el **Art. 21**, establece que el Director de la Escuela de Posgrado y el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, nominarán por sorteo a 03 docentes miembros del comité de investigación.

Que, mediante oficio circular N° 739 2023-USA-EPG/UANCV-J, de fecha 26 de Setiembre del 2023, se nombra al Comité de Investigación del proyecto de tesis conformado por los siguientes docentes:

<b>Presidente</b>	<b>: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZZUÑIGA MEDINA</b>
<b>Primer Miembro</b>	<b>: Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL</b>
<b>Segundo Miembro</b>	<b>: Dr. SEGUNDO ORTIZ CANSAYA</b>
<b>Asesor</b>	<b>: Dr. JIMY HUMPIRI NUÑEZ</b>

Que, con registro N° 003714 de fecha 29 de Setiembre del 2023, el Comité de Investigación del proyecto de tesis titulado: **CALIDAD DE ATENCIÓN Y SU REPERCUSIÓN EN LOS AFILIADOS DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD EN EL TRANCURSO DE REFERENCIA AL HOSPITAL MANUEL NUÑEZ BUTRON PUNO 2022** cumple con los lineamientos y contenidos establecidos en reglamento de grado de investigación conducentes al grado académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado y en el artículo 76 del Estatuto Universitario;

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO: APROBAR**, el Proyecto de investigación de Tesis de maestría y **AUTORIZAR** el desarrollo de la Tesis, titulado: **CALIDAD DE ATENCIÓN Y SU REPERCUSIÓN EN LOS AFILIADOS DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD EN EL TRANCURSO DE REFERENCIA AL HOSPITAL MANUEL NUÑEZ BUTRON PUNO 2022** para obtener el grado académico de **MAESTRO** en **SALUD**, mención: **SALUD PUBLICA**, de la UANCV.

**SEGUNDO: ELEVAR** al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo, Vicerrectorado de Investigación, Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento y cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese

UNIVERSIDAD ANDINA  
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ  
SECRETARÍA ACADÉMICA

c.c/CARGO (01)  
ARCHIVO EPG-2023 (01)  
INTERESADO (01)  
LWCC/VCH



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°0887-2024-USA-EPG-UANCV/J

Juliaca, 11 de Julio del 2024

VISTOS:

El expediente N° 07678, presentado por el (a) Bach: FLAVIA MOYA OBANDO, con DNI N° 41510919, código de matrícula 1810100112, de la Maestría en SALUD, Mención: SALUD PUBLICA Línea de investigación SALUD PUBLICA - P42 de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" Sede Central.

CONSIDERANDO:

Que, con exp. 07678 el (a) Bach: FLAVIA MOYA OBANDO, quien solicita corrección en el número del DNI. Proyecto aprobada con RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 1015-2023 USA-EPG-UANCV/J

Que, con registro N° 003714 de fecha 29 de setiembre del 2023 el comité de investigación aprueba, que cumple con los lineamientos y contenidos establecidos en reglamento de grados de investigación conducentes Grado Académico de Magíster/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV;

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - RECTIFICAR EN VIAS RE REGULARIZACIÓN LA RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 1015-2023-USA-EPG-UANCV/J de fecha 25 de octubre del 2023, únicamente en lo que corresponde rectificar el número de DNI 45069310, debe consignarse correctamente como: DNI. 41510919.

ARTÍCULO SEGUNDO. - CONSERVAR a los miembros del jurado y asesor que aprobaron el proyecto de tesis titulado: CALIDAD DE ATENCIÓN Y SU REPERCUSIÓN EN LOS AFILIADOS DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD EN EL TRANCURSO DE REFERENCIA AL HOSPITAL MANUEL NUÑEZ BUTRON PUNO 2022.

- Presidente : Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Primer Miembro : Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Segundo Miembro : Dr. SEGUNDO ORTIZ CANSAYA
Asesor : Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA

ARTÍCULO TERCERO. - AUTORIZAR el desarrollo de la tesis, de acuerdo al reglamento de investigación conducente al grado académico de MAESTRO de la escuela de posgrado de la UANCV.

ARTICULO CUARTO.-Elévese la presente Resolución al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento.

Regístrese, comuníquese y Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Leopoldo Wenceslao Condon Curi
DIRECTOR (e)

Cc: /Archiv EPG (01)
Interesado (01)
Cargo (01)
Jurados (03)
Asesor (01)
Expediente (01)
MAPCC/meyn



TESIS UANCV



# UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN  
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"



## RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0204-2024-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 25 de Marzo del 2024

### VISTOS:

El expediente N°. 012110, Presentado por el (a) Bachiller **FLAVIA MOYA OBANDO**, con número de DNI **45069310** y con Código de matrícula N.° **1810100112**, quien solicita cambio de **ASESOR** del Proyecto de Tesis titulado: **CALIDAD DE ATENCIÓN Y SU REPERCUSIÓN EN LOS AFILIADOS DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD EN EL TRANCURSO DE REFERENCIA AL HOSPITAL MANUEL NUÑEZ BUTRON PUNO 2022** Líneas de Investigación: **SALUD PUBLICA -P42**, Para optar el Grado Académico de **MAESTRO** en **SALUD** mención: **SALUD PÚBLICA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez", de la Sede Central Juliaca.

### CONSIDERANDO:

Que, mediante expediente No. 012110, el Bach. **FLAVIA MOYA OBANDO**, solicita el cambio de **ASESOR** de la tesis titulada: **CALIDAD DE ATENCIÓN Y SU REPERCUSIÓN EN LOS AFILIADOS DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD EN EL TRANCURSO DE REFERENCIA AL HOSPITAL MANUEL NUÑEZ BUTRON PUNO 2022** Aprobado con Resolución Directoral N.° 1015-2023-USA-EPG/UANCV, de fecha 25 de Octubre del 2023, en el que se le asignó como Asesor al Dr. Jimmy Humpiri Nuñez, el mismo que se cambia por no tener vínculo laboral con la UANCV.

Que, el referido Dictamen de Tesis fue aprobado por los jurados el 29 de setiembre del 2023, registrado en el Folio N° 003714 del Libro de Registro de Proyectos de Investigación de Maestría, establece que se encuentra apto para ser desarrollado a lo establecido en el reglamento de Grado de Investigación conducente al Grado Académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, en el Reglamento General de la escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad y de alto valor científico.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

### SE RESUELVE:

**PRIMERO.- ACEPTAR EL CAMBIO DEL ASESOR**, para su revisión de la Tesis titulada: **CALIDAD DE ATENCIÓN Y SU REPERCUSIÓN EN LOS AFILIADOS DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD EN EL TRANCURSO DE REFERENCIA AL HOSPITAL MANUEL NUÑEZ BUTRON PUNO 2022** presentado por el (a) Bach: **FLAVIA MOYA OBANDO**, de la maestría en: **SALUD**, conformado por los siguientes docentes:

Presidente	: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Primer Miembro	: Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Segundo Miembro	: Dr. SEGUNDO ORTIZ CANSAYA
Asesor	: Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA

**SEGUNDO- AUTORIZAR** el desarrollo de Tesis, de acuerdo al Reglamento de Investigación conducente al Grado Académico de **MAESTRO** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

**TERCERO.- ELEVAR** al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento, así como a la Oficina de Economía, para cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Leopoldo Wenceslao Condoni Curi  
DIRECTOR (e)

Cc./CARGO (01)  
ARCHIVO EPG - 2024 (01)  
INTERESADO (01)  
LWCC@UVRCH



## CALIDAD DE ATENCIÓN Y SU REPERCUSIÓN EN LOS AFILIADOS DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD EN EL TRANCURSO DE REFERENCIA AL HOSPITAL MANUEL NUÑEZ BUTRON PUNO 2022

### INFORME DE ORIGINALIDAD

**30%**

INDICE DE SIMILITUD

**27%**

FUENTES DE INTERNET

**8%**

PUBLICACIONES

**19%**

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>Submitted to Universidad Continental</b> Trabajo del estudiante	<b>2%</b>
<b>2</b>	<b>biblioteca.unapiquitos.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>www.tacna.minsa.gob.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.uancv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>Submitted to Universidad Peruana Los Andes</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>tesis.ucsm.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>Submitted to Universidad Catolica de Santo Domingo</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>



## Metadatos complementarios

<b>Título de la Tesis</b>	
Calidad de Atención y su Repercusión en los Afiliados del Seguro Integral de Salud en el Transcurso de Referencia al Hospital Manuel Nuñez Butrón Puno 2022	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	Moya Obando, Flavia
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	41510919
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0006-6102-0699">https://orcid.org/0009-0006-6102-0699</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	Cruz Colca, Silvia Natividad
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02422707
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-7121-0588">https://orcid.org/0000-0002-7121-0588</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	Zuñiga Medina, Enrique Eleuterio
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02419543
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-4793-9053">https://orcid.org/0000-0002-4793-9053</a>
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	Cueva Rossel, Esperanza
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02558176
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-7453-3382">https://orcid.org/0000-0002-7453-3382</a>
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	Ortiz Cansaya, Segundo
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29309750

URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0003-0224-8651">https://orcid.org/0000-0003-0224-8651</a>
<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	Salud Pública - P42
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: Puno Distrito: Puno</p> <p>Coordenadas: Latitud: -15.8431527 Longitud: -70.0220051 <a href="https://maps.app.goo.gl/5k59CstDgTc1y1rJ6">https://maps.app.goo.gl/5k59CstDgTc1y1rJ6</a></p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Diciembre 2023 – Abril 2024
URL de disciplinas OCDE	<p><b>Ciencias médicas, Ciencias de la salud</b> <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00</a></p> <p><b>Medicina básica</b> <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.01.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.01.00</a></p>

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CUSCO "VICENTE CÁCERES VELÁSQUEZ"  
ESCUELA DE POSTGRADO



Dr. Segundo Ortiz Cansaya  
DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN - EPG



**DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD**

Yo FLAVIA NOYA OBANDO, identificado con DNI

Nro. 41510919 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

MAESTRÍA EN SALUD

informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación,  Trabajo Académico denominada:

" CALIDAD DE ATENCIÓN Y SU REPERCUSIÓN EN LOS AFILIADOS DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD EN EL TRANCURSO DE REFERENCIA AL HOSPITAL MANUEL NUÑEZ BUTRON PUNO 2022 "

Asesorado por: Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 25 de JUNIO del 2024

  
FIRMA DEL ASESOR

  
FIRMA (obligatoria)



Huella



## DEDICATORIA

A Dios, por todas las grandezas que me  
ha conferido.



## AGRADECIMIENTO

A la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, por albergarme durante mi formación profesional.

A todos los miembros de esta institución por las facilidades otorgadas para la ejecución de esta investigación.



## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE .....	v
ÍNDICE DE TABLAS .....	vii
ÍNDICE DE FIGURAS .....	ix
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT .....	xii
INTRODUCCIÓN .....	xiii

### CAPÍTULO I

#### EL PROBLEMA

1.1. Análisis de la situación problemática.....	1
1.2. Planteamiento del Problema.....	2
1.2.1. Problema general.....	2
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Delimitación de la investigación.....	3
1.3.1 Delimitación Espacial.....	3
1.3.2. Delimitación temporal.....	3
1.3.3. Delimitación social.....	3
1.3.4. Delimitación de Contenidos.....	3
1.4. Justificación de la Investigación.....	4
1.5. Objetivos de la investigación.....	5
1.5.1. Objetivo General.....	5
1.5.2. Objetivos Específicos .....	5



**CAPÍTULO II**

**MARCO TEÓRICO**

2.1. Antecedentes de la investigación..... 3  
2.2. Bases Teóricas..... 13  
2.3. Marco Conceptual ..... 32  
2.4. Hipótesis de la investigación..... 34

**CAPÍTULO III**

**MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1. Método de investigación..... 38  
3.2. Diseño de la investigación ..... 38  
3.3. Tipo de investigación..... 39  
3.4. Nivel de la investigación..... 39  
3.5. Población y muestra..... 39  
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... 40  
3.7. Diseño de contrastación de hipótesis. .... 42  
3.8. Distribución chi-cuadrado ( $x^2$ ) ..... 42

**CAPÍTULO IV**

**ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

4.1. Presentación de resultados..... 43  
4.2. Trabajo de campo ..... 44

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Distribución de frecuencias de la Influencia del Proceso de Referencia en la Calidad de Atención según la Accesibilidad de los Usuarios del Seguro Integral de Salud Referidos de la Zona sur de la Región al Hospital Manuel Nuñez Butron, 2022. ....	44
Tabla 2 Distribución de frecuencias de la Influencia del Proceso de Referencia en la Calidad de Atención según el Medio Transporte de los Usuarios del Seguro Integral de Salud Referidos de la zona sur de la Región al Hospital Manuel Nuñez Butron 2022. ....	47
Tabla 3 Distribución de frecuencias de la Influencia del Proceso de Referencia en la Calidad de Atención según el Medio de Notificación de los Usuarios del Seguro Integral de Salud Referidos de la zona sur de la Región al Hospital Manuel Núñez Butron. ....	50
Tabla 4 Distribución de frecuencias de la influencia del Proceso de Referencia en la Calidad de Atención según el Personal de Salud que realizo la Referencia de los Usuarios del Seguro Integral de salud Referidos de la zona sur de la región al Hospital Manuel Núñez Butrón, 2022.....	53
Tabla 5 Distribución de frecuencias de la Influencia del Proceso de Referencia en la Calidad de Atención según el <b>Conocimiento de los familiares</b> de la Referencia de los Usuarios del Seguro Integral de Salud Referidos de la Zona sur de la Región al Hospital Manuel Nuñez Butron, 2022. ....	56
Tabla 6 Distribución de frecuencias de la Influencia del Proceso de Referencia en la Calidad de Atención según el Tiempo que tardo en ser Atendido en el Servicio de Emergencia, los Usuarios del Seguro Integral de Salud	



Referidos de la Zona sur de la Región al Hospital Manuel Núñez Butron, 2022..... 58

Tabla 7 Distribución de frecuencias de la influencia del Proceso de Referencia en la Calidad de Atención según el Servicio que fue Hospitalizado los Usuarios del seguro integral de salud referidos de la zona sur de la región al HMNB ..... 60

Tabla 8 Distribución de frecuencias de la Influencia del Proceso de Referencia en la Calidad de Atención según el Trato y la Comunicación con el personal de Salud con los Usuarios del Seguro Integral de Salud Referidos de la Zona sur de la Región al Hospital Manuel Nuñez Butron. .... 63

Tabla 9 Distribución de frecuencias de la Influencia del Proceso de Referencia en la Calidad de Atención según la adecuada Cantidad de personal que atiende a los Usuarios del Seguro Integral de Salud Referidos de la Zona sur de la Región al Hospital Manuel Núñez ..... 65

Tabla 10 Distribución de frecuencias de la Influencia del Proceso de Referencia en la Calidad de atención según la Cantidad de medicamentos recibidos para la atención a los usuarios del Seguro Integral de Salud referidos de la Zona sur te de la Región al Hospital Manuel Nuñez Butron 2022. .... 67



## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Influencia del Proceso de Referencia en la Calidad de Atención según la Accesibilidad de los usuarios del Seguro Integral de Salud referidos de la zona Norte de la Región al Hospital Manuel Núñez Butron..... 44

Figura 2 Influencia del Proceso de Referencia en la Calidad de Atención según el Medio Transporte de los Usuarios del Seguro Integral de Salud Referidos de la Zona Norte de la Región al Hospital Manuel Núñez Butron. .... 47

Figura 3 Influencia del Proceso de Referencia en la Calidad de Atención según el Medio de Notificación de los usuarios del Seguro Integral de Salud Referidos de la zona sur de la Región al Hospital Manuel Núñez Butron, 2022..... 50

Figura 4 Distribución de frecuencias de la influencia del proceso de referencia en la calidad de atención según el Personal de Salud que realizó la Referencia de los usuarios del seguro integral de salud referidos de la zona sur de la Región al Hospital Manuel Núñez Butron. .... 53

Figura 5 Influencia del Proceso de Referencia en la Calidad de Atención según el Conocimiento de los familiares de la Referencia de los Usuarios del Seguro Integral de Salud Referidos de la zona sur de la Región al Hospital Manuel Nuñez Butron, 2022. .... 56

Figura 6 Influencia del Proceso de Referencia en la Calidad de Atención según el Tiempo que tardo en ser Atendido en el Servicio de Emergencia, los Usuarios del Seguro Integral de Salud Referidos de la Zona sur de la Región al Hospital Manuel Núñez Butron. .... 58



Figura 7 Influencia del Proceso de Referencia en la Calidad de Atención según el Servicio que fue Hospitalizado los Usuarios del Seguro Integral de Salud referidos de la zona sur de la región al Hospital Manuel Núñez Butron, 2022..... 60

Figura 8 Gráfico Influencia del Proceso de Referencia en la Calidad de Atención según el trato y la comunicación con el personal de Salud con los usuarios del Seguro Integral de Salud referidos de la Zona sur de la Región al Hospital Manuel Núñez Butron, 2022. .... 63

Figura 9 Gráfico Influencia del Proceso de Referencia en la Calidad de Atención según la adecuada Cantidad de personal a los Usuarios del Seguro Integral de Salud Referidos de la Zona sur de la Región al Hospital Manuel Nuñez Butron, 2022..... 65

Figura 10 Distribución de frecuencias de la Influencia del Proceso de Referencia en la calidad de atención según la adecuada cantidad de Medicamentos recibidos para la atención a los Usuarios del Seguro Integral de Salud referidos de la Zona sur de la Región al Hospital Manuel Núñez Butron 2022..... 67



## RESUMEN

El presente trabajo de investigación buscó conocer la existencia de la relación **calidad de atención y su repercusión en los afiliados del seguro integral de salud en el transcurso de referencia al hospital Manuel Núñez Butron puno 2022** donde el esfuerzo de coordinación tiene el fin de promover una participación responsable y organizada de todos los elementos del sistema para beneficio de los usuarios. La población objeto de estudio conformado por los usuarios del Sistema Integral de Salud referidos de los establecimientos de la zona sur de la región al Hospital Manuel Núñez Butron de Puno. Las técnicas de recolección de la información que se aplicaron fueron la hoja de referencia y la entrevistaron los hallazgos, concluimos que el proceso de referencia como las guías o manuales de procedimientos para la remisión urgente de pacientes, indispensables para la prestación de los servicios ofrecidos influye directamente en la calidad de atención en el desempeño apropiado (acorde con las normas), con  $p = 0.009 < \alpha = 0.05$ . Las características en el proceso de referencia en la cual nos muestra que los diferentes indicadores del proceso de referencia; teniendo como resultado; los indicadores que influye con mayor nivel es el llenado del formato de referencia  $p = 0.004 < \alpha = 0.05$ ; seguido de la ocupación del personal  $p = 0.013 < \alpha = 0.05$ , y la información al usuario y/o familiares  $p = 0.023 < \alpha = 0.05$ , y el indicador recomendaciones o indicaciones a usuarios  $p = 0.026 < \alpha = 0.05$ . La calidad de los servicios de atención médica que se ofertan es regular con el 67.8% y deficientes con el 22.0% en los servicios de salud que no permiten brindar una atención con eficiencia, eficacia, y calidez en los usuarios Seguro Integral de Salud que brinda el Hospital Manuel Núñez Butron de la ciudad de Puno en el año 2022.

**Palabras claves:** Referencia, Calidad de Atención.



## ABSTRACT

This research aimed to know the existence of the relationship of the referral process influence on the quality of care referrals from the SIS users south of the Puno region, where the coordination effort is to promote responsible and organized participation of all elements of the system to the benefit of users. The study population comprised of users of the Integrated Health Hospital Manuel Nuñez Butron in Puno. The techniques of collecting information were applied the reference guide and the interview, with the findings, we conclude that the referral process as guides or manuals of procedures for urgent referral of patients for the provision of essential services offered directly influences the quality of care in the proper performance (according to standards), with  $p = 0.009 < \alpha = 0.05$ . The characteristics in the referral process in which shows that the different indicators of the referral process: with the result that, the indicators that influence a higher level is the reference format filling  $p = 0.004 < \alpha = 0.05$ , followed by personal occupation of  $p = 0.013 < \alpha = 0.05$ , and user information and / or family  $p = 0.023 < \alpha = 0.05$ , and the indicator recommendations or suggestions to users  $p = 0.026 < \alpha = .05$ . The quality of health care services on offer is fair to poor with 67.8% and 22.0% in health services can not provide care with efficiency, effectiveness, and warmth in users comprehensive health insurance that provided by the Hospital Manuel Nuñez Butron in the city of PUNO in the year 2022. hat they admit students regarding their self-esteem.

Keyword: Reference, quality of care.



## INTRODUCCIÓN

Las políticas actuales de salud buscan transformar el sistema actual para modernizarlo y hacerlo más eficiente además de proporcionar una atención al usuario de máxima calidad, las demandas crecientes de atención médica de la población, la transición epidemiológica que vive el país, y la necesidad de incrementar la calidad de la atención médica ofrecida al usuario, han hecho del envío de pacientes un procedimiento cada vez más utilizado. <sup>1</sup>

Los lineamientos para la referencia y contrarreferencia de pacientes afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS), constituyen una herramienta administrativa dirigida a mejorarla, coordinación entre las diferentes unidades de atención médica involucradas, con el objetivo de elevar la calidad del servicio que se brinda a este grupo poblacional mediante una atención integral, oportuna y de optimización de recursos.<sup>2</sup>

La calidad, es un concepto integral y polifacético. Los expertos en calidad generalmente reconocen varias dimensiones diferentes de la calidad que varían en importancia según el contexto en el cual tiene lugar un esfuerzo de garantía de la misma, las actividades pertinentes pueden encarar una o más variedades de dimensiones tales como competencia profesional, acceso a los servicios, eficacia, satisfacción del cliente, aceptabilidad de los servicios, eficiencia, continuidad, seguridad o comodidades. Un problema de calidad puede tener más de una dimensión, y éstas proporcionan un marco útil porque le sirven al equipo de salud para analizar y definir sus problemas y calcular la medida en la que cumplen con sus propias normas de programa.

La investigación titulada; Influencia del Proceso de Referencia en la Calidad de atención de usuarios del Seguro Integral de Salud referidos de la



Zona sur de la región al Hospital Manuel nuñez Butron de Puno, 2022; Para una mejor comprensión y lectura se organiza de la siguiente manera.

En el Capítulo I, se analiza el planteamiento del problema de investigación, se formulan las interrogantes, los objetivos, para luego establecer la justificación de la investigación y sus limitaciones.

El Capítulo II, se refiere al marco teórico, en base a un análisis contextual de los componentes del proceso de Referencia y la calidad de atención, compilando estudios concienzudos relacionados con nuestra investigación; así como la información conceptual y teórica que sirven de contexto y guían el desarrollo de la investigación, mientras que las hipótesis formuladas muestran una proposición que establece relaciones, entre los hechos planteados.

En el Capítulo III, se describe la metodología de la investigación, el diseño y el tipo de investigación, a la vez se precisa la población y muestra de estudio; en donde se definen y se operacionalizan las variables y además se describen los instrumentos con sus respectivas técnicas que permiten recolectar los datos.

En el Capítulo IV, se presenta y se discuten los resultados en términos de análisis descriptivo, inferencial, cuantitativos y cualitativos referente de la muestra de estudio, analizando e interpretando los resultados de la investigación, las mismas que se ilustran con testimonios recogidos; y finalmente se consideran las conclusiones, recomendaciones que resultan de la investigación, la referencia bibliográfica en donde se mencionan las fuentes bibliográficas empleadas para el estudio en forma ordenada; por último los



anexos que incluyen los instrumentos desarrollados empleados para la recopilación de los datos.



## CAPÍTULO I

### EL PROBLEMA

#### 1.1. Análisis de la situación problemática.

El MINSA, mediante la R.M. 751-2004/MINSA/DGSP emite la Norma técnica 018 del Sistema de Referencia y Contrarreferencia, cuyo objetivo es garantizar la continuidad de la atención de salud, es decir el usuario común o afiliado al Seguro Integral de Salud (SIS), con problemas de salud sea referido desde la comunidad a un Establecimiento de salud, donde solucione su problema. <sup>(2)</sup>

Por lo tanto, se busca que el usuario por derecho a su salud reciba una atención continua en el nivel de complejidad, con la tecnología adecuada y en función de sus necesidades, de tal manera que todos los Establecimientos de salud cuenten con una oficina de Referencia y contrarreferencia que logre viabilizar y garantizar la atención de todos los usuarios referidos <sup>(2)</sup>



El Hospital Manuel Núñez Butron, Establecimiento de la RED de Salud en Puno es considerado como el establecimiento de referencia de la zona sur del Departamento, que cuenta con mayor capacidad resolutive, es decir alberga pacientes de los 42 establecimientos periféricos de la misma RED. Así Como los establecimientos de salud de otras REDESS, de la zona sur de la Región, como: Chucuito llave Juli Yunguyo.

Actualmente el Hospital Manuel Núñez Butron, cuenta con la oficina de Referencia Y contrarreferencia la que empieza a funcionar como tal desde el año 2004, no cuenta con la infraestructura y el equipamiento adecuados, tecnología moderna, Déficit de Recursos Humanos profesionales con diferentes Especialidades como (Cirujano Pediatra, Cirujano de Tórax, Psiquiatra, Cardiólogo, Nefrólogo, Urólogo, Anestesiólogo, Cirujano de Cabeza y Cuello, etc.), se observa también que los protocolos de procedimientos faltan actualizar, y/o que cuenten con su respectiva resolución de autorización, factores que directamente se encuentran relacionados con la calidad de atención que se brinda al usuario ,posiblemente no se ha tomado en cuenta la percepción del usuario afiliado al Seguro Integral de Salud (SIS), referido sobre la atención brindada en los diferentes servicios que ofrece el Hospital.

## **1.2. Planteamiento del Problema**

### **1.2.1. Problema General.**

¿Cuál es la influencia del proceso de referencia en la Calidad de atención de los Usuarios del Seguro Integral de Salud referidos de la Zona Sur de la Región al Hospital Manuel Núñez Butron, 2022?



## **1.2.2. Problemas específicos.**

1.2.2.1. Respecto a los recursos humanos. ¿Cuál es la influencia del Proceso de Referencia en la Calidad de Atención de los Usuarios del Seguro Integral de Salud referidos de la zona sur de la Región al Hospital Manuel Núñez Butron de Puno 2022?

1.2.2.2. Respecto a los recursos físicos, ¿Cuál es la influencia del Proceso de Referencia en la Calidad de Atención de los Usuarios del Seguro Integral de Salud referidos de la Zona sur de la Región al Hospital Manuel Núñez Butron de Puno 2022?

## **1.3. Delimitación de la investigación.**

### **1.3.1 Delimitación Espacial**

El centro geográfico del estudio; ha sido el Hospital Manuel Núñez Butron Departamento y Región Puno.

### **1.3.2. Delimitación temporal.**

Este estudio se desarrolló desde el mes de enero hasta el mes de diciembre del año 2022.

### **1.3.3. Delimitación social.**

Esta investigación circunscribe su estudio en los usuarios afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS), referidos de la zona sur de la Regional Hospital Manuel Núñez Butron de la ciudad de Puno.

### **1.3.4. Delimitación de Contenidos.**

En el estudio se analizó la variable Proceso de Referencia y la calidad de Atención.



## 1.4. Justificación de la Investigación

De todo lo señalado, el presente trabajo de Investigación se realiza teniendo en cuenta que existen evidencias de que hace años atrás se realizaban las "Transferencias" de pacientes pero de una forma aislada, donde los pacientes llegaban sin criterio de Emergencia, sin recibir las primeras atenciones y muchas veces sin acompañamiento de un personal de Salud; ahora como un proceso organizado, práctico e integrador teniendo en cuenta de que existen muchas limitantes en el proceso de la referencia desde el establecimiento de origen como la atención que recibe el usuario en el establecimiento de destino de la referencia, que limitan la calidad de atención del paciente referido.

Por lo cual se busca proponer un modelo de atención alternativo para optimizar la calidad de atención a través de un Sistema de Referencia y Contrarreferencia debidamente equipado. De la problemática, se trata de deficiencias desde el nivel central, del mismo sistema de salud; por ello el presente trabajo de investigación tiene el propósito de plantear y aspirar a un determinado nivel de atención con optimización de los recursos y mejorar la calidad de los servicios constituyéndose en un desafío para ser abordado por todos, independientemente si se trata de un prestador público o privado, o si se trata de usuarios cualquiera sea su condición socio económica o el tipo de aseguramiento que posean.



## 1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.5.1. Objetivo General

Determinar la influencia del Proceso de Referencia en la Calidad de Atención de los Usuarios del Seguro integral de Salud referidos de la Zona sur de la Región al Hospital Manuel Núñez Butron de Puno, 2022.

### 1.5.2. Objetivos Específicos

Identificar la Influencia del Proceso de Referencia en la Calidad de Atención de los Usuarios del Seguro Integral de Salud referidos de la zona sur de la Región al Hospital Manuel Núñez Butron de Puno, 2022.

1.5.2.2. Identificar la influencia del Proceso de Referencia en la Calidad de Atención de los Usuarios del Seguro Integral de Salud referidos de la Zona sur de la Región al Hospital Manuel Núñez Butron de Puno, 2022.



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación.

En la actualidad, se ha encontrado trabajos relacionados al tema o similares en cuanto a la unidad de análisis que es propósito de investigación, y otros concernientes a la calidad de atención ofertada en establecimientos de salud a nivel Local, Regional, Nacional e Internacional.

Tesis Titulada: Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario atendido en consultorios externos del Hospital Manuel Núñez Butron de Puno, 2022.

**PRIMERA.** - Con la aplicación de la correlación de Pearson se ha determinado el nivel de relación se ha obtenido  $r = 0.48$ , por lo tanto, se tiene una correlación baja o débil entre la calidad de atención y la satisfacción en consultorios externos del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, durante el período comprendido entre Julio y Agosto del 2008.

**SEGUNDA.**- Con la prueba chi cuadrada ha permitido encontrar los diferentes factores influyen significativamente en la calidad de atención del usuario; en



cuanto a la infraestructura, influye significativamente en la satisfacción de los usuarios principalmente en los servicios higiénicos que brinda el hospital en un 54.7% son inadecuados, y un 27.2% en cuanto a la sala de espera se encuentran en mal estado; en el factor acceso al servicio influye significativamente en la satisfacción del usuario principalmente en cuanto al tiempo de atención en un 50.0%, la atención es mínimo debido a la cantidad de usuarios y un 20.3% en el tiempo de espera ya que es muy prolongado; en cuanto a la forma de comunicación influye significativamente en la satisfacción del usuario en un 45.3% no tienen una sencillez en la comunicación el personal que labora en el hospital, y un 23.1% no realizan información adecuada sobre el proceso de atención, atendidos en los consultorios externos del hospital Manuel Núñez Butron de Puno, 2022.

**TERCERA.** - Con la aplicación de la estadística descriptiva se ha encontrado el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en los consultorios externos del Hospital Manuel Nuñez Butron de Puno, 2022. en el periodo se encuentra en niveles regulares en un 60% y deficientes en un 31%, solo el 9% en un nivel bueno.

Tenemos también la Tesis titulado: Percepción de la Calidad de la Atención de los Servicios de Salud en México: perspectiva de los usuarios, autora Teresita de J. Ramírez-Sánchez, Licenciada en Enfermería., llegando a las siguientes conclusiones

**Percepción general respecto a la calidad de la atención y dominio conceptual de la misma.** Los resultados mostraron, de acuerdo con la



percepción general de los usuarios, que la calidad de la atención recibida, fue buena en 81.2% de los casos y que fue mala en un 18%. Al concentrar los juicios de los usuarios, asociados a los aspectos positivos y negativos de la atención, y al caracterizar los conceptos asociados a la calidad de la atención como "dominio conceptual", 12 cobran importancia los aspectos relativos a la dimensión que caracteriza el proceso de atención (44.8%), el que a su vez se refiere a las respuestas sobre trato personal, a las acciones de revisión y diagnóstico y a la información recibida durante la consulta. Las condiciones de la accesibilidad a los servicios -como los tiempos de espera y costo de la atención fueron relevantes para 15.7% de la población entrevistada. Aspectos relativos a la estructura, como la suficiencia de material, equipo y la capacitación técnica del personal de salud fueron señalados por 18.0% de los usuarios. Finalmente, la percepción de mejoría y el impacto de los medicamentos en la salud, resultado de la atención fueron mencionados por 21.3% de los usuarios.

**Percepción de buena calidad y motivos que la definen conforme a la institución utilizada y a la condición de aseguramiento.** El porcentaje más alto de percepción de buena calidad se presentó entre los usuarios que acudieron a las instalaciones privadas (90%), seguido de las personas que acudieron a la SSA (82%), a otras instituciones públicas (81%) y, por último, entre usuarios que recibieron atención en servicios de seguridad social (73.5%). En general, los principales motivos que definen la buena calidad de la atención están asociados Maltrato personal (23.2%), a la mejoría en la salud (11.9%), la preparación técnica del personal (10.2%). En todas las instituciones, invariablemente, el buen trato personal fue el principal motivo relacionado con la



buena calidad de la atención (seguridad social 26%, SSA 27%, privados 18% y otras instituciones públicas 25%). No obstante, el segundo motivo referido en la seguridad social y en otras instituciones públicas estuvo relacionado con la preparación técnica del personal (10.4 y 12.2%, respectivamente); en la SSA y los servicios privados fueron los resultados positivos en la salud (11.3 y 15.7%, respectivamente). El tercer motivo de buena calidad mencionado por los usuarios de la seguridad social fueron los resultados positivos en salud (9%), mientras que en la SSA y los servicios privados fue la preparación técnica del personal (7.6 y 2.7%, respectivamente); por último, en otras instituciones públicas fueron los bajos costos de la atención (10.2%).

Al analizar la percepción de la calidad definida como buena según la condición de aseguramiento del usuario, los asegurados refieren un porcentaje ligeramente mayor que el de los no asegurados (83.8 vs 79.3%). Por institución utilizada y según la condición del aseguramiento, resalta que los no asegurados que acudieron a servicios de seguridad social refieren 1.7 veces más que la calidad fue buena, respecto a los asegurados (82.6 y 46.6%, respectivamente). Para el resto de las instituciones, por el contrario, el porcentaje más alto siempre aparece en la categoría de asegurados. Las diferencias entre ambos grupos son mínimas. Asimismo, los motivos referidos según la condición de aseguramiento no presentaron diferencias significativas.

**Percepción de mala calidad según la institución y la condición del aseguramiento. Relación con los factores predisponentes de la población usuaria.** Entre los usuarios que utilizaron los servicios de la Seguridad Social,



26% percibe que la calidad de la atención fue mala, mientras que entre los que recurrieron a los servicios privados esta percepción es de 10%. Los usuarios de otras instituciones públicas y de la SSA coinciden en una mala percepción con 19 y 18%, respectivamente. Entre los usuarios de servicios de Seguridad Social y de la SSA, el principal motivo de percepción de mala calidad se asoció a los largos tiempos de espera (29.3%), en tanto que en los privados se asoció con los altos costos de la atención, y en las otras instituciones públicas, con la falta de acciones de revisión, en relación con la percepción de mala calidad de la atención, entre los no asegurados y asegurados sólo se establece una diferencia de 4.5 puntos porcentuales (20.7 vs 16.2%). Sin embargo, cuando ello se analiza por institución utilizada, se observa una variación importante, los asegurados que utilizaron la seguridad social, refieren tres veces más mala calidad, respecto a los no asegurados que utilizaron estos servicios los usuarios no asegurados que asistieron a la SSA refieren que la calidad fue mala 2.3 veces más que los asegurados que acudieron a este mismo tipo de servicio, la percepción de que la atención de los servicios privados es mala fue 1.5 veces más alta entre los no asegurados que entre los asegurados. Estadísticamente, sí se encontraron diferencias entre la percepción de los asegurados respecto a la calidad y la de los no asegurados, lo que indica que la condición de aseguramiento es factor discordante en el juicio de valor sobre la atención recibida, comparando los motivos de mala calidad, entre la percepción de los usuarios asegurados y no asegurados, se observan diferencias en: los tiempos de espera, que se notificaron más frecuentemente entre los asegurados (26.7%) que entre los no asegurados (9.1%), el mal trato personal fue referido 1.6 veces más por los no asegurados que por los asegurados (15.9 vs 9.6%), la no mejoría en el estado



de salud fue mencionada 1.6 veces más por los asegurados que por los no asegurados(11.8 vs 7.3%) finalmente, los motivos relacionados con los costos de la atención fueron mencionados 5 a 6 veces más entre los no asegurados respecto a los asegurados (6.8 vs 1.2%). Para delimitar problemas comunes a grupos específicos de población, y a partir de las opciones generales sobre la mala calidad de la atención, se analizó la variación respecto a los factores predisponentes que caracterizan el proceso de utilización, los tres principales motivos que producen una mala percepción de calidad fueron los largos tiempos de espera (21.6%), los tiempos cortos de consulta (11.4%) y el nulo efecto de los medicamentos (10.35%).

Haciendo el análisis por sexo, se encontraron algunas diferencias: las mujeres usuarias refieren que la atención fue mala por los tiempos de espera, los tiempos de consulta cortos y el mal trato personal; en tanto, hombres informan también los largos tiempos de espera y los tiempos cortos de consulta, pero, en tercer lugar, refieren la falta de eficacia del medicamento; según la edad, los usuarios mayores de 65 años manifestaron que la calidad fue mala por considerar que los medicamentos recetados no los aliviaron. Entre los otros grupos de edad, el principal motivo de insatisfacción fue, en coincidencia con el patrón general, los largos tiempos de espera, se observaron diferencias importantes entre grupos de baja escolaridad. Los usuarios analfabetas y con uno a tres años de primaria informaron como principal motivo de insatisfacción con los servicios recibidos el nulo efecto de los medicamentos; No obstante, entre los usuarios con mayor escolaridad, la percepción de la mala atención se explicó por los largos tiempos de espera, sólo entre el grupo de usuarios con preparatoria cambia el principal motivo de percepción de mala calidad, debido al incumplimiento de las



expectativas del paciente (no lo atendieron como esperaba, 26.4%), de acuerdo con el tamaño de la familia, sólo destaca una mayor frecuencia de mencionar los largos tiempos de espera, en la medida en que aumenta el número de integrantes de la unidad doméstica, no se observan diferencias importantes ni por el índice de condiciones de Vivienda (INCOVI)\* ni por la posición en el trabajo del jefe de hogar, finalmente, los usuarios enfermos perciben que la calidad fue mala por los tiempos de espera, por el maltrato personal y por el nulo efecto de los medicamentos en su salud, los no enfermos refieren también que la calidad fue mala por los tiempos de espera, pero en segundo lugar informan los tiempos de consulta cortos; si bien el perfil general de motivos de mala calidad mantiene el mismo orden que el patrón general, existen diferencias estadísticamente significativas entre las categorías de los grupos poblacionales bajo estudio, como lo muestran las pruebas de chi-cuadrada presentadas al final de cada uno de los análisis de contingencia realizados para el conjunto de factores predisponentes.

La percepción de los usuarios respecto a resultado de salud después de la consulta y motivos por los cuales no regresarían a solicitar atención en el mismo lugar, según la institución utilizada ;la proporción de usuarios enfermos que notificaron no haber sentido mejoría después de la consulta fue 20.7%, al analizar lo anterior por institución, demuestra que los usuarios que acudieron a instituciones privadas (13.4%) manifestaron dos veces más resultados positivos en su salud (mejoría en la salud) que los atendidos en la seguridad social (27.1%), y 1.5 veces más respecto a los que se atendieron en la SSA (20.6%), respecto a lo anterior, se indagó sobre los principales motivos por los cuales los usuarios no regresarían al mismo lugar de atención. Por tipo de institución, se



observa que los principales motivos de los que acudieron a la Seguridad Social fueron: lo atendieron mal (22%), lo hacen esperar mucho (17%); los que utilizaron la SSA refirieron la falta de medicamentos y material (20.7%), no les proporcionaron los medicamentos recetados (19.5%); en las instituciones privadas, un tercio (33.8%) de los usuarios mencionaron que no regresarían a estos servicios porque son caros y porque no estuvieron de acuerdo con el tratamiento médico recibido (17.6%), quienes recurrieron a otras instituciones públicas mencionaron que no los atendieron bien (22.2%) y que no estuvieron de acuerdo con el diagnóstico (15.8%).

## **2.2. Bases Teóricas.**

### **2.2.1. La situación actual de salud:**

Pese a una evolución positiva en cuanto al movimiento económico, las condiciones de salud aún existen indicadores alarmantes que ubican al Perú en una situación desfavorable en comparación con los países latinoamericanos como: la mortalidad materna, infantil, la desnutrición crónica en niños menores de 5 años, sumándose a ello el resurgimiento de las enfermedades transmisibles las enfermedades crónicas y las mentales.

Es necesario señalar que la situación de salud de una población determinada en espacios determinados incluyendo el riesgo de enfermar o morir por una situación de Emergencia, depende no solamente de la atención óptima de salud sino el resultado de un conjunto de estructuras, recursos y procesos complejos como la Dinámica demográfica, el medio ecológico y la organización social.



## **2.2.2. Definición de Referencia:**

Es un proceso administrativo asistencial mediante el cual el personal de un establecimiento de salud, trasfiere la responsabilidad de la atención de las necesidades de salud de un usuario a otro establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive y cuando el agente comunitario o las organizaciones sociales, identifican signos de peligro o alarma o factores de riesgo a un usuario y su necesidad de traslado, desde su comunidad hacia un establecimiento de salud de primer nivel de atención para que sean atendidos.

## **2.2.3. Definición de contrarreferencia.**

Es un procedimiento administrativo asistencial mediante el cual, el establecimiento de salud de destino de la referencia devuelve o envía la responsabilidad del cuidado de la salud de un usuario o el resultado de la prueba diagnóstica, al Establecimiento de Salud de origen de la regencia o del ámbito de donde procede el paciente, porque cuenta con la capacidad de manejar o monitorear el problema de Salud Integral.

## **2.2.4. El Sistema de Referencia y Contrarreferencia (SRC)**

El sistema de Referencia y Contrarreferencia, es el conjunto de Normas Técnicas y Administrativas que permiten prestar atención adecuada al usuario en el servicio de salud que este requiere, según el nivel de atención y grado de complejidad de los organismos de salud, ya sea de un mismo nivel o hacia niveles más complejos, de tal forma se logre garantizar la prestación de una atención en salud integral, oportuna y eficaz de acuerdo a los requerimientos de los usuarios.<sup>(2)</sup>



Se entiende por Referencia, el envío de usuarios o elementos de ayuda diagnóstica por parte de las unidades prestadoras de servicios de salud, a otras instituciones de salud para atención o complementación diagnóstica, que de acuerdo con el grado de complejidad den respuestas a las necesidades de salud.

El modelo de Atención de Salud del Ministerio de Salud se basa en principios de universalidad en el acceso, integralidad de la atención, calidad, eficiencia respecto a los derechos de las personas, descentralización y participación ciudadana.<sup>(28)</sup>

Estos principios han exigido cambios y coherentes y complementarios en el modelo de prestación de servicios de salud, el principio de integralidad tiene varias dimensiones siendo una de ellas la continuidad de la atención, que supone que la atención de salud de una persona no puede darse en forma limitada o verse interrumpidas por factores atribuibles a la limitada capacidad resolutive y completada hasta la resolución del daño o episodio de enfermedad específica, principio que determina la integralidad como un sistema abierto de salud, basado en la interacción de la oferta de servicios complementario existentes para resolver las necesidades de salud de la comunidad, independiente de su condición socio económica o ideológica, logrando que el sistema no discrimine ni fomente la presencia de poblaciones de segunda categoría en relación a su derecho al acceso de servicios de salud de calidad, todos los servicios que recibe una persona tanto para la promoción, prevención, recuperación o rehabilitación deben complementarse para atender las necesidades de salud en forma integral de calidad dentro de un sistema de salud, dinámico, eficiente y eficaz; por lo



tanto, la continuidad de la atención de salud se busca que el usuario sea captado, identificado, evacuado y seguido dentro de un sistema ordenado de atención de salud, articulado por niveles de resolución, asegurándole adecuados procedimiento de relación entre ellos.

Los procesos de Referencia y Contrarreferencia son parte inherente del sistema prestacional de salud el que es denominado :Sistema de Referencia y Contrarreferencia (SRC).,que tiene como principio el integrar en forma técnica asistencial administrativa las capacidades resolutivas existentes en la oferta de servicios de los niveles locales, regionales y nacionales que el problema o necesidad de salud requiere para lograr la satisfacción del usuario como un derecho a la vida ,diseñado de la manera que involucre a todos los actores del proceso en salud, incorporando a la Comunidad Organizada, Puestos de Salud .Centros de Salud, Hospitales e Institutos especializados dentro del Ministerio de Salud, así como las autoridades locales, regionales y nacionales y de otros sectores que permitan la optimización de este sistema.

La organización, articulación, y el adecuado funcionamiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia (SRC), se basan en criterios de oportunidad, accesibilidad, y capacidad resolutiva de los establecimientos de salud para satisfacer las necesidades de salud de la población

### **2.2.5. Seguro Integral de Salud (SIS)**

El Seguro Integral de Salud (SIS), como Organismo Público Descentralizado (OPD), del Ministerio de Salud, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en



aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. De esta forma, está orientada a resolver la problemática del limitado acceso a los servicios de salud de la población objetivo, tanto por la existencia de barreras económicas, como las diferencias socioculturales y geográficas, pero el Seguro Integral de Salud también busca mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil.

Por otro lado con el propósito de contribuir a mejorar la calidad de la oferta sanitaria, es necesario que el prestador de salud de la red MINSA, además de modernizar la infraestructura de sus establecimientos de salud como son, Hospitales, Institutos especializados, centros y puestos de salud en el ámbito nacional, mejore la calidad de los recursos humanos que participan en todo nivel en la prestación y servicios de salud, conducente a otorgar una atención de calidad y superar los bajos índices de salud que ubican al Perú en los últimos lugares de logros en materia de salud en Sudamérica.

La política del Sector Salud tiene como visión integrar y contribuir al Sistema de Aseguramiento Universal que pueda garantizar el ejercicio pleno del derecho a la Salud, procurando el acceso a los Servicios de Salud, con equidad, para un Atención integral que comprenda suministro y uso racional de medicamentos, tanto como la promoción y la prevención en el cuidado de la Salud.

El Artículo VII de la Ley 26842- Ley General de Salud, establece que el estado promueve el aseguramiento universal y progresivo de la población para la



protección de las contingencias que puedan afectar su salud y garantizar la libre elección de sistemas provisionales, sin perjuicio de un sistema obligatoriamente impuesto por el estado para que nadie quede desprotegido ;en tal sentido el estado peruano por intermedio del Seguro Integral de salud, está en la capacidad de financiar planes de beneficios que comprenden prestaciones de salud y prestaciones económicas de calidad para la población que teniendo ingresos monetarios limitados están restringidos en si al acceso a los seguros de salud , ya sea subsidiado total y directamente pagado por el estado, privado contributivo institucional, por lo que mediante el aseguramiento Semiccontributivo en salud(ASC), el Seguro Integral de Salud orienta a integrar a este importante sector de la población, este modelo se aseguramiento individual, el beneficiario financia parte del mismo a través de cuotas de pago socialmente asequibles, bajo los principios de solidaridad y equidad, de tal manera que se logre garantizar la sostenibilidad financiera del régimen del aseguramiento Subsidiado en salud del Seguro Integral de Salud, contribuyendo al aseguramiento Universal en Salud constituyéndose de esta forma en una alternativa no gratuita, no privada, no laboral, de acceso a la protección social en salud en el país.

## **2.2.6. La Política de Salud en el Perú y el Acceso a los Servicios desalud.**

La mayoría de países del mundo tiene en la actualidad procesos denominados de reforma en salud, y es que en muchos de ellos se ha introducido conceptos nuevos para desarrollar capacidades en los agentes, consumidores, proveedores y gobiernos, para hacer un mejor uso de recursos y que se logren mayores beneficios en la salud de las personas. En la región de las Américas, la Reforma Sectorial en Salud (RS) se ha planteado como un proceso orientado a



introducir cambios sustantivos en diferentes instancias y funciones del sector con el propósito de aumentar la equidad de la atención de salud.<sup>(27)</sup>

### 2.2.7. Concepto de Calidad

El concepto de calidad se ha definido desde diversos puntos de vista, pero que apuntan hacia la excelencia en la producción y venta de bienes y servicios, según Dennis Loock y David Smith "calidad" es el grado de armonía entre expectativa y realidad, correspondencia entre lo que desea y lo que consigue, expectativa Vs necesidad, es invisible cuando es buena e inocultable cuando es mala, no es estatus, título o clase. Es la ausencia de defectos de un producto o servicio que puede causar insatisfacción del

<sup>(27)</sup>OPS. (1999) Programa de garantía y mejoramiento de calidad de los Servicios de salud en América Latina y el Caribe.

cliente y que facilita reclamaciones, la satisfacción de un cliente por un producto o servicio es la razón por la cual compra, este satisface las necesidades y expectativas del cliente si se presenta libre de defectos". Según Avedis Donabedian calidad de atención en la salud define como el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud.

La calidad total es un elemento aparentemente nuevo incorporado a la cultura corporativa utilizado durante años, hoy en día se emplea para representar instituciones más productivas y de calidad. De ésta manera diversos autores han conceptualizado la calidad de la siguiente forma:

"Filosofía orientada a satisfacer permanentemente las necesidades,



deseos y expectativas de los clientes externos e internos que buscan integrar a todo el personal en un proceso de mejoramiento permanente y continuo;<sup>(16)</sup> es una filosofía empresarial coherente, orientada a satisfacer o fascinar mejor que los competidores de manera permanente y plena, las necesidades y expectativas cambiantes de los clientes, mejorando continuamente todo en la organización, con participación activa de todos para el beneficio de la empresa y el desarrollo de sus integrantes, con impacto en el aumento de nivel de calidad de vida de la Comunidad.

En el caso de los Servicios de Salud, la calidad según la Organización Mundial de Salud, es asegurar que cada persona reciba el conjunto de servicios de diagnóstico y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos de la persona afectada y el servicio para lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción de la persona con el proceso; según lo anterior establece cinco requisitos mínimos para la calidad de salud:

- Elevado nivel de excelencia profesional.
- Uso eficiente de los recursos.
- Mínimo riesgo para la persona.
- Alto grado de satisfacción del usuario.
- Impacto final en salud.

Adicionalmente el Doctor Juan Gonzalo Alzate Gómez, afirma que los Servicios de Salud cuentan con unas características propias: el servicio se produce y entrega simultáneamente, todo lo que se diga y haga, hace parte de la prestación de servicio. Prestar el servicio masivamente es más difícil a diferencia de las industrias que multiplican su producción fácilmente”.



Además, es intangible porque proporciona satisfacción o insatisfacción, recibir calidad es más difícil y estandarizar en salud es más complicado, los estándares de calidad se presentan antes de prestar el servicio al paciente y no después, no se patentan servicios de salud como productos de consumo, el recurso humano ocupa un alto porcentaje en salud, en la industria el componente humano es escaso (robotizado).

También el Doctor Andrés Aguirre Ramírez afirma "Calidad" es preferencia por los clientes, hacer las cosas correctas, de la manera correcta y se lleva a cabo continuos perfeccionamientos, cumplir con los compromisos y satisfacción de los clientes, para lograr la calidad en los servicios de salud son indispensables los siguientes componentes:

- ◆ La calidad intrínseca o especificaciones del producto o servicio.

Los costos; suma total del dinero utilizado para la producción de salud.

La atención o nivel de servicio, percepción del cliente según el trato dado al utilizar el servicio.

- ◆ La seguridad, es evitar repercusiones negativas para los clientes Internos, externos, el medio ambiente y la comunidad en general.

- ◆ La motivación o disposición de los empleados independientemente de su nivel jerárquico dentro de la organización, es la actitud, convicciones, valores, prioridades, vocación y deseo de hacer el trabajo, esta es la base sobre la cual se dan los cuatro anteriores componentes; con todo lo anterior se logra la satisfacción de todos los clientes, resultados óptimos de atención, eficiencia, competitividad, supervivencia y el deber cumplido "satisfacción y mejoramiento personal".

Finalmente, el enfoque de la calidad de atención en el servicio se observa



desde tres puntos de vista:

- ✓ Satisfacción de las expectativas del usuario, orientado hacia la Relación con el personal de salud, la oportunidad y claridad de la Información que recibe.
- ✓ Satisfacción y expectativas, de la institución o logro de objetivos mediante indicadores de resultados y número de acciones realizadas en un período de tiempo.
- ✓ Satisfacción y expectativas del trabajador de salud expresado en las Condiciones económicas, áreas de trabajo y apoyo de las Instituciones de salud.

### **2.2.8. La calidad como una garantía de seguridad.**

Cuando un prestador realiza atenciones de salud está expuesto al riesgo y al error. Si bien es cierto que las situaciones adversas siempre van a existir en la Medicina, distintas experiencias han demostrado que un Programa de Calidad centrado en la seguridad de los procesos y en el paciente puede evitar casi el 50% de los eventos adversos.

Hay varias áreas fundamentales a observar cuando la calidad está asociada a la seguridad, como por ejemplo ¿Son seguras las instalaciones y los equipos con los cuales se trabaja?, Se están aplicando las mejores técnicas y tecnologías?, ¿Se ha seguido el protocolo de atención? ¿cuenta el recurso humano con las competencias necesarias?, Se cuenta con un buen sistema de registro clínico?, estas y todas aquellas materias que incidan en la seguridad del paciente deben ser parte de la garantía de calidad que queremos alcanzar. Es



evidente que la fijación de los estándares que permitan garantizar la seguridad no solamente va a requerir de un proceso de definición complejo, sino de importantes inversiones institucionales, Infraestructura, en instalaciones, mantenimiento preventivo de equipos y en capacitación constante del recurso humano.<sup>(15)</sup>

### **2.2.9. Los servicios de salud y su descentralización**

La descentralización de los servicios es una necesidad urgente en nuestro país, pero al parecer ha tenido que surgir el tratamiento de este tema, no a raíz de la agenda nacional, sino más bien de las exigencias de organismos internacionales. Al Estado peruano centralista en extremo tuvo que llegarle esta exigencia, para que con criterio vertical plantee descentralizar los servicios básicos, aun cuando a lo largo del siglo XX no se caracterizó por siquiera facilitar la toma de decisiones en el nivel local; en cuanto a la oferta de servicios de salud, en el país hay un abanico de ofertantes, a los cuales acceden los usuarios en función a determinados factores. Por ejemplo, muchos asalariados dependientes residentes en zonas urbanas se atienden en los establecimientos de instituciones como Es Salud, clínicas o consultorios particulares, mientras que la población de menores ingresos y residentes en zonas alejadas y rurales se atienden en postas de salud y/o acuden a la medicina tradicional. Sin embargo, en términos generales, los indicadores básicos siempre han sido deficientes o están por debajo de los promedios latinoamericanos; lo cual obviamente se agrava en los sectores marginales.



Respecto a la transferencia de los servicios de salud, debemos reconocer la importancia que tienen los Servicios de Salud del Estado a través de las Postas y Centros de Salud en zonas donde, además de lidiar con la lejanía a centros mayores y con la desconfianza de la población, se debe compatibilizar también con usos y costumbres arraigados, la transferencia de estos servicios viene desarrollándose, en la medida que la población participa y asume responsabilidades en la administración y fiscalización de la atención, administración y gestión de la salud. La participación y administración compartida con los usuarios es un paso importante, tanto en un proceso de transferencia, como en la descentralización del servicio. La participación de la población, entonces, es esencial, pero debemos considerar que no debe dejarse de lado al gobierno local, que tiene la responsabilidad de liderar el desarrollo, a nivel distrital o provincial, según corresponda.

No obstante, no debemos perder de vista que los escasos recursos municipales se obtienen básicamente a través de transferencias del gobierno central, y con un exiguo presupuesto poco es lo que puede hacer el gobierno local en la elevación de los niveles de salud; no por desinterés, dado que es manifiesta la cooperación de las municipalidades en apoyo a diversas acciones del Ministerio de Salud (MINSA). Es evidente, además, que falta una mayor especialización en el tema por parte de los gobiernos locales: no poseen capacidad propositiva en cuanto a gestión de la salud, pues esta atribución la asume íntegramente al MINSA.

Debemos subrayar que existe una relación directa entre población con



bajos ingresos y mayor padecimiento de enfermedades, mientras que esta relación es inversa en el caso de la población con mayores ingresos. Este rasgo es generalizado a nivel nacional; lo cual obliga a considerar que, para lograr estándares de desarrollo aceptables, se requiere un creciente esfuerzo concertado entre diversas instituciones estatales y de la sociedad civil, entre las cuales lógicamente se encuentran las municipalidades; pero, ¿cuál es el grado de participación actual de los gobiernos locales en la propuesta y ejecución de políticas de salud? En aquellos distritos y provincias piuranas que implementan Planes Estratégicos de Desarrollo, encontramos que uno de los ejes estratégicos está referido a los Servicios de Salud, planteándose como el objetivo central: "tener en el mediano plazo a una población saludable que cuente con Servicios de Salud con Calidad y accesibilidad". Por otro lado, la política sectorial de salud no incluye lazos estrechos con las municipalidades, pero sí se propone desarrollar vínculos con la Comunidad, entonces, como consecuencia de este esquema, los nexos entre el MINSA y los gobiernos locales son débiles. Pese a ello, son destacables los esfuerzos conjuntos evidenciados en campañas de difusión y promoción de la salud (como, por ejemplo, en planificación familiar y prevención de enfermedades), así como en la construcción de algunas pequeñas obras de infraestructura.

Pero aun así, quedan las siguientes preguntas: ¿las Municipalidades están en capacidad de asumir un rol activo en la prestación de servicios de salud? y ¿cuánta experiencia es la que efectivamente poseen las municipalidades en el tema de la salud? En realidad, básicamente las municipalidades han podido ingresar al plano de la mejora de las condiciones de salubridad ejecutando obras de saneamiento, pero no tienen un papel de mayor relevancia en la temática de



la salud; debido, en muchos casos, a que tradicionalmente no ha sido ni es un tema que convoque cuadros especializados en el gobierno local, ni tampoco partidas presupuestales significativas. Siempre se ha entendido que esta cuestión es responsabilidad sectorial, y que sólo se recurre a la municipalidad cuando los fondos no son suficientes para completar una obra, o cuando es necesario hacer promoción de acciones para la mejora de la salud, la propia Ley General de Salud (Ley 26842, del 20/7/97) no hace mención alguna a los gobiernos locales, ni al rol protagónico que les corresponde en el desarrollo. En su primera parte, se centra en enunciar los derechos y deberes de la salud individual, pero los temas: participación, descentralización o municipalización en la salud pública, están ausentes. Sin embargo, dos años después de promulgada esta ley, el Presidente de la República anunció la municipalización de los servicios de Salud (28/7/99). Recién en Diciembre, el Gobierno presentó al Congreso el respectivo proyecto de ley. Como antecedente sólo tenemos la ejecución del Programa de Administración Compartida a través de los Comités Locales de Administración de la Salud (CLAS), que se desarrollan desde 1994 y que constituyen una experiencia interesante de participación de la comunidad sobre el control de la calidad de los servicios.

En este período electoral, las propuestas y planes de gobierno presentados a los ciudadanos por las distintas fuerzas políticas resultan muy generales en el tema de la Salud; es decir, todos proponen descentralizar la salud y ponerla al alcance de más peruanos. Este escenario ciertamente es indispensable, pero no se nos dan mayores detalles del cómo cada agrupación política haría realidad este objetivo.



Lo cierto es que tenemos una serie de inquietudes sobre el particular. Por ejemplo: ¿se debe descentralizar "de un solo golpe" o la descentralización debe ser gradual?; ¿la descentralización debe ser sólo a nivel de municipalidades distritales o debe comprender también las municipalidades provinciales?; ¿las municipalidades pagarán al personal de salud concernido, o este personal seguirá siendo pagado por el gobierno central?; ¿Está dispuesta la población a participar en un esquema de administración de la salud que pueda concertar esfuerzos institucionales múltiples, o su disposición se reduce a participar en un esquema exclusivo con el MINSA?

En fin, esperamos que en torno al Proyecto de Ley se desarrolle un efectivo debate, que no sea sólo una discusión de élite, sino que comprenda también, y de manera importante, a la ciudadanía, tanto para definir objetivos como para diseñar estrategias de implementación, porque al final de cuentas lo que se requiere es una respuesta concreta a la interrogante central: con la municipalización, ¿mejorará sustancialmente la calidad y cobertura de los servicios de salud?

### **2.2.10. Calidad en los servicios de salud ¿Es posible?**

En la actualidad se habla mucho de calidad, todos queremos productos y servicios de calidad; asimismo, se habla de certificación y acreditación como una forma de garantía de calidad, aunque en estos momentos está de moda, el concepto de calidad no es nuevo y ha sido una preocupación permanente desde la antigüedad, y probablemente la idea de calidad es tan antiguo como el hombre mismo. Desde la elaboración de los utensilios para la caza, de la vestimenta y



otros hay evidencias de evolución y mejora de la calidad. Sin embargo, esto es más notorio con el auge del comercio de productos entre las civilizaciones.

El concepto de calidad desde sus inicios y hasta hace muy poco tiempo, ha estado relacionado al producto mismo y ha sido utilizado para describir atributos tales como la belleza, la bondad, el alto precio, y sobre todo, el lujo, pero, ¿Qué es calidad? Etimológicamente, la palabra calidad proviene del latín *qualitas* o *qualitatis*, que significa perfección<sup>(18)</sup>. El Pequeño Larousse ilustrado define calidad como el conjunto de cualidades de una persona o cosa. En estas definiciones se concibe a la calidad como un atributo o características que distingue a las personas, a bienes y a servicios. Veamos algunas definiciones de la calidad según algunos expertos. E. Deming dice: *"La Calidad es el orgullo de la mano de obra"*, entendiendo mano de obra en el más amplio sentido y agrega que *"la calidad se define en términos de quien la valora"*. P. Crosby, dice: *"La calidad debe definirse como ajuste a las especificaciones y no como bondad o excelencia"* y J. Juran define calidad como *"aquellas características que responden a las necesidades del cliente y la ausencia de deficiencias"*. Como podemos apreciar definir calidad no es fácil. En la práctica, tal como lo refiere R. Schonberger, *"la calidad es como el arte; todos la alaban, todos la reconocen cuando la ven, pero cada uno tiene su propia definición de lo que es"*.<sup>(20)</sup>

<sup>18)</sup>MunroFaureL, "La gestión de Calidad Total", "La calidad total en acción". Barcelona. Ediciones Folio S.A. 1994. P: 17-33.

El organismo internacional de normalización ISO, en su norma 8402, ha definido a la calidad como la totalidad de características de una entidad que le confiere capacidad para satisfacer necesidades explícitas e implícitas. La norma



precisa que entidad es una organización, llámese empresa o institución, producto o proceso y los elementos que conforman las necesidades son básicamente: seguridad, disponibilidad, sostenibilidad, confiabilidad, facilidad de uso, la economía (precio) y el ambiente.

La definición de calidad ha ido cambiando, de ser el producto el aspecto central, luego el control de los procesos de producción para finalmente llegar al concepto de calidad total. En el mundo actual solo existe un punto central clave para las instituciones: el cliente, por lo tanto la calidad la definen los clientes y solo las instituciones que se centran en los requisitos de sus clientes sobrevivirán en el futuro.

Desde el punto de vista de la gestión, la calidad total implica la calidad en todos los procesos, la calidad del producto y la satisfacción del cliente o usuario. En este contexto la calidad comprende a todas las funciones y actividades de la organización e involucra y compromete la participación de todas las personas de la organización, la calidad es idea y esfuerzo de todos, en otras palabras la calidad está en la filosofía de toda la organización.

Con la introducción del concepto de la existencia de clientes externos y clientes internos en la gestión de calidad total, se entiende que todos en algún momento somos proveedores o clientes. Bajo esta óptica, en las instituciones de salud, no sólo el paciente o usuario del Hospital es cliente; el médico al brindar atención médica será proveedor, pero al utilizar los exámenes auxiliares con fines de diagnóstico será cliente; asimismo será cliente de las áreas administrativas de la institución.



(20)MINSA."Guías de práctica Clínica para la Atención de las Emergencias Obstétricas según nivel de capacidad Resolutiva" Lima.2006

En los últimos años se ha puesto énfasis en la acreditación de los hospitales o instituciones de salud, así como la certificación especialmente de laboratorios. La palabra acreditación etimológicamente deriva de *credere*. creer y certificación, de cierto, el diccionario Larousse define acreditar como "*dar seguridad de que una persona o cosa es lo que representa*" y certificar como "*hacer cierto un hecho mediante un documento público*". Sin embargo, la acreditación por sí sola no asegura calidad, pero garantiza que las instituciones de salud cumplan con estándares mínimos, en estructura, procesos internos y resultados de la atención médica.

Este aspecto es presentado por Llanos F. y col., en su estudio de evaluación del uso de la hospitalización en el Departamento de Medicina del Hospital Nacional Cayetano Heredia, utilizando una comparación con estándares internacionales.

En la satisfacción del usuario intervienen fundamentalmente dos factores: la expectativa y la experiencia, la diferencia entre ambas nos da como resultado el grado de satisfacción o de insatisfacción del usuario. Pero, en ambos factores influyen los valores que tenga el cliente. En este sentido, es diferente el grado de satisfacción de un cliente que acude al hospital por primera vez que el de un paciente que acude al hospital en forma continua.

Indudablemente, el factor más importante en la satisfacción del paciente o



usuario de una institución de salud, es la relación médico- paciente y personal-paciente. Este aspecto es analizado por el Dr. E. Cabello en el presente número, haciendo énfasis en el concepto de dolencia y enfermedad y el aspecto espiritual de la relación médico-paciente.

En un estudio realizado por Michelsen Consultores sobre satisfacción del usuario utilizando la metodología SERVQUAL, se encontró que la principal causa de insatisfacción era el trato inadecuado del personal no médico (falta de trato amable, falta de rapidez en la atención, información inadecuada, entre otros) y una pobre relación médico-paciente (falta de información de su dolencia, poco tiempo de consulta, trato inadecuado, etc.).

Un aspecto que no se menciona cuando se habla de la filosofía de la calidad total es la ética. Como el eje central es el cliente, probablemente las consideraciones éticas o morales estén incorporadas dentro de las necesidades y expectativas del cliente ya que, indudablemente, éstas van a ser diferentes dependiendo de la religión que profesan, de las creencias y tradiciones o de las normas éticas que rigen la vida del cliente. Por ejemplo, los que pertenecen a la iglesia evangélica Testigos de Jehová, no aceptan las transfusiones sanguíneas, por lo tanto hay que tener en cuenta este hecho durante el tratamiento de estos pacientes.

De acuerdo a todo lo señalado mi impresión personal es que sí es posible la gestión de calidad en los servicios de salud de nuestro país. Para esto es necesario un enfoque de la gestión en el que el cliente o paciente es el eje



central, es necesario conocer sus necesidades y expectativas. Asimismo, es necesario mantener la estructura, los procesos internos y los resultados dentro de estándares

Aceptados internacionalmente. Esto implica la participación y la capacitación de todo el personal de la institución, y por supuesto la asignación de un presupuesto.

## **2.3. Marco Conceptual**

### **2.3.1. Definición del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.**

Es el conjunto ordenado de procedimientos administrativos asistenciales, a través del cual se asegura la continuidad de la atención de las necesidades de salud de los usuarios, con la debida oportunidad, eficacia y eficiencia, transfiriendo de la Comunidad o Establecimiento de Salud de menor capacidad resolutive a otro de mayor capacidad resolutive.

### **2.3.2. Referencia.**

Es el envío de usuarios por parte de las unidades prestatarias de servicios de salud otras instituciones para la atención o complementación diagnóstica, que de acuerdo con el grado de complejidad den respuesta a las necesidades de salud.

### **2.3.3. Contrarreferencia.**

Es la respuesta que las unidades prestatarias de servicios de salud receptoras de la referencia, dan, la respuesta es la contra remisión del usuario con las debidas indicaciones a seguir y la información de la atención recibida por



el usuario en la Institución receptora.

#### **2.3.4. Calidad.**

La calidad de atención se basa en ofrecer un servicio o producto de acuerdo a los requerimientos del paciente mas allá de los que este espera. Es satisfacer las necesidad de del cliente de manera consiente en todos los aspectos.

#### **2.3.5. Usuario.**

Todas la personas que soliciten Servicios de Salud, sin importar el tipo de aseguramiento o afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud.

#### **2.3.6. Oportunidad.**

Criterio que debe ser considerado en la decisión de la referencia de un usuario o y que se refiere al momento propicio en que debe realizarse, a fin de no ir en contra de la salud del usuario referido.

#### **2.3.7. Cartera de servicios.**

Relación de prestaciones de salud que brinda un establecimiento o Micro red de salud, puede entenderse como el conjunto de daños que un establecimiento de salud puede resolver.

#### **2.3.8. Accesibilidad.**

Facilidad con la que los usuarios pueden obtener asistencia sanitaria, disminuyendo las barreras geográficas, socioeconómicas, organizativas y culturales.

#### **2.3.9. Eficacia.**

Suministrar el mayor beneficio, con los recursos que se cuente, dado que los recursos para la atención son muy limitados.



### **2.3.10. Continuidad.**

Grado en la que los clientes reciben una serie completa de servicios que necesitan.

### **2.3.11. Niveles de Atención**

Conjunto de unidades productoras de servicio de salud con recursos humanos y tecnologías apropiadas para resolver con eficacia y eficiencia problemas específicos de salud de diferente magnitud de severidad.

Se sustenta en la comprobación empírica que los problemas de salud de menor severidad o gravedad tiene mayor frecuencia relativa que los más severos y viceversa.

### **2.3.12. Contrarreferencia Indebida**

Es aquella contrarreferencia que no han cumplido son los criterios determinados en la presente directiva, es decir aquella en la que no se realizó la contrarreferencia a un usuario referido, que se hizo en forma inoportuna o en la que no se llenó adecuadamente la hoja de contrarreferencia.

### **2.3.13. Referencia Comunal**

Es la Referencia de un usuario desde la Comunidad a un Establecimiento de Salud por parte de un agente comunitario u otro actor social.

## **2.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.**

### **2.4.1. Hipótesis General**

El Proceso de Referencia Influye en la Calidad de Atención de los Usuarios del Seguro Integral de Salud referidos de la zona sur de la Región al Hospital Manuel Núñez Butron de Puno, 2022.



## Hipótesis Específicas

2.4.2.1. Con respecto a los recursos humanos, el proceso de referencia Influye en la calidad de atención de los usuarios del seguro integral de salud referidos de la zona sur de la Región al Hospital Manuel Núñez Butron de Puno, 2022.

2.4.2.2. Con respecto a los Recursos Físicos, el Proceso de Referencia Influye en la Calidad de Atención de los Usuarios del Seguro Integral de Salud referidos de la zona sur de la Región al Hospital Manuel Núñez Butron de Puno, 2022.

## 2.5. Análisis de Variables e indicadores:

Variable Independiente: Calidad de Atención

Variable Dependiente: Referencia

### 2.5.1. Análisis de Variables e Indicadores

El Sistema de Referencia y Contrarreferencia a nivel Nacional, cuenta con un Instrumento Propuesto, un modelo unificado del formato para el proceso de la referencia, el cual debe ser completamente llenado por el personal de salud, considerando hasta 3 diagnósticos, los que deben ser debidamente codificados según el CIE 10 (codificación internacional de Enfermedades)

Para el alta del usuario referido, también existe otro formato en respuesta al primer momento del proceso de la Referencia, el formato de la Contrarreferencia, considerando, también hasta 3 diagnósticos los que deben ser debidamente llenados juntamente con los procedimientos realizados y las recomendaciones para su seguimiento. Es decir con la Contrarreferencia se



transfiere responsabilidad del seguimiento del usuario hasta su recuperación al establecimiento de origen de la Referencia.

Para Evaluar esta variable se aplicara una ficha de observación al formato de Referencia y Contrarreferencia. De acuerdo a las variables se han considerado. Indicadores de evaluación:

La naturaleza de las variables : Cuantitativa

Forma de medición : Directa

Escala de medición : Nominal

En cuanto a la calidad de atención recibida se realiza una entrevista al usuario, tomando en cuenta su percepción acerca de la Atención recibida en el Hospital Manuel Núñez Butron no.

En esta variable se han considerado indicadores de eficiencia y Eficacia, siendo 10 indicadores planteados.

Forma de medición: Directa Escala de medición: Nominal.



## 2.5.2. Operacionalización de las Variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA
<b>Variable Independiente:</b> <b>Calidad de atención</b>	<b>Recurso humano</b>	Profesión	Medico Obstetriz Enfermera Otros
		Información ai familiar	Si No
		Tiempo de espera del paciente	00 min. - 10 min. 11 min. - 30 min Más de 30 min.
		Trato y comunicación del personal de Salud con el usuario	Malo Regular Bueno
		Cantidad de personal adecuado	Si No No sabe no opina
		Indicaciones y recomendaciones al alta	Si No
	<b>Recurso Físico</b>	Accesibilidad	Accesible No accesible
		Medio de transporte	Ambulancia Combi Mini bus
		Medio de notificación	Teléfono fijo Celular Internet No notifico
		Servicio de hospitalización	Cirugía Gineco - Obstetricia Pediatria Medicina
		Infraestructura adecuada	Si No No sabe no opina
		Equipamiento adecuado	Si No No sabe no opina
		Medicamentos adecuada	Si No No sabe no opina
<b>Variable dependiente:</b> <b>Proceso de referencia</b>	Calidad		Buena
			Medio
			Mala



## CAPÍTULO III

### MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.

El método para el presente trabajo de investigación es el método científico que permitió analizar la realidad, y abstraerla para luego regresar a la realidad misma y poder enriquecer la teoría conocida ya sea ampliándola o ratificando sus principios desarrollando en forma general el Método Analítico por que se realiza un análisis profundo del comportamiento de las variables en estudio y el Método Deductivo porque en función del principio de causalidad y la demostración de las hipótesis mediante el manejo de lo más probable, se obtuvo conclusiones generales.

#### 3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

Para la adecuada ejecución y logro óptimo de los objetivos trazados según Hernández Sampieri y Fernández (2006, 273), se adoptó el diseño explicativo o EXPOSTFACTO, ya que se ha establecido una relación Causa Efecto entre las variables independientes y Dependiente, su esquema es el siguiente:

$$Y = f(X)$$

Donde: Y = Variable dependiente.

X = Variable independiente.



f = Función.

### **3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN.**

El tipo de investigación, según Hernández Sampieri, Fernández Collado (2006; 158) es el tipo de investigación, según Hernández Sampieri, Fernández Collado (2006; 126) es explicativo básico, explicativo porque el objetivo se orienta a responder las causas de los eventos, sucesos y fenómenos físicos o sociales; busca el conocimiento en sí, en la determinación de generalizaciones universales, realizando teorías Científicas, Sistemáticas y Coherentes, que se refieren a una área del saber humano.

### **3.4. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN.**

El nivel de investigación es descriptivo porque, permite conocer el comportamiento de un fenómeno, para lo cual se caracteriza una situación en el contexto, espacio temporal concreto.

### **3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.5.1. POBLACIÓN DE ESTUDIO.**

La población que se ha elegido para el presente estudio esta determinada por todos los Usuarios del Seguro Integral de Salud, referidos de la zona Norte de la Región, que acuden al Hospital Manuel Núñez Butron el cual es de 1456 pacientes referidos.

### 3.5.2. MUESTRA DE ESTUDIO

$$n = \frac{P*Q}{\frac{E^2}{Z^2} + \frac{P*Q}{N}}$$

n = Tamaño de la muestra

Z = 1.96

P = 0.5

Q = 1 - P

N = Población

**n = 304 referidos**

**a. Criterios de inclusión:**

- usuarios de ambos sexos

**b. Criterios de exclusión:**

- Usuarios que no pertenecen al SIS

### 3.6. TÉCNICAS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Las técnicas básicas de investigación son las siguientes

#### 3.6.1. Procedimientos de contrastación de la Hipótesis.

##### 3.6.1.1. Recolección de datos.

###### Entrevista.

Esta técnica es una situación de interrelación o diálogo entre personas, es una técnica donde una persona llamado investigador, encuestador o empadronador solicita al entrevistado le proporcione algunos datos o información, el éxito de la Entrevista como



Técnica de recolección, depende de la eficiencia del trabajo del entrevistador. Presenta la entrevista estructurada, el cual se precisa previamente los puntos a interrogar, existe un libreto o cuestionario.

### **Investigación documental ó análisis de contenido.**

Es una técnica que consiste en la actividad de recoger o buscar sus datos en documentos, fuentes escritas o gráficas de todo tipo, la recolección de información lo realiza el investigador o en su defecto un auxiliar. Se realizara directamente, mediante la revisión de los Formatos de Referencia y Contrarreferencia de todas las Historias Clínicas de los usuarios referidos que ingresan a los diferentes servicios.

**Consecuentemente, los instrumentos de recolección de datos, son los siguientes:**

#### **❖ Guía o ficha de entrevista.**

Es un instrumento muy utilizado en la investigación social consiste en un conjunto de preguntas previamente elaboradas, en función de los objetivos y los indicadores de la variable a investigarse. Estas preguntas deben ser formuladas oralmente por el investigador al investigado para registrar sus respuestas que consta de 09 ítems.

#### **❖ Guía o ficha de investigación documental.**

Es un conjunto de criterios de investigación, previstos o formulados en un documento con anticipación, en función de los indicadores de la variable a investigar. Estos criterios, que generalmente son en forma de enunciados, oriental al investigador en el proceso de recojo de datos. Este instrumento nos permitirá recoger información sobre el nivel de la Calidad de atención de los Usuarios del Hospital Manuel Nuñez Butron de Puno.



### 3.7. DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.

Al respecto Tafur (1995, p. 329), señala: "En efecto, no se requieren hacer estadísticas cuando accedemos directamente a la población, Hacemos inferencias cuando muestreamos a la población ,una hipótesis es falsa cuando los valores de ella son distintos a los valores de la población importante aclaración, sin embargo, se utilizó el paquete estadístico SPSS, versión 15 .y para fines de Contrastación de hipótesis la prueba estadística no paramétrica Chi Cuadrada.

### 3.8. DISTRIBUCIÓN CHI-CUADRADO ( $X^2$ )

Para el ordenamiento, interpretación y análisis de los datos obtenidos se utilizó la presentación en números y porcentaje y para la interpretación de los resultados por el tipo de estudio de causa efecto se utilizó para el análisis el Chi cuadrado.

$$X^2 = \frac{\sum (F_o - F_e)^2}{F_e}$$

Donde:

$X^2$  =Chi Cuadrada.

$F_o$  = Frecuencia Observada

$F_e$  = Frecuencia Esperada



## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos para la interpretación y el análisis del presente trabajo de investigación refleja en realidad la aplicación de la entrevista en cuanto respecta al problema estudiado con relación al proceso de Referencia y la Calidad de Atención de los Usuarios del Seguro Integral de Salud (SIS), del Hospital Manuel Núñez Butron de Puno.

Cabe manifestar que al desarrollar lo propuesto en el plan de investigación presentado y aprobado oportunamente se cumplieron estas, tal como se ha previsto. A la ciara nos muestra toda la información a través del tratamiento respectivo es decir de manera estadística configurando para ello cuadros estadísticos y sus respectivos gráficos como lo presento a continuación.

## 4.2. TRABAJO DE CAMPO.

### Cuadro N° 01

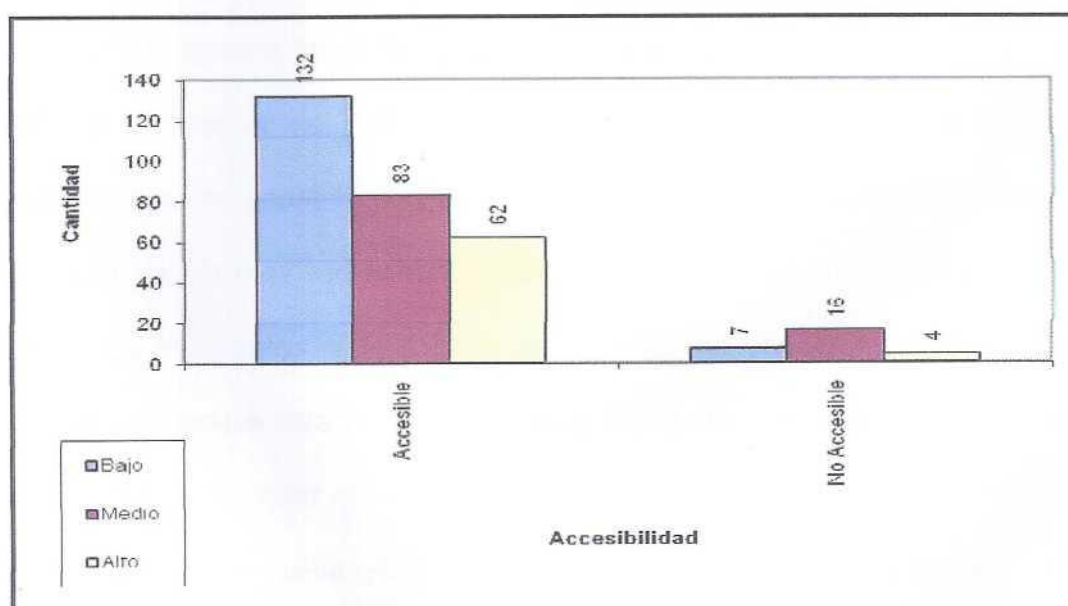
*Distribución de frecuencias de la Influencia del Proceso de Referencia en la Calidad de Atención según la Accesibilidad de los Usuarios del Seguro Integral de Salud Referidos de la Zona sur de la Región al Hospital Manuel Nuñez Butron, 2022.*

Accesibilidad	Calidad de Atención de Salud						Total	
	Eajo		Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Accesible	132	43,42	83	27,30	62	20,39	<b>277</b>	<b>91,12</b>
No Accesible	7	2,30	16	5,26	4	1,32	<b>27</b>	<b>8,88</b>
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>45,72</b>	<b>99</b>	<b>32,57</b>	<b>66</b>	<b>21,71</b>	<b>304</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Encuesta elaborada, 2008

### Gráfico N°01

*Influencia del Proceso de Referencia en la Calidad de Atención según la Accesibilidad de los usuarios del Seguro Integral de Salud referidos de la zona Norte de la Región al Hospital Manuel Núñez Butron.*



Nota: Cuadro 1



## Análisis de la Chi cuadrado

### Pruebas de chi-cuadrado calculada

Valor = 9.67253 Grados de Libertad = 02  $\alpha = 0,05$

### Chi- cuadrado tabulado

$$X_t^2 = X_{(f-1)(c-1);1-\alpha}^2 = X_{(2-1)(3-1);1-0.05}^2 = X^2 = 5.99$$

### Decisión

$$X_c^2 = 9.67253 > X_t^2 = 5.99$$

### La prueba es significativa

Al realizar el análisis estadístico "Chi cuadrado" con un 95% de validez y un 5% de margen de error para la prueba del  $X_c^2 = 9.67253 > X_t^2 = 5.99$  encontramos que la prueba es significativa, lo que determina que la Accesibilidad de los Usuarios del Seguro Integral de Salud referidos de la zona Norte de la Reglón al Hospital Carlos Monge Medrano, influye en la calidad de atención.

En el cuadro N<sup>a</sup> 1, Demuestra que del total de Pacientes Referidos del Seguro Integral de Salud, el 91.12% provienen de lugares que son geográficamente accesibles, y el 8.88% corresponde a Establecimientos que son poco accesibles, debiendo entender que las Referencias se realizaron desde los Hospitales o REDESS, al Hospital de Puno, no se tomo en cuenta que dichas referencias han sido realizadas primeramente desde la Comunidad o el primer nivel de atención hasta el Hospital correspondiente a la jurisdicción de cada RED de Salud y que muchas veces son poco accesibles, y desde allí son referidos al Hospital según que corresponde a la jurisdicción de cada RED



de Salud, según lo establecido en la Norma técnica 018-2004 MINSA DGSP.

En este primer cuadro se ha tomado en cuenta el indicador Accesibilidad, cuyo significado es la facilidad con la que los usuarios afiliados al Seguro Integral de Salud reciban asistencia sanitaria , desde un Establecimiento de Salud de primer nivel de Atención o de menor capacidad resolutive hasta otro Establecimiento con mayor capacidad; donde pueda solucionarse el problema de salud; según el estudio se observa un 8,88% corresponde a establecimientos poco accesibles refiriéndose al área geográfica, pero también se ha observado barreras socioeconómicas y patrones culturales que no permiten que las referencias sean accesibles y oportunas entendiendo que estas referencias se han realizado por emergencia. Factor que repercute directamente en la calidad que se brinda al usuario.

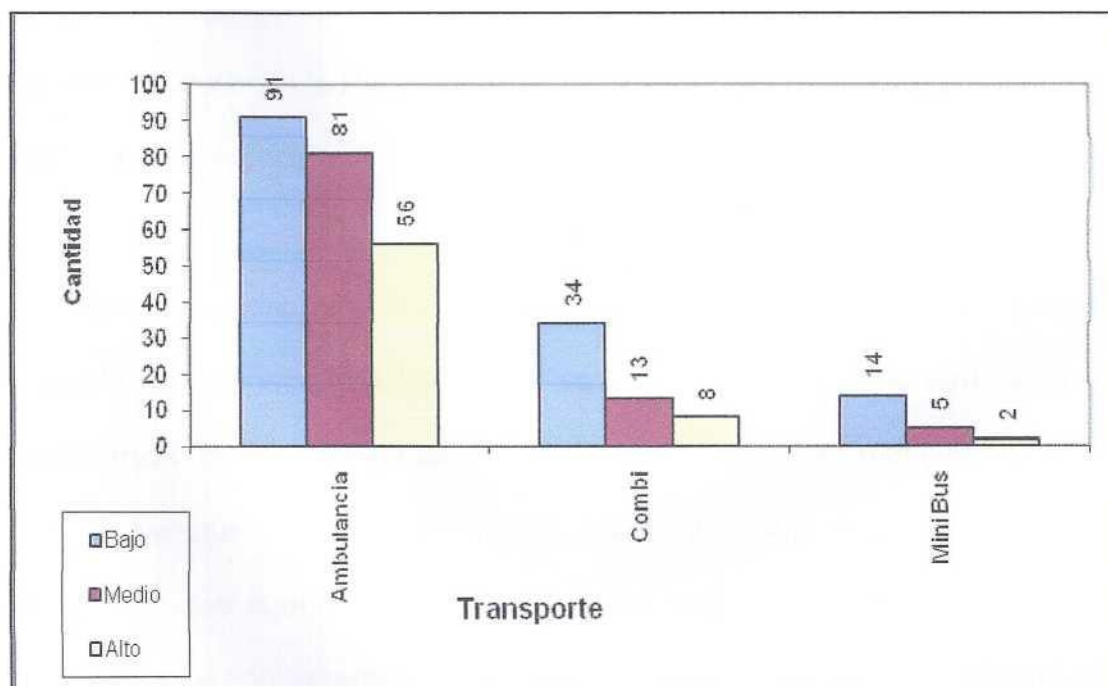
**Tabla 02**

*Distribución de frecuencias de la Influencia del Proceso de Referencia en la Calidad de Atención según el Medio Transporte de los Usuarios del Seguro Integral de Salud Referidos de la zona sur de la Región al Hospital Manuel Nuñez Butron 2022.*

Medio de transporte	Calidad de Atención de Salud						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Ambulancia	91	29,93	81	26,64	56	18,42	<b>228</b>	<b>75,00</b>
Combi	34	11,18	13	4,28	8	2,63	<b>55</b>	<b>18,09</b>
	14	4,61	5	1,64	2	0,66	<b>21</b>	<b>6,91</b>
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>45,72</b>	<b>99</b>	<b>32,57</b>	<b>66</b>	<b>21,71</b>	<b>304</b>	<b>100,00</b>

**Gráfico N° 02**

*Influencia del Proceso de Referencia en la Calidad de Atención según el Medio Transporte de los Usuarios del Seguro Integral de Salud Referidos de la Zona Norte de la Región al Hospital Manuel Núñez Butron.*



**Nota Cuadro N°2**



## Análisis de la Chi cuadrado

### Pruebas de chi-cuadrado calculada

Valor = 12.8597 Grados de Libertad = 04  $\alpha = 0,05$

### Chi- cuadrado tabulado

### Decisión

$$X_c^2 = 12.8597 > X_t^2 = 9.488$$

### La prueba es significativa

Al realizar el análisis estadístico "Chi cuadrado" con un 95% de validez y un 5% de margen de error para la prueba del  $X_c^2 = 12.8597 > X_t^2 = 9.488$  encontramos que la prueba es significativa, lo que determina que el medio en que se Transportan los Usuarios del Seguro Integral de Salud Referidos de la Zona Norte de la Región al Hospital Manuel Núñez Butron, Influye en la Calidad de Atención.

En el cuadro N° 2, referente al Medio de Transporte usado para el traslado de los pacientes Referidos, se observa que el 75% se realizó en Ambulancia, procedente de las REDESS, el 18.09% en Combi y el 6.91% en bus o Minibús, esta característica constituye una fortaleza para los Hospitales que cuentan con Ambulancias para el traslado de Pacientes, pero las referencias provenientes de los establecimientos periféricos de primer nivel llegan a las REDESS en movilidad particular, siendo una debilidad para estos establecimientos ,es así que tenemos un 25% que fueron trasladados en otros medios ,



La Dirección Regional de salud deberá coordinar a todo nivel Sectorial e Interinstitucional la de Región la implementación de su Sistema de Transporte Coordinado según el flujo de Referencia y Contrarreferencia previamente establecido de manera que se formen Redes de transporte a fin de mejorar la eficiencia del uso de los vehículos, así mismo el Director de la Red es el responsable de que las Unidades se encuentren Operativas, tomando en cuenta las condiciones geográficas, climatológicas idiosincrasia de la población y costos; estas Unidades deben ser de uso exclusivo para realizar la Referencia de los pacientes de Emergencia y realizar la Contrarreferencia.

Según la Normatividad del Sistema de Referencia y Contrarreferencia para su óptimo funcionamiento, ha considerado como estrategia contar con un Sistema de Transporte operativo y disponible para el traslado de los pacientes; es decir que todo Establecimiento de Salud debe contar con un medio de Transporte preferentemente Ambulancias tipo I y II, Las cuales constituyen el prototipo de vehículo para el transporte terrestre de usuarios en estado Crítico o Postrado.

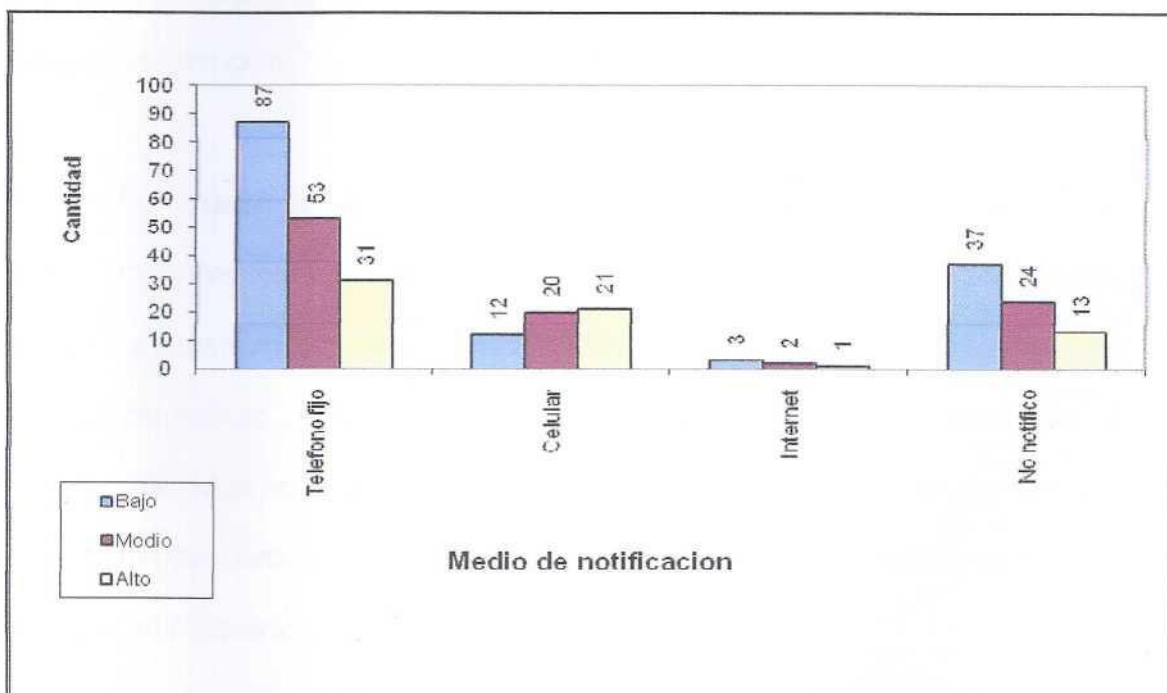
**Tabla 03**

*Distribución de frecuencias de la Influencia del Proceso de Referencia en la Calidad de Atención según el Medio de Notificación de los Usuarios del Seguro Integral de Salud Referidos de la zona sur de la Región al Hospital Manuel Núñez Butron.*

Medio de notificación	Calidad de Atención de Salud						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Teléfono fijo	87	28,62	53	17,43	31	10,20	171	56,25
Celular	12	3,95	20	6,58	21	6,91	53	17,43
Internet	3	0,99	2	0,66	1	0,33	6	1,97
No notifico	37	12,17	24	7,89	13	4,28	74	24,34
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>45,72</b>	<b>99</b>	<b>32,57</b>	<b>66</b>	<b>21,71</b>	<b>304</b>	<b>100,00</b>

**Gráfico N° 03**

*Influencia del Proceso de Referencia en la Calidad de Atención según el Medio de Notificación de los usuarios del Seguro Integral de Salud Referidos de la zona sur de la Región al Hospital Manuel Núñez Butron, 2022.*



Nota: Cuadro N° 3

## Análisis de la Chi cuadrado

### Pruebas de chi-cuadrado calculada

Valor = 17.5535 Grados de Libertad = 06  $\alpha = 0,05$

### Chi- cuadrado tabulado

$$X_t^2 = X_{(f-1)(c-1);1-\alpha}^2 = X_{(4-1)(3-1);1-0.05}^2 = X^2 = 12.592$$

### Decisión

$$X_c^2 = 17.5535 > X_t^2 = 12.592$$

### La prueba es significativa

Al realizar el análisis estadístico "Chi cuadrado" con un 95% de validez

y un 5% de margen de error para la prueba del  $X_c^2 = 17.5535 > X_t^2 = 12.592$

encontramos que la prueba es significativa, lo que determina que el medio de notificación con que son referidos los Usuarios del Seguro Integral de Salud de la zona Norte de la Región al Hospital Manuel Núñez Butron, Influye en la Calidad de Atención.

En el cuadro N<sup>o</sup> 3: El 56.25% notificaron la Referencia al Hospital de Puno mediante teléfono fijo, ya que la mayoría de Hospitales de la zona sur cuentan con este medio de comunicación, el 1,97% lo hicieron por internet, y el 24,34% no notifico la Referencia al Hospital de Puno, observamos que el personal de salud no ha podido realizar la notificación posiblemente por falta de este medio de Comunicación o falta de compromiso o capacitación respecto al Sistema de Referencia y Contrarreferencia.

Toda Referencia debe cumplir con las Normas y disposiciones descritas en la Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia en la que se indica claramente que toda referencia debe ser previamente



Coordinada o Notificada , desde el Establecimiento de origen de la Referencia al Establecimiento de destino de la misma , es decir Referir al Establecimiento de salud de mayor capacidad y donde se pueda solucionar el problema de salud que al usuario del Seguro Integral de Salud le asiste,

El Ministerio de Salud propone el funcionamiento de una red de comunicación la cual estará al alcance de sus Establecimientos de Salud y de Comunidades de su ámbito; esta Red facilitará las coordinaciones de las Referencias y Contrarreferencias y el transporte de Usuarios además permitirá, consultas entre el personal de salud de los establecimientos involucrados.

Como estrategia también todo Establecimiento de Salud debe contar con un medio de Comunicación, Radio comunicador, teléfono fijo, teléfono móvil u otro , de tal forma que toda Referencia a realizar debe ser previamente notificada y coordinada, lo que implica brindar una mejor Atención y con Calidad. Si se tiene en cuenta que un 24,34 % no notificó la Referencia significa que el personal de Salud no ha sido debidamente motivado, ni comprometido con este proceso con el cual permitiría evitar viajes innecesarios, incomodidad del usuario a ser Referido y no ser atendido por no contar con la especialidad y/o procedimiento requerido, lo que influye en la Calidad de Servicio que se oferta al paciente.

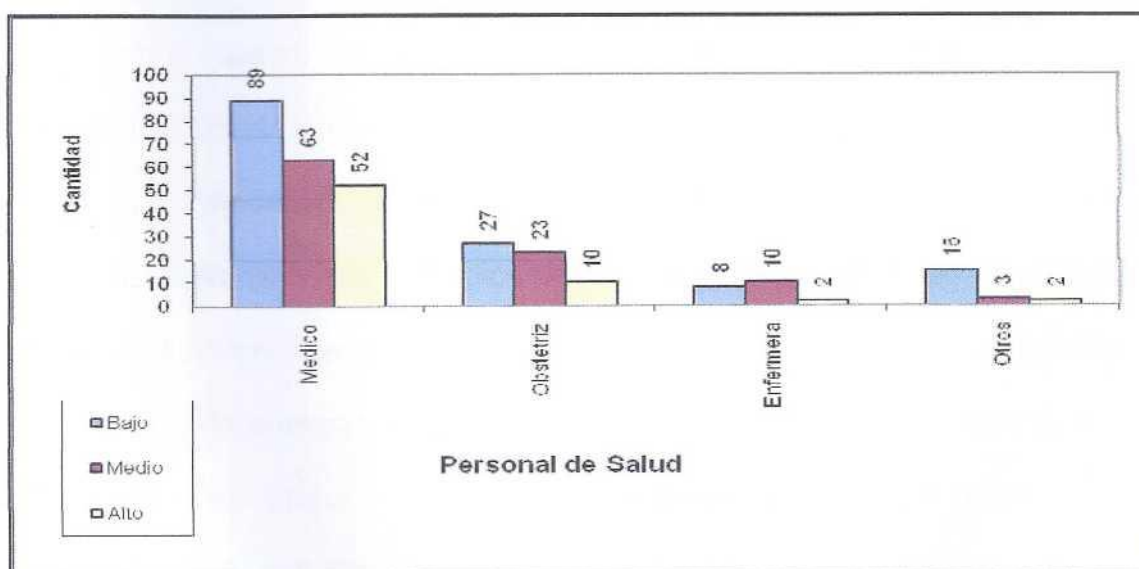
**Tabla 04**

*Distribución de frecuencias de la influencia del Proceso de Referencia en la Calidad de Atención según el Personal de Salud que realizo la Referencia de los Usuarios del Seguro Integral de salud Referidos de la zona sur de la región al Hospital Manuel Núñez Butron, 2022*

Personal de Salud	Calidad de Atención de Salud						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Medico	89	29,28	63	20,72	52	17,11	<b>204</b>	<b>67,11</b>
Obstetriz	27	8,88	23	7,57	10	3,29	<b>60</b>	<b>19,74</b>
Enfermera	8	2,63	10	3,29	2	0,66	<b>20</b>	<b>6,58</b>
Otros	15	4,93	3	0,99	2	0,66	<b>20</b>	<b>6,58</b>
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>45,72</b>	<b>99</b>	<b>32,57</b>	<b>66</b>	<b>21,71</b>	<b>304</b>	<b>100,00</b>

**Gráfico N° 04**

*Distribución de frecuencias de la influencia del proceso de referencia en la calidad de atención según el Personal de Salud que realizó la Referencia de los usuarios del seguro integral de salud referidos de la zona sur de la Región al Hospital Manuel Núñez Butron.*



**Nota: Cuadro N° 4**

## Análisis de la Chi cuadrado

### Pruebas de chi-cuadrado calculada

Valor = 13.2194 Grados de Libertad = 06  $\alpha = 0,05$

### Chi- cuadrado tabulado

$$X_t^2 = X_{(f-1)(c-1);1-\alpha}^2 = X_{(4-1)(3-1);1-0.05}^2 = X^2 = 12.592$$

**Decisión:**  $X_c^2 = 13.2194 > X_t^2 = 12.592$

### La prueba es significativa

Al realizar el análisis estadístico "Chi cuadrado" con un 95% de validez y un 5% de margen de error para la prueba del  $X_c^2 = 13.2194 > X_t^2 = 12.592$  encontramos que la prueba es significativa, lo que determina que el personal de Salud que hizo la Referencia a los usuarios del Seguro Integral de Salud de la Zona Norte de la Región al Hospital Manuel Nuñez Butron, influye en la Calidad de Atención.

En el cuadro N° 4 según el personal de Salud que realizó la Referencia el 67,11% realizado por personal Médico, porque las Referencias llegan primeramente a su RED de origen, donde el paciente referido es evaluado previamente por el Médico de turno si no hay capacidad resolutive se refiere al Hospital de Juliaca; el 19,74% es Referido por personal Obstetra ya que las Referencias mayormente se realizan en mujeres gestantes, puérperas, o en etapa reproductiva, considerado como grupo poblacional muy susceptible, el 6,58% fueron referidos por enfermera u otro personal de salud, posiblemente las referencias que directamente se su establecimiento de



primer nivel directamente llegaron al Hospital de Puno. Sin ser evaluados primeramente por su Red. De origen, lo que ocurre algunas veces ya que estos están ubicados en zonas más cercanas al Hospital de Juliaca que llegar a su Red. De origen. como es el caso por ejemplo del Centro de salud de Ichu, geográficamente es más accesible al Hospital de Puno.

Para el mejor funcionamiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia y este sea óptimo es necesario contar con Recursos Humanos, quienes como parte de sus funciones y responsabilidades en los diferentes niveles organizacionales participan previa capacitación, para lo cual se designan personal responsable del Sistema de Referencia y Contrarreferencia. se deberá proveer también personal encargado de la información, así mismo es necesario la instalación de un Software del Sistema.

Respecto a las Referencias realizadas, se puede aseverar que han sido realizadas por personal profesional, se puede considerar que en la mayoría de Establecimientos de salud se cuenta con personal profesional ya sea Médico, Obstetra y otro personal de Salud, quienes realizan las funciones asistenciales y administrativas que requiere el Sistema. Por lo tanto es necesario contar con suficiente Recuso Humano para brindar una Atención con Calidad.

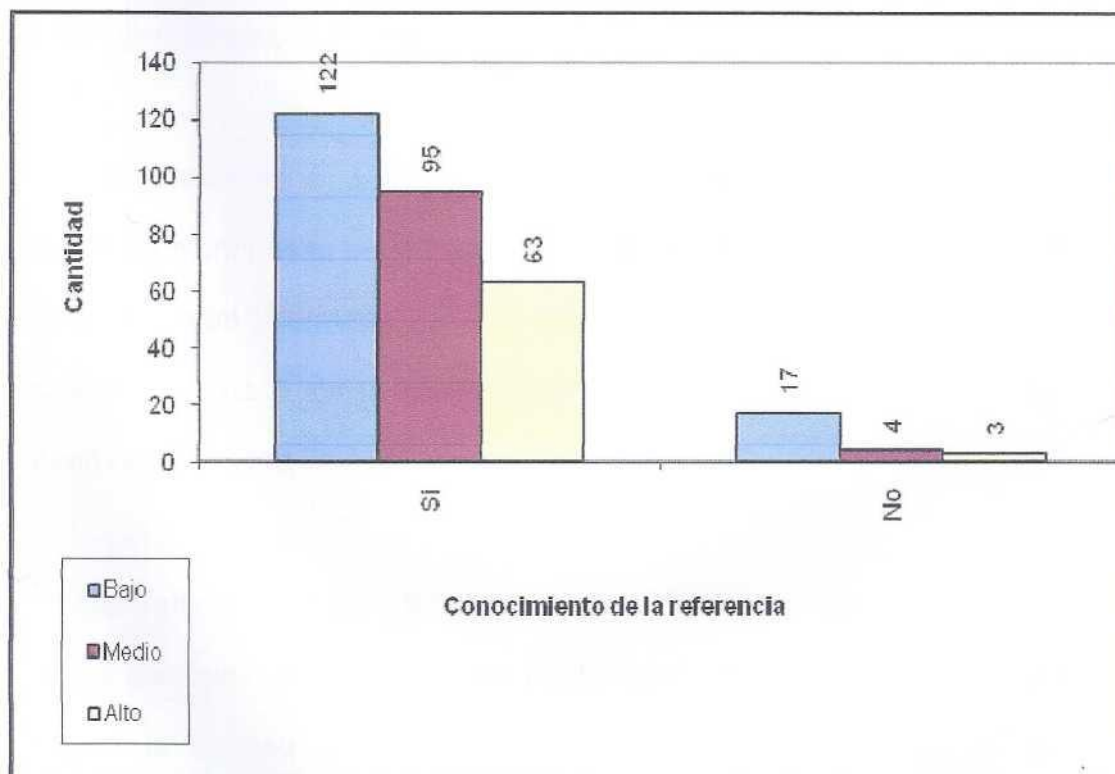
**Tabla 05**

*Distribución de frecuencias de la Influencia del Proceso de Referencia en la Calidad de Atención según el Conocimiento de los familiares de la Referencia de los Usuarios del Seguro Integral de Salud Referidos de la Zona sur de la Región al Hospital Manuel Nuñez Butron, 2022.*

Conocimiento de la Referencia	Calidad de Atención de Salud						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Si	122	40,13	95	31,25	63	20,72	<b>280</b>	<b>92,11</b>
No	17	5,59	4	1,32	3	0,99	<b>24</b>	<b>7,89</b>
Total	139	45,72	99	32,57	66	21,71	<b>304</b>	<b>100,00</b>

**Figura 05**

*Influencia del Proceso de Referencia en la Calidad de Atención según el Conocimiento de los familiares de la Referencia de los Usuarios del Seguro Integral de Salud Referidos de la zona sur de la Región al Hospital Manuel Nuñez Butron, 2022.*



**Nota: Cuadro N°5**



## Análisis de la Chi cuadrado Pruebas de chi-cuadrado calculada

Valor = 6.68387 Grados de Libertad = 02  $\alpha = 0,05$

### Chi- cuadrado tabulado

$$X_t^2 = X_{(f-1)(c-1); 1-\alpha}^2 = X_{(2-1)(3-1); 1-0.05}^2 = X^2 = 5.99$$

**Decisión:**  $X_c^2 = 6.68387 > X_t^2 = 5.99$

### La prueba es significativa

Al realizar el análisis estadístico "Chi cuadrado" con un 95% de validez y un 5% de margen de error , encontramos que la prueba es significativa, lo que determina que el conocimiento de los familiares de la Referencia de los Usuarios del Seguro Integral de Salud Referidos de la Zona sur de la Región al Hospital Manuel Nuñez Butron, Influye en la Calidad de Atención.

En el cuadro N° 5, el 92,11% los familiares responden que si fueron informados en el momento de la Referencia del traslado al Hospital de Puno, el 7,89% no fueron informados, lo que significa que no se ha brindado una información oportuna a los familiares creando incomodidad a los familiares, Influyendo en la Calidad de Atención brindada.

Toda referencia debe tener un consentimiento informado acerca de la Patología que cursa el paciente, el proveedor está en la obligación de brindar información al usuario o al familiar directo acerca del traslado a otro establecimiento de salud donde se pueda resolver el problema de salud que adolece el usuario del seguro integral de salud.

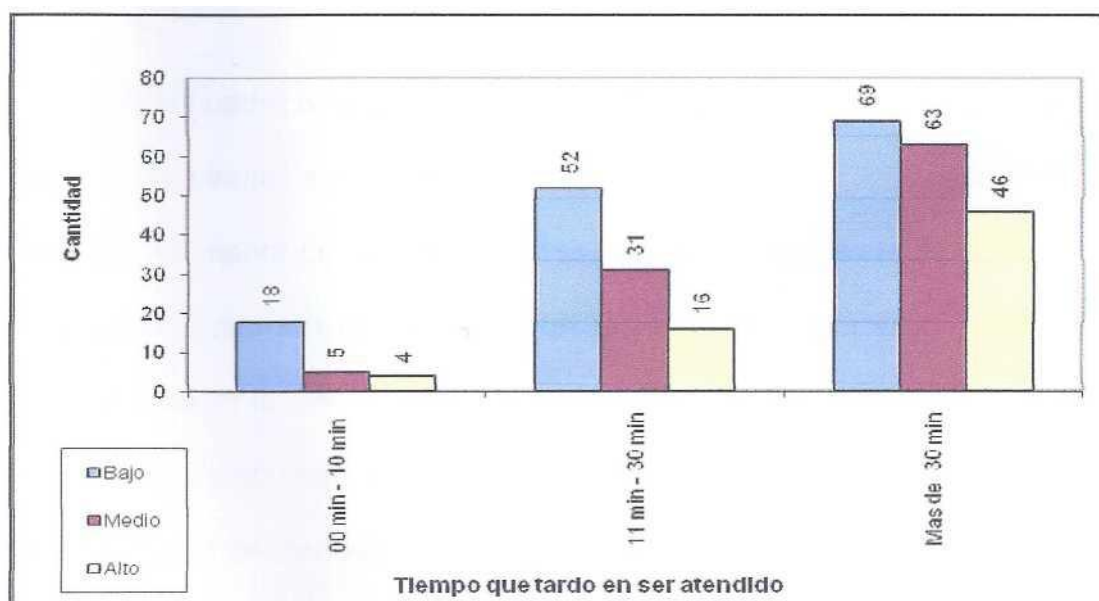
**Tabla 06**

*Distribución de frecuencias de la Influencia del Proceso de Referencia en la Calidad de Atención según el Tiempo que tardo en ser Atendido en el Servicio de Emergencia, los Usuarios del Seguro Integral de Salud Referidos de la Zona sur de la Región al Hospital Manuel Núñez Butron, 2022.*

Tiempo que tardo en ser atendido	Calidad de Atención de Salud						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
00 min -10 min	18	5,92%	5	1,64%	4	1,32%	27	8,88%
11 min - 30 min	52	17,11 %	31	10,20 %	16	5,26%	99	32,57%
Mas de 30 min	69	22,70 %	63	20,72 %	46	15,13 %	178	58,55%
<b>Total</b>	139	45,72 %	99	32,57 %	66	21,71 %	304	100,00%

**Figura 06**

*Influencia del Proceso de Referencia en la Calidad de Atención según el Tiempo que tardo en ser Atendido en el Servicio de Emergencia, los Usuarios del Seguro Integral de Salud Referidos de la Zona sur de la Región al Hospital Manuel Núñez Butron.*



Nota: Cuadro N° 6

## Análisis de la Chi cuadrado

### Pruebas de chi-cuadrado calculada

Valor = 10.9933 Grados de Libertad = 04  $\alpha = 0,05$

### Chi- cuadrado tabulado

$$X_t^2 = X_{(f-1)(c-1);1-\alpha}^2 = X_{(3-1)(3-1);1-0.05}^2 = X^2 = 9.488$$

### Decisión

$$X_c^2 = 10.9933 > X_t^2 = 9.488$$

### La prueba es significativa

Al realizar el análisis estadístico "Chi cuadrado" con un 95% de validez y un 5% de margen de error para la prueba encontramos que la prueba es significativa, lo que determina que el tiempo que tardó en ser atendido en el Servicio de Emergencia, los Usuarios del Seguro Integral de Salud Referidos de la Zona Norte de la Región al Hospital Manuel Nuñez Butron, influye en la Calidad de Atención.

En el cuadro N°6 Se observa que el 58,55% el tiempo de demora fue mayor a 30 minutos, seguidamente con el 32,57% fue menor de 30 minutos y el 8,88% fue menor de 10 minutos, el tiempo de demora en la atención en el Servicio de Emergencia constituye un factor muy importante que influye directamente en la Calidad de Atención que brindan los Establecimientos de Salud teniendo en cuenta que mientras menos demora en la atención mayor será la calidad de atención ofrecida.

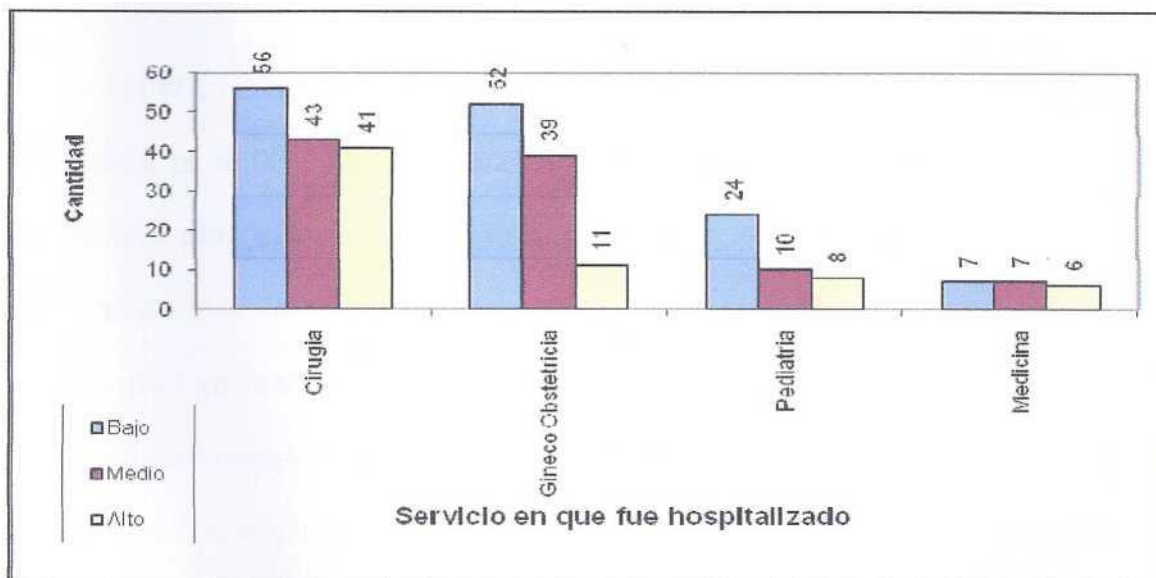
**Tabla 07**

*Distribución de frecuencias de la influencia del Proceso de Referencia en la Calidad de Atención según el **Servicio que fue Hospitalizado** los Usuarios del seguro integral de salud referidos de la zona sur de la región al HMNB*

Servicio que fue Hospitalizado	Calidad de Atención de Salud						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Cirugía	56	18,42	43	14,14	41	13,49	140	46,05
Gineco	52	17,11	39	12,83	11	3,62	102	33,55
Obstetricia								
Pediatría	24	7,89	10	3,29	8	2,63	42	13,82
Medicina	7	2,30	7	2,30	6	1,97	20	6,58
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>45,72</b>	<b>99</b>	<b>32,57</b>	<b>66</b>	<b>21,71</b>	<b>304</b>	<b>100,00</b>

**Figura 07**

*Influencia del Proceso de Referencia en la Calidad de Atención según el **Servicio que fue Hospitalizado** los Usuarios del Seguro Integral de Salud referidos de la zona sur de la región al Hospital Manuel Núñez Butron, 2022.*



Nota: Cuadro N° 07



## Análisis de la Chi cuadrado

### Pruebas de chi-cuadrado calculada

Valor = 15.579 Grados de Libertad = 08  $\alpha = 0,05$

### Chi- cuadrado tabulado

$$X_t^2 = X_{(f-1)(c-1);1-\alpha}^2 = X_{(5-1)(3-1);1-0,05}^2 = X^2 = 12.592$$

**Decisión:**  $X_c^2 = 15.579 > X_t^2 = 12.592$

### La prueba es significativa

Al realizar el análisis estadístico "Chi cuadrado" con un 95% de validez y un 5% de margen de error para la prueba encontramos que la prueba es significativa, lo que determina que en el servicio que fue hospitalizado el paciente del seguro integral de salud referidos de la zona sur de la región al Hospital Manuel Núñez Butron, Influye en la Calidad de Atención.

En el Cuadro N° 7, Se Observa que del total de las 304 referencias realizadas el 46,05% fueron realizadas para el servicio de cirugía, seguido del 33,55% para el servicio de Gineco obstetricia, el 13,82% para el Servicio de Pediatría y el 6,58% referencias para Medicina, la mayoría de Referencias se realizaron por la necesidad de personal profesional Médico Especialista, respecto al Servicio de Cirugía se presentaron casos de Peritonitis, Apendicitis, Obstrucción Intestinal, Quistes Hidatídicos, traumatismos por accidentes de tránsito, etc.

Respeto a los servicios de atención de mayor demanda, cirugía seguido de Obstetricia siendo estos los servicios que más pacientes referidos llegan al hospital de Puno, lo que implícitamente refleja la carencia de personal médico



especializado en las diferentes especialidades, como son : Cirujanos de tórax .cabeza y cuello, Nefrólogo, Urólogo, Cardiólogo, Intensivista, Hematólogo, Neonatólogo, Cirujano Pediatra etc., Se puede aseverar que los hospitales de la Zona norte carecen o no o cuentan con Médicos Especialistas, por lo tanto incrementan la cantidad de Referencias realizadas al Hospital de Puno.

También se puede indicar, que el personal Médico Especialista trabaja en calidad de contratado, siendo estos algunas veces maltratados, porque no se les remunera en su debido tiempo, y otras instituciones como Es Salud les ofrecen mejores beneficios e incentivos laborales, siendo estos desplazados a esta otra institución, quedando descubiertas estas plazas en el Hospital de Puno.

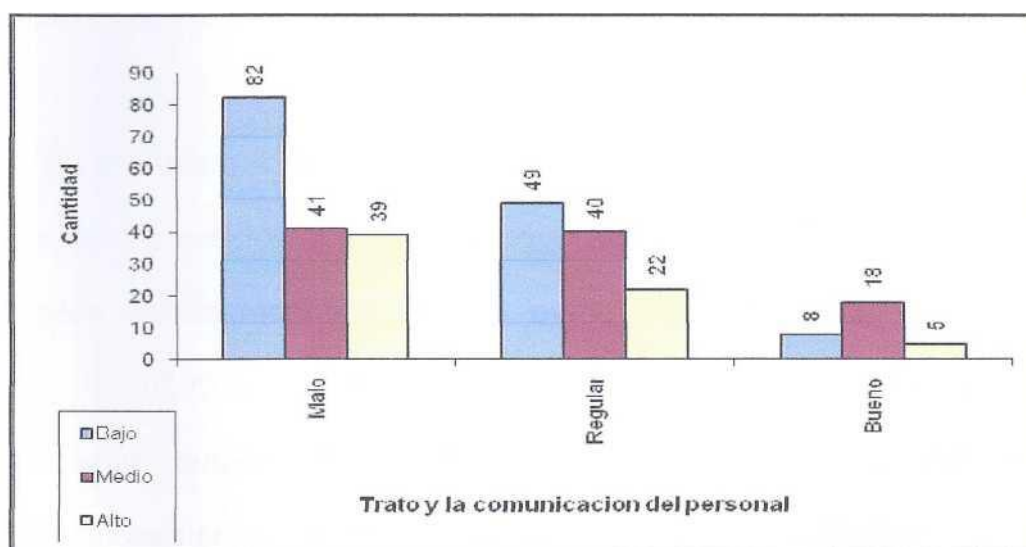
**Tabla 08**

*Distribución de frecuencias de la Influencia del Proceso de Referencia en la Calidad de Atención según el Trato y la Comunicación con el personal de Salud con los Usuarios del Seguro Integral de Salud Referidos de la Zona sur de la Región al Hospital Manuel Nuñez Butron.*

Trato y comunicación con el personal	Calidad de Atención de Salud						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Malo	82	26,97	41	13,49	39	12,83	<b>162</b>	<b>53,29</b>
Regular	49	16,12	40	13,16	22	7,24	<b>111</b>	<b>36,51</b>
Bueno	8	2,63	18	5,92	5	1,64	<b>31</b>	<b>10,20</b>
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>45,72</b>	<b>99</b>	<b>32,57</b>	<b>66</b>	<b>21,71</b>	<b>304</b>	<b>100,00</b>

**Figura 08**

*Gráfico Influencia del Proceso de Referencia en la Calidad de Atención según el trato y la comunicación con el personal de Salud con los usuarios del Seguro Integral de Salud referidos de la Zona sur de la Región al Hospital Manuel Nuñez Butron, 2022.*



Nota : Cuadro N° 08.

## Análisis de la Chi cuadrado

### Pruebas de chi-cuadrado calculada

Valor = 13.8626 Grados de Libertad = 04  $\alpha = 0,05$

### Chi- cuadrado tabulado

$$X_t^2 = X_{(f-1)(e-1);1-\alpha}^2 = X_{(3-1)(3-1);1-0.05}^2 = X^2 = 9.488$$

$$X_c^2 = 13.8626 > X_t^2 = 9.488$$

**Decisión:**

### La prueba es significativa

Al realizar el análisis estadístico "Chi cuadrado" con un 95% de validez y un 5% de margen de error para la prueba encontramos que la prueba es significativa, lo que determina que el trato y la comunicación con el personal de Salud con los Usuarios del Seguro Integral de Salud Referidos de la Zona sur de la Región al Hospital Manuel Núñez Butron 2022, Influye en la Calidad de Atención.

En el Cuadro N° 8 Respecto al trato recibido durante la atención en el Hospital fue considerado según el instrumento aplicado tenemos que el 53,29% fue considerado como malo, el 36,51% fue considerado como regular, el 10,20% fue bueno, lo que indica que falta fortalecer la comunicación durante la permanencia hospitalaria a los pacientes, constituyéndose en una actividad trascendente en la atención dentro de las actividades de salud y la calidez brindada influye directamente en la calidad de atención del establecimiento de salud.

En el presente trabajo se consideró como un indicador muy importante, que mide la calidad de atención que se brinda a los usuarios del seguro Integral de Salud es el trato y la Comunicación ofertada, y que según el cuadro N° 8 se puede deducir que más del 50% se ofrece una mal trato y por consiguiente mala comunicación, y una tercera parte consideró como regular lo que implica que falta fortalecer y mejorar este indicador, invocando el cambio de actitud en el personal administrativo asistencial de esta Institución.

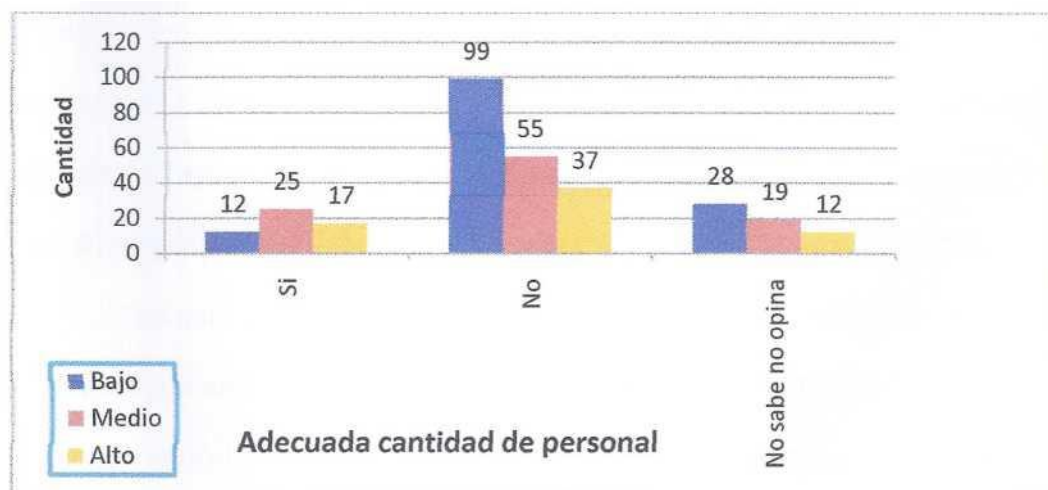
**Tabla 09**

*Distribución de frecuencias de la Influencia del Proceso de Referencia en la Calidad de Atención según la adecuada Cantidad de personal que atiende a los Usuarios del Seguro Integral de Salud Referidos de la Zona sur de la Región al Hospital Manuel Núñez Butron 2022*

Adecuada cantidad de personal	Calidad de Atención de Salud						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
SI	12	3,95	25	8,22	17	5,59	<b>54</b>	<b>17,76</b>
<b>NO</b>	99	32,57	55	18,09	37	12,17	<b>191</b>	<b>62,83</b>
No sabe no opina	28	9,21	19	6,25	12	3,95	<b>59</b>	<b>19,41</b>
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>45,72</b>	<b>99</b>	<b>32,57</b>	<b>66</b>	<b>21,71</b>	<b>304</b>	<b>100,00</b>

**Figura 09**

*Gráfico Influencia del Proceso de Referencia en la Calidad de Atención según la adecuada Cantidad de personal a los Usuarios del Seguro Integral de Salud Referidos de la Zona sur de la Región al Hospital Manuel Nuñez Butron, 2022.*



Nota: Cuadro N° 09

### Análisis de la Chi cuadrado

#### Pruebas de chi-cuadrado calculada

Valor = 14.9896 Grados de Libertad = 04  $\alpha = 0,05$

#### Chi- cuadrado tabulado

$$X_t^2 = X_{(f-1)(c-1);1-\alpha}^2 = X_{(3-1)(3-1);1-0,05}^2 = X^2 = 9,488$$

**Decisión:**  $X_c^2 = 13,8626 > X_t^2 = 9,488$

#### La prueba es significativa

Al realizar el análisis estadístico "Chi cuadrado" con una 95% de validez y un 5% de margen de error para la prueba encontramos que la prueba es significativa, lo que determina que a cantidad de personal de Salud que atiende a los Usuarios del Seguro Integral de Salud Referidos de la Zona sur de la Región al Hospital Manuel Núñez Butron, Influye en la Calidad de Atención.

En el cuadro N<sup>o</sup> 9 según la cantidad de personal que atiende se observa que el 17,76% opina que es adecuada, el 62,83% considera que falta personal para recibir una atención adecuada, el 19,41 no sabe no opina. Contar con recurso humano constituye un factor muy importante en la Calidad de Atención que se ofrece, es decir a mayor cantidad de recurso humano mejor será la calidad de atención ofertada, en el hospital en algunas áreas de atención es escaso el recurso humano con que se cuenta y que muchas veces estos realizan actividades múltiples, lo que ha sido percibido por el Usuario Referido del Seguro Integral de Salud, y se refleja en el presente cuadro, y repercute directamente en la calidad de atención que ofrece el Hospital de Juliaca.

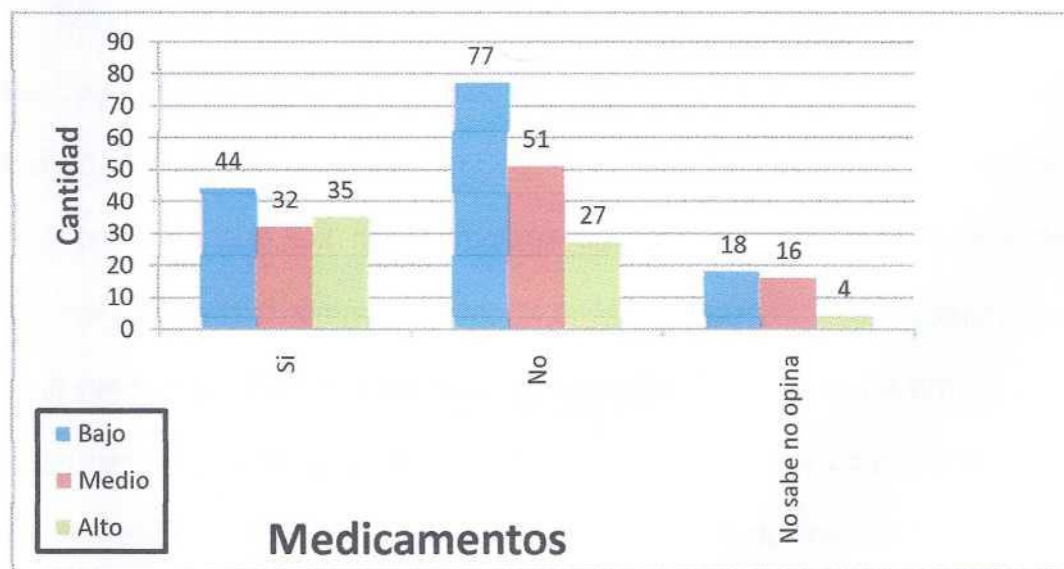
**Tabla 12**

*Distribución de frecuencias de la Influencia del Proceso de Referencia en la Calidad de atención según la Cantidad de medicamentos recibidos para la atención a los usuarios del Seguro Integral de Salud referidos de la Zona sur te de la Región al Hospital Manuel Nuñez Butron 2022.*

Medicamentos	Calidad de Atención de Salud						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
SI	44	14,417	32	10,53	35	11,51	<b>111</b>	<b>36,51</b>
NO	77	25,33	51	16,78	27	8,88	<b>155</b>	<b>50,99</b>
No sabe no opina	18	5,92	16	5,26	4	1,32	<b>38</b>	<b>12,50</b>
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>45,72</b>	<b>99</b>	<b>32,57</b>	<b>66</b>	<b>21,71</b>	<b>304</b>	<b>100,00</b>

**Figura 12**

*Distribución de frecuencias de la Influencia del Proceso de Referencia en la calidad de atención según la adecuada cantidad de Medicamentos recibidos para la atención a los Usuarios del Seguro Integral de Salud referidos de la Zona sur de la Región al Hospital Manuel Núñez Butron 2022.*



**Nota: Cuadro N° 12.**



## Análisis de la Chi cuadrado

### Pruebas de chi-cuadrado calculada

Valor = 13.8626 Grados de Libertad = 04  $\alpha = 0,05$

### Chi- cuadrado tabulado

$$X_t^2 = X_{(f-1)(c-1);1-\alpha}^2 = X_{(3-1)(3-1);1-0.05}^2 = X^2 = 9.488$$

**Decisión:**  $X_c^2 = 13.8626 > X_t^2 = 9.488$

### La prueba es significativa

Al realizar el análisis estadístico "Chi cuadrado" con una 95% de validez y un 5% de margen de error para la prueba encontramos que la prueba es significativa, lo que determina que el equipamiento de Salud con que se atiende a los usuarios del Seguro Integral de salud referidos de la Zona sur de la Región al Hospital Manuel Núñez Butron, influye en la calidad de atención.

En el cuadro N<sup>o</sup> 12 Observamos que 36,5145% opinaron que si se les aprovisiono de los medicamentos solicitados por los especialistas, mientras que el 50,99% no les ha provisto el Seguro Integral de Salud, y el 50,99% no les ha aprovisionado los medicamentos solicitados el seguro Integral de Salud, de los medicamentos solicitados al 100% los que fueron comprados por sus medios económicos, un 12,50% no sabe si el SIS les ha provisto de los medicamentos utilizados para su tratamiento.

Podemos observar que no hay conformidad por parte de los usuarios, acerca de los medicamentos recibidos del Seguro Integral de Salud.



## 4.4. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la presente Tesis de Investigación **calidad de atención y su repercusión en los afiliados del seguro integral de salud en el transcurso de referencia al hospital Manuel Núñez butron puno 2022** se plantearon las Hipótesis Estadísticas en las que se desarrolla ésta investigación.

De acuerdo con los resultados encontrados en esta investigación se puede decir que existe influencia significativa respecto al proceso de referencia en la calidad de atención, lo que muestra que algunos usuarios se sienten, no bien atendidos por el personal del Hospital Manuel Núñez Butron, donde se busca lograr el mayor beneficio, de la actitud del compromiso de los empleados y está dada por el beneficio que brinda la institución, la prestación y principalmente servir a la población.

El Seguro Integral de Salud, en la práctica, no ha logrado brindar una atención óptima a cada paciente que ha requerido de algún servicio en las unidades de la atención; logrando afectar considerablemente el grado de satisfacción de los usuarios, por otra parte, se requiere la presencia de especialistas de diferentes especialidades como son: Cirujano Cardiovascular y de Tórax, Cirujano Pediatra, Cardiólogo, Nefrólogo, Urólogo, entre otras; lo que evitara refererir pacientes a otras regiones.

La existencia de un documento oficial para estos fines, favorece la uniformidad en la información que debe ser emitida hacia cualquier nivel de atención, y con ello se evita la omisión de datos que pueden resultar de interés en la valoración del paciente.

Proponemos utilizar un libro de ocurrencias, el que va a estar siempre



disponible en las consultas o cuerpos de guardia para referir a cualquier paciente que lo requiera, incluso aquellos que residen fuera del área.

La deficiente dotación de recursos en los establecimientos de salud, como falta de medios de comunicación, equipamiento de ambulancias, contratación de recurso humano necesario ,ha hecho que el Sistema de referencia y contrarreferencia sea un procedimiento, un modelo, un sistema o simplemente una estrategia administrativo asistencial de mucha importancia, que al estar bien implementado, permite el desplazamiento justificado del enfermo hacía establecimientos con mejor o mayor capacidad de respuesta a las necesidades del paciente y ubicados en los distintos niveles de atención ,en un todo y siempre de acuerdo con la naturaleza y severidad de su proceso patológico y no como una práctica de enviar enfermos a cualquier otro Establecimiento, sin responsabilidad institucional de quien lo remite, es decir que represente al sistema como un todo organizado y que los usuarios puedan sentirse bien atendidos.

Los equipos de comunicación necesarios para el contacto con la entidad de referencia son deficientes. Para las áreas dependientes de urgencias, el diseño y aplicación de procesos para la remisión de pacientes, que incluya como mínimo: Los destinos y flujos de pacientes en caso de que las condiciones clínicas del usuario superan la capacidad técnica científica de la institución, por lo que es necesario brindar mayor capacitación al personal de salud el cual pueda estar comprometido con el Sistema de Referencia y Contrarreferencia.



## CONCLUSIONES

**PRIMERA.** - Al realizarse el análisis acerca del proceso de Referencia se obtuvo baja Calidad de atención 45,27%, seguido del 32,57% de mediana Calidad y solo respondieron el 21,71 % , la calidad es alta, notándose que la variable dependiente con respecto a la variable independiente su nivel de significancia es altamente influyente.

**SEGUNDA.** -Respecto a la dimensión de los Recursos Humanos, existe alta significancia en la cantidad de personal que labora en el Hospital Manuel Núñez Butron, es inadecuado, seguida del indicador trato y comunicación del personal de Salud con el usuario del Seguro Integral de Salud referido, también se puede reflejar que las indicaciones y recomendaciones al momento del alta no se les comunicó en el momento del alta.

**TERCERA:** La calidad de atención que ofrece el Hospital Manuel Núñez Butron, se ha deteriorado por falta de Recursos Físicos y Tecnológicos, Concluyéndose por consiguiente que existe alta significancia en cuanto a los recursos físicos, seguido del indicador medio de notificación de la Referencia, también se puede notar que los medicamentos con que se les atiende a los usuarios del Seguro Integral de Salud, tienen que ser adquiridos en farmacias particulares.



## RECOMENDACIONES

**PRIMERA:** a las autoridades, al Director del Hospital y a toda persona que se encuentre en el contexto de las direcciones y jefaturas propiciar y promover al cambio de actitudes Propiciar al cultivo de valores del personal asistencial y administrativo, que labora en esta institución.

**SEGUNDA:**A las autoridades Hospitalarias, realizar la aplicación de la evaluación de calidad en forma periódica y continua, con la finalidad de identificar las debilidades y corregir o modificar las conductas y actitudes negativas o inadecuadas que influyan perjudicialmente en la calidad de atención que se brinda a todos los pacientes afiliados y no afiliados al seguro integral de salud indistintamente que acuden a esta institución, considerar ampliar el cuadro de asignación de personal CAP),principalmente para cubrir plazas vacantes para médicos especialistas: Cirujano de Tórax, Cardiovascular, de cabeza y cuello, Cirujano Pediatra, Nefrólogo, Urólogo, Patólogo, Anestesiólogo, etc.).

**TERCERA:** A las autoridades locales, regionales y a nivel nacional, se debe priorizar la construcción y/o ampliación del Hospital ¡considerar el reemplazo o aprovisionamiento de equipos obsoletos por equipos de última generación, la dotación de ambulancias y medios de comunicación, equipos informáticos para los establecimientos de salud. Condiciones que propone claramente en la norma técnica 014- 94/DGSP MINSA. Para el óptimo funcionamiento del sistema.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, L. (2018). Gerencia de Proceso, más un Paso para la Excelencia Río de Janeiro. Editorial Qualitymarck.
- American Society For Cuality Control (2018). Definición de Calidad. Disponible en Internet <http://www.asq.org>. Acceso 14 de Mayo del 2009.
- Alvarado, E. Canales, H; Pineda, E.(1990). Metodología de la Investigación. Noriega Editores.
- Brito P, Ciasen MA, De Otero EC. Educación permanente, proceso de trabajo y calidad de servicio en salud. En: Haddad J, Ciasen MA,
- Bernal, M.(2018). Métodos Epidemiológicos y sus aplicaciones. México: Edit.Mira.S.A. P. 11-13
- Cornejo, A. (2017). Excelencia La nueva competencia. 2da Ed. México: HillInteramericana.
- Corripio F. Diccionario Etimológico general de la lengua castellana. Barcelona. Editorial Bruguera S.A. 1979.
- Centeno R."Modelo de atención Integral, de la salud en el Perú ", Starfiel, 1991 ;groenwegen et al, 2000.
- Deming.WE. Qualidade: A revolugao da Administragao. Río deJaneiro. Editora Marques Saraiva S.A. 1990. P: 124-135.
- Davini. MC. Editores Educación permanente de personal de salud .Washington DC. OPS. 1994. P: 33-61.
- Flores, J. (2017). comportamiento Humano en las Organizaciones. 1ra edición. Lima: Universidad del pacifico.
- García-Pelayo R. Pequeño Larousse ilustrado. Buenos Aires. Ediciones Larousse. 2018.



Galindo. (2001). Técnicas de investigación En la Sociedad, cultura y comunicación. México: Edit Elite.

Gutiérrez, R.(2003). La Satisfacción del Paciente como medida de la Evaluación de la Calidad Percibida.

[www.uclm.es/area/fac/cursos/pcte/ponencias/rodriQO%20gutierrez.pdf](http://www.uclm.es/area/fac/cursos/pcte/ponencias/rodriQO%20gutierrez.pdf).

Buscador Google. Percepción de la Calidad de Atención. Acceso 13 de Agosto del 2010. Idalberto, C. "Administración de recursos humanos", California. Edit.presencia Ltda.1994.

Lichan C, Administración en salud. Universidad Nacional de San Agustín. Programa de maestría en salud pública, 1998.

Ministerio de Salud. (2004). Norma técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud. Lima.

Ministerio de Salud. Lima (2006). Guia de procesos operativos e informáticos plan G1, Aseguramiento Semicontributivo en salud.

MunroFaure L, "La gestión de Calidad Total", "La calidad total en acción".

Barcelona. Ediciones Folio S.A. 1994. P: 17-33.

MunroFaure L, Munro FaureM. ¿Qué podemos aprender de los Gurúes de la calidad? MunroFaure L, MunroFaure M. La calidad Total en acción. Barcelona.

Ediciones Folio S.A. 1994. P: 17-33.

MINSA. "Guías de práctica Clínica para la Atención de las Emergencias Obstétricas según nivel de capacidad Resolutiva" Lima.2006

MINSA. DIRESA PUNO. Plan de Implementación del Sistema de Referencia Contrarreferencia. 2005.

Munro-Faure L, "Conozca a sus clientes", "La calidad total en acción".

MiyahiraA, Juan M.\* Barcelona. Ediciones Folio S.A. 1994. P: 35-45.



MINSA.NT/DGSP V01 ."Categorías de Establecimientos de sector salud"

Lima, 2005

Novaes, H. Pagani, J. (1994). Estándares e Indicadores para la Acreditación de, Hospitales en América Latina y el Caribe. Washington: OPS/OMS.

Nogueira, R. (1997). Perspectivas de la gestión de Calidad Total en los Servicios de Salud. Washington: OPS/OMS

OPS. (1999) Programa de garantía y mejoramiento de calidad de los Servicios de salud en América Latina y el Caribe.

OPS/OMS.MINSA. Tendencias en la utilización de servicios de Salud, Perú: 1985-2000.

OPS/OMS.(1997).Orientaciones Técnico Normativas para desarrollar elProceso Nacional de Evaluación participativa en Salud. LaPaz Bolivia p: 12-14.

OPS/OMS. Mendizábal, G.(1996). Manual de Servicios de Salud. Centro de Investigaciónde Servicios de Salud. México:<http://www.insp.mx/salvia/9714.html>P.1. Acceso 25 de Abril 2010.

Paganini, J; Moraes, H: (1991). Acreditación de hospitales para América Latina y el Caribe. Washington: OPS/OMS.

Pino, W. (2006) Sistema de referencias y contrarreferencias Dirección de Salud Arequipa. BoletínInformativo1(1) Pág.13-19.

Primer inventario mexicano: esfuerzos y procesos para la calidad total.

Fundación Mexicana para la Calidad Total, A.C.1988

Profesor Asociado. Departamento Académico de Medicina. Director de Gestión y Administración. Facultad de Medicina Alberto Hurtado. Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Proyecto de la ley de la Universalización de la Seguridad Social y el aseguramiento en salud (foro salud) Foro de la sociedad civil en Salud Riaz, K.



(2000). Alineación Total. Colombia: Edit.Norma.

Senge, P.(1992). La quinta Disciplina. Bogotá :Edit. GranicaS.A..

Sopeña, R. Enciclopedia Universal Sopeña. Editorial Ramón Sopeña, S. A.  
Tomos 4 y 8.

Tintalli, J. (2000). Medicina de Urgencia.México: Ed.MacGraw Hill.

Uduando, D. (1997). Gestión de calidad. En: Puesta al día en gestión de calidad.  
Madrid: Díaz de Santos, p.36.

Vanormelingen. H, Salazar. F. Gerencia de calidad total en salud. Estrategia de  
implantación de la calidad total. La Habana: Editorial Científico- Técnica, La  
Habana.



# ANEXOS



## ENCUESTA

Señor paciente, a nombre de la "UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" el suscrito, esta ejecutando un trabajo de investigación relacionado con la influencia del proceso de referencia en la calidad de atención de usuarios del Seguro Integral de Salud referidos de la Zona SUR de la Región al Hospital Carlos Manuel Nuñez Butron, 2022.

### ASPECTO PERSONAL

#### 1. - ¿Cómo es la accesibilidad para el traslado al HMNB?

Accesible ( )

No accesible ( )

#### 2. - ¿Cuál fue el medio de transporte para el traslado al HMNB?

Ambulancia ( )

Combi ( )

Mini bus ( )

#### 3. - ¿Cuál fue el medio de notificación que se utilizó para realizar la referencia al HMNB?

Celular ( )

Teléfono fijo ( )

Radio comunicaciones ( )

Internet ( )



#### 4. - ¿Qué personal de Salud realizo la referencia del paciente al HMNB?

- Medico
- Obstetriz
- Enfermera
- Otros

#### 5. - ¿Sus familiares tiene conocimiento de la referencia al HMNB?

- Si
- No

#### 6. ¿Cuanto tiempo tardo en ser atendido en el servicio de emergencia del HMNB?

- 00 min. - 10 min.
- 11 min. - 30 min
- Mas de 30 min.



ANEXO 1  
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS  
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN  
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 25-06-2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: FLAVIA MOYA OBANDO

Dirección: COMUNIDAD CAMPESINA AZIRUNI ANDAMARCA-ILURIA

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 41510919

Teléfono: 979588483 email: flaviamoya.24@gmail.com

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Facultad y/o Escuela de Posgrado: MAESTRÍA EN SALUD

Escuela Profesional o Mención: SALUD PÚBLICA

Título o Grado Académico a optar: MAESTRO EN SALUD

Asesor: Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación  Tesis  Trabajo de Suficiencia Profesional  Trabajo Académico

Título: CALIDAD DE ATENCIÓN Y SU REPERCUSIÓN EN LOS AFILIADOS  
DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD EN EL TRANCURSO DE  
REFERENCIA AL HOSPITAL MANUEL NUÑEZ BUTRON PUNO 2022

Palabras claves, (3 a 5 términos): \_\_\_\_\_

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV <sup>1,2</sup>?

1,2

<sup>1</sup> Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

<sup>2</sup> Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller     Título     2da Especialidad     Maestría     Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

**Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.**

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

**Autorizo su publicación (marque con una X)**

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): \_\_\_\_\_
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

**¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?**

**Sí:** significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

**No:** significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



**Jurisdicción de su Licencia**

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral. Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA - P42



Firma de Autor



huella digital

25 - JUNIO - 2024

Fecha