



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

**Evaluación del sistema de referencia y satisfacción de
los pacientes con cáncer de tiroides atendidos en el
Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Nacional
Guillermo Almenara Irigoyen, 2018**

TESIS

Para optar el Grado Académico de Magíster en Gerencia de
Servicios de Salud

AUTOR

Patricia Augusta CHÁVEZ ARÁMBULO

ASESOR

Dr. Juan Pedro MATZUMURA KASANO

Lima, Perú

2019



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Chávez P. Evaluación del sistema de referencia y satisfacción de los pacientes con cáncer de tiroides atendidos en el Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2018 [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2019.

HOJA DE METADATOS COMPLEMENTARIOS

1. CODIGO ORCID DEL AUTOR : 0000-0002-3592-2190
2. CODIGO ORCID DEL ASESOR : 0000-0002-1464-550X
3. DNI DEL AUTOR : 41762920
4. GRUPO DE INVESTIGACION: NO APLICA
5. INSTITUCION QUE FINANCIA PARCIAL O TOTALMENTE LA INVESTIGACION: NO APLICA
6. UBICACIÓN GEOGRAFICA DONDE SE DESARROLLO LA INVESTIGACION: HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN- AV GRAU n° 800. LA VICTORIA.
7. AÑO O RANGO DE AÑOS QUE LA INVESTIGACION ABARCO: AÑO 2018.



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América



Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado
Sección Maestría

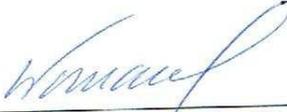
ACTA DE GRADO DE MAGISTER

En la ciudad de Lima, a los 09 días del mes de diciembre del año dos mil diecinueve siendo las 02:00 pm, bajo la presidencia del Dr. Pedro Jesús Mendoza Arana con la asistencia de los Profesores: Dr. Teófilo José Fuentes Rivera Salcedo (Miembro), Dra. Alicia Jesús Fernández Giusti (Miembro), Mg. Ronald Espiritu Ayala Mendivil (Miembro) y el Dr. Juan Pedro Matzumura Kasano (Asesor); la postulante al Grado de Magister en Gerencia De Servicios De Salud, Bachiller en Medicina Humana, procedió a hacer la exposición y defensa pública de su tesis Titulada: **“EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON CÁNCER DE TIROIDES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA NUCLEAR DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, 2018”** con el fin de optar el Grado Académico de Magister en Gerencia De Servicios De Salud. Concluida la exposición, se procedió a la evaluación correspondiente, habiendo obtenido la siguiente calificación **A EXCELENTE 19**. A continuación el Presidente del Jurado recomienda a la Facultad de Medicina se le otorgue el Grado Académico de **MAGÍSTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD** a la postulante **PATRICIA AUGUSTA CHÁVEZ ARÁMBULO**.

Se extiende la presente Acta en tres originales y siendo las 03:05 pm, se da por concluido el acto académico de sustentación.



Dr. Teófilo José Fuentes Rivera Salcedo
Profesor Principal
Miembro



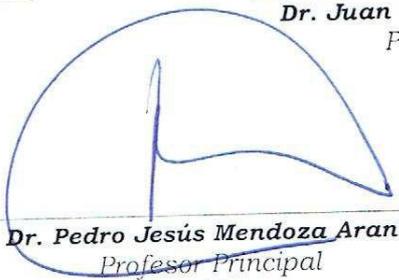
Dra. Alicia Jesús Fernández Giusti
Profesora Principal
Miembro



Mg. Ronald Espiritu Ayala Mendivil
Profesor Asociado
Miembro



Dr. Juan Pedro Matzumura Kasano
Profesor Principal
Asesor



Dr. Pedro Jesús Mendoza Arana
Profesor Principal
Presidente

Dedicatoria

A mi esposo e hijos Maxito y Adrián, quienes me han acompañado, apoyado y comprendido en todo momento.

La autora.

Agradecimiento

Al Dr. Juan Matzumura Kasano, mi asesor de tesis, quien con su invaluable apoyo durante todo este proceso me permitió culminar este reto.

Al Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Nacional Guillermo Almenara, en especial al médico jefe del mismo, el Dr. Danfer Huapaya, así como al Área de referencias y contrareferencias por brindarme todas las facilidades para el desarrollo del presente trabajo.

Al magister Hugo Gutiérrez Crespo, quien colaboró en la realización de este trabajo de investigación.

Índice General

I.	INTRODUCCIÓN	
	1.1 Situación problemática.....	1
	1.2 Formulación del problema.....	4
	1.3 Justificación teórica.....	4
	1.4 Justificación práctica.....	7
	1.5 Objetivos	8
	1.5.1 Objetivo general.....	8
	1.5.2 Objetivos específicos	8
II.	MARCO TEÓRICO	
	2.1 Marco filosófico o epistemológico de la investigación	9
	2.2 Antecedentes de la investigación.....	11
	2.3 Bases teóricas.....	18
III.	METODOLOGÍA	
	3.1 Tipo y diseño de Investigación.....	35
	3.2 Unidad de análisis.....	35
	3.3 Población de estudio.....	36
	3.4 Tamaño de muestra.....	37
	3.5 Selección de muestra.....	38
	3.6 Técnicas de recolección de datos.....	38
	3.7 Análisis e interpretación de la información.....	40
IV.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
	4.1 Presentación de resultados.....	42
	4.2 Análisis, interpretación y discusión de resultados.....	57

CONCLUSIONES.....	67
RECOMENDACIONES.....	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70
ANEXOS.....	74

Lista de Cuadros

	Pág.
Cuadro 1. Procedimiento para la solicitud de las referencias.....	26
Cuadro 2. Factores asociados al sistema de referencia y el tiempo que demora el proceso (IPRESS de destino).....	49
Cuadro 3. La atención en el servicio de Medicina Nuclear y su relación con la evaluación de las referencias (IPRESS de destino).....	50

Lista de Figuras

	Pág.
Figura 1. Referencias observadas en la IPRESS de destino.....	43
Figura 2. Referencias observadas en la IPRESS de destino y el tiempo que tarda su levantamiento.....	44
Figura 3. Tiempo que demora el proceso de atención por cada unidad de análisis.....	45
Figura 4. Evaluación de la referencia durante el tiempo que dura el proceso.....	46
Figura 5. Visado de las referencias dentro de las 48 horas con respecto al tiempo que dura el proceso de referencia.....	47
Figura 6. Atención en el servicio de Medicina Nuclear con respecto al tiempo que dura el proceso de referencia.....	48
Figura 7. Resultados de satisfacción de la atención en la dimensión fiabilidad.....	51
Figura 8. Resultados de satisfacción de la atención en la dimensión capacidad de respuesta.....	52
Figura 9. Resultados de satisfacción de la atención en la dimensión seguridad.....	53
Figura 10. Resultados de satisfacción de la atención en la dimensión empatía.....	54
Figura 11. Resultados de satisfacción de la atención en la dimensión aspectos tangibles.....	55
Figura 12. Análisis global de las dimensiones.....	56

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo, evaluar el sistema de referencia y la satisfacción de los pacientes con cáncer de tiroides atendidos en el Servicio de Medicina Nuclear. Materiales y métodos: el estudio presenta un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de tipo descriptivo, corte transversal para ambas variables, las cuales son independientes, por tanto, no existe correlación entre ellas. La muestra para la variable evaluación del sistema de referencias estuvo conformada por 130 hojas de referencias de pacientes que llegaron vía web y para la variable satisfacción, la muestra fue de 267 pacientes. Se evaluaron las hojas de referencia como técnica de recolección de datos, obtenidas del sistema de referencias y contrarreferencias de EsSalud y, empleándose como instrumento, una ficha de recolección de datos basado en la “Norma para el Proceso de Referencia y Contrarreferencia en EsSalud”. Para la variable satisfacción, el instrumento utilizado fue tomado de la “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo”. Resultados: una referencia es evaluada por la IPRESS de destino en 67.8 días, con respecto a los 30 días que establece la norma para el proceso de referencias de EsSalud. En la segunda variable satisfacción de los pacientes, la dimensión fiabilidad presentó un 80.7% de insatisfacción, la dimensión capacidad de respuesta, 84,3 %; la dimensión seguridad 78,4 %; la dimensión empatía 79,7 % y, la dimensión aspectos tangibles 82,2 % de insatisfacción. Conclusiones: La duración de todo el proceso de referencia de un paciente para su atención en el Servicio de Medicina Nuclear es de 67.8 días. En el Servicio de Medicina Nuclear, 14 pacientes fueron atendidos siendo la duración de su proceso de referencia menor a 30 días. En la segunda variable, la mayor puntuación de insatisfacción correspondió a la dimensión capacidad de respuesta, mientras que la dimensión seguridad obtuvo mejores resultados de satisfacción. La puntuación final correspondió a 81% de insatisfacción.

Palabras clave: sistema de referencia, satisfacción del paciente, cáncer de tiroides.

ABSTRACT

The objective of this study is to evaluate the reference system and the satisfaction of patients with thyroid cancer treated in the Nuclear Medicine Service. Materials and methods: the study presents a quantitative approach, non-experimental design, descriptive type, cross section for both variables, which are independent, therefore, there is no correlation between them. The sample for the evaluation system evaluation variable was made up of 130 patient reference sheets that arrived via the web and for the satisfaction variable, the sample was 267 patients. The reference sheets were evaluated as a data collection technique, obtained from the EsSalud reference and counter-referral system and, using as an instrument, a data collection sheet based on the "Standard for the Reference and Counter-Reference Process in EsSalud". For the satisfaction variable, the instrument used was taken from the "Technical Guide for the Evaluation of External User Satisfaction". Results: a reference is evaluated by the destination IPRESS in 67.8 days, with respect to the 30 days established by the standard for the EsSalud referral process. In the second patient satisfaction variable, the reliability dimension presented 80.7% dissatisfaction, the response capacity dimension, 84.3%; the security dimension 78.4%; the empathy dimension 79.7% and the dimension tangible aspects 82.2% dissatisfaction. Conclusions: The duration of the entire referral process of a patient for their attention in the Nuclear Medicine Service is 67.8 days. In the Nuclear Medicine Service, 14 patients were treated, the duration of their referral process being less than 30 days. In the second variable, the highest dissatisfaction score corresponded to the response capacity dimension, while the security dimension obtained better satisfaction results. The final score corresponded to 81% dissatisfaction.

Keywords: referral system, patient satisfaction, thyroid cancer.

CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN

1.1 Situación Problemática

El cáncer de tiroides es la neoplasia endocrina más frecuente (1-1.5% de casos nuevos diagnosticados en Estados Unidos cada año), representando el cáncer diferenciado de tiroides aproximadamente el 90% de casos (Liao S, 2012), con un incremento en su incidencia a nivel mundial, debido probablemente a un incremento en la detección mediante la ecografía a nivel cervical de manera rutinaria, un acceso a la salud cada vez mayor (Luc G.T Morris 2013), (Guay, 2013), asociado a otros factores potencialmente vinculables como la obesidad e insulinoresistencia los cuales han incrementado en su prevalencia (Duran, 2013), (Han, 2013), la mayor exposición a radiaciones (estudios de imagen medica entre otros) (Mazonakis, 2007), carcinógenos ambientales (Zhang, 2008), y los cambios en los hábitos dietarios como una mayor ingesta de iodo (Pellegriti, 2013).

A nivel mundial ha incrementado exponencialmente la incidencia de cáncer de tiroides. En el Perú, para el año 2011, representó la quinta causa de egresos oncológicos en los hospitales, ascendiendo de 566 egresos en el 2006 a 813 en el 2011, es decir un incremento del 43.6% (Ministerio de Salud del Perú, 2013).

La cirugía es aceptada como el pilar fundamental del tratamiento del cáncer diferenciado de tiroides y la Sociedad Americana de Tiroides recomienda la tiroidectomía total para los tumores diferenciados mayores de 1 cm, siendo aceptables cirugías menos extensas en casos de carcinoma diferenciado de tiroides unifocal, intratiroideo (en ausencia de antecedentes de radiación de cabeza y cuello, y sin signos clínicos o radiológicos de compromiso linfático). Dentro del tratamiento post quirúrgico se indica en casos seleccionados el empleo de Iodo-131 con una finalidad terapéutica, adyuvante y ablativa, para los casos de tratamiento de persistencia de enfermedad ya conocida, para eliminar micrometástasis aún no confirmadas y para destruir restos de células tiroideas normales, respectivamente. La ablación de restos tiroideos posterior a la tiroidectomía total permite una precoz detección de recurrencia de enfermedad midiendo los niveles de tiroglobulina en sangre o mediante el rastreo de cuerpo entero (Bryan R. Haugen, 2015).

En base a lo anteriormente expuesto, los pacientes portadores de cáncer de tiroides son referidos desde diferentes hospitales pertenecientes a la Red Asistencial Almenara porque no tienen la capacidad de resolución frente al tratamiento y estudios de rastreo corporal total para seguimiento con Iodo-131. Salirrosas (2014) menciona que el Sistema de Referencias y Contra referencias es el conjunto de elementos que permiten trasladar un paciente desde su centro asistencial a otro con mayor capacidad resolutoria pudiendo así resolver sus problemas de salud y retornando al lugar de origen una vez resuelto el problema o establecido un manejo. Es por ello que las autoridades de salud tienen como prioridad el de garantizar un servicio de óptima calidad y continuo, el de controlar los costos, así como el uso de los recursos escasos y, lograr la satisfacción tanto de los pacientes como de los proveedores de forma permanente.

En el Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Guillermo Almenara, se tiene una gran dificultad en cuanto a la referencia de los

pacientes que acuden tanto de Lima-Callao como del interior del país para llevar a cabo tratamiento con Yodo- 131 y rastreos de seguimiento de la enfermedad, en relación a varios factores identificados tales como la inadecuada preparación con la que son enviados: pacientes operados de hemitiroidectomía en lugar de tiroidectomía total (recomendado por la Asociación Americana de Tiroides), niveles de hormona estimulante de tiroides menores a 30 mIU/L, incumplimiento de una dieta baja en yodo así como incumplimiento en la toma de exámenes de laboratorio, etc., lo que impide o retrasa la atención de estos pacientes en el Servicio, ocasionando a su vez pérdida de material a emplear para ese día (yodo -131) considerando que es un material radiactivo que decae y en pocas horas reduce su valor inicial, creando a su vez insatisfacción en los pacientes y en el personal médico así como un costo adicional a la seguridad social debido a que se les tiene que reprogramar para una nueva cita una vez cumplidos los requisitos previamente ya establecidos.

En relación a la satisfacción de la atención de pacientes con cáncer de tiroides en el Servicio de Medicina Nuclear, es importante mencionar que el cáncer es considerado dentro del contexto social como una patología que acarrea un fuerte golpe emocional debido a la propia entidad como por los efectos físicos y emocionales que esto lleva, por tanto la satisfacción puede estar condicionada en gran parte por la angustia, el miedo y el desasosiego que influirán durante el proceso de atención en la experiencia del paciente oncológico. De igual manera, la satisfacción se relaciona con la adherencia al tratamiento, la consulta, las recomendaciones del personal médico y con una mejora en el estado de salud siendo por tanto uno de los elementos influyentes en la calidad de vida de las personas con problemas oncológicos. (Braña B., 2012, pág. 31)

Así mismo, la expectativa es una de las más importantes variables que influye en la percepción que el paciente tiene sobre su tratamiento, por tanto, cuando éste no cumple con sus expectativas, es común la insatisfacción. Sin embargo, a veces es difícil establecer

exactamente lo que es una expectativa óptima. Lograr que el paciente se sienta satisfecho es una meta importante, sin indicar necesariamente una excelente atención. Hay infinidad de razones por lo que los pacientes no encuentran satisfacción con la atención brindada por parte del médico, aun si el resultado clínico es el adecuado, como por ejemplo el costo elevado, la distancia, experiencias no gratas o que no les haya parecido adecuado el ambiente en el que se llevó a cabo la atención o el personal asistencial que lo brindó (Graham, 2016).

Es por todo lo anteriormente expuesto que la satisfacción se ha convertido en un elemento importante en la evaluación de los resultados del tratamiento, considerando que es necesario hacer una medición confiable y válida en cuanto a la atención de las personas, pero lamentablemente aun los elementos para alcanzar este objetivo no se han desarrollado totalmente (Graham, 2016).

1.2 Formulación del problema

¿Cómo funciona el sistema de referencias de los pacientes con cáncer de tiroides y cuál es la satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Nacional Guillermo Almenara, durante el año 2018?

1.3 Justificación teórica

El sistema de referencia y contrarreferencia es el conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativas que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes,

garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios.

En países que cuentan con sistemas integrados en redes de atención de salud y/o con sistemas únicos en el sector salud, los sistemas de referencias cumplen con los objetivos de continuidad e integralidad de la atención. En Latinoamérica, se tienen resultados positivos en Brasil, Chile, donde se encuentran integradas las redes de atención y los sistemas de salud, al igual que en Cuba y en países como el Perú, Bolivia, Ecuador donde se encuentran sistemas fragmentados de salud, los sistemas de referencias y contrarreferencias presentan serias deficiencias. En el Perú, tanto el Sistema de Referencia y Contrarreferencia de MINSA o de EsSalud, tienen deficiencias que les impide dar una atención oportuna y satisfactoria a los usuarios. Así, resulta común escuchar en quejas de atención de referencias en relación con la oportunidad de atención (Sausa, 2018).

Dentro de los factores que intervienen en un adecuado sistema de referencias y contrarreferencias, se menciona la sobredemanda de especialidades por el primer nivel que condiciona dificultad de brindar capacidad resolutive uniforme en los centros asistenciales de la institución, mal direccionamiento por nivel de resolución de la patología, lo cual incrementa el diferimiento, falta de recursos humanos, referencias mal llenadas, falta de protocolos estandarizados para las referencias, bajo nivel de contrarreferencias, falta de resolución en el primer nivel de atención, inadecuada evaluación de procesos, falta de ordenamiento de atención, acceso directo al segundo nivel de atención etc. Esta situación no sólo genera insatisfacción del usuario externo, sino también del usuario interno que por las deficiencias del sistema se sienten frustrados y enfrentados al paciente (Sausa, 2018).

De igual manera (Zurita, 2014), en su trabajo de tesis titulado Reestructuración del sistema de referencia y contrarreferencia en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la Ciudad de Quevedo,

Ecuador, afirma. “ que en los procesos de referencia y contrarreferencia existen dificultades como la comunicación oportuna entre la unidad de salud que refiere y el que recibe, la falta de automatización de los procesos por la creciente documentación que este proceso maneja, es necesario ayudar de esta manera al servicio oportuno y adecuado del usuario y al personal que realiza los procesos, lo que debe permitir la continuidad de la salud, así como la información necesaria que eleve la calidad de servicio en el cumplimiento de su misión” (p. 11).

Teniendo en cuenta que el sistema de referencias de pacientes al servicio de Medicina Nuclear tiene varias limitaciones, es necesario evaluar cómo se lleva éste a cabo, identificando todos aquellos factores intervinientes tanto en las IPRESS de origen o como de destino para garantizar la oportunidad y la continuidad de atención de la manera óptima posible.

En cuanto a la satisfacción de los pacientes, en nuestro país se ha vuelto más común la evaluación del nivel de satisfacción del usuario, lo cual se ha manifestado en diversas investigaciones. El nivel de satisfacción constituye la formación de una opinión positiva del usuario sobre una determinada institución que satisfaga suficientemente sus necesidades y expectativas (García & Guillintá, 2017). En las últimas décadas han aparecido varias teorías que intentan medir el nivel de satisfacción, siendo Service Quality (SERVQUAL) una de las más importantes, a través de la cual se puede medir la calidad de servicio que recibe un determinado usuario; el modelo SERVQUAL mide la idoneidad del servicio es decir lo que el cliente- paciente- usuario espera de la organización que presta el servicio en las cinco dimensiones citadas, realizándose una estimación de lo que el usuario o paciente percibe del servicio en cada una de las dimensiones.

Existen varias razones que han llevado a diferentes organizaciones mundiales como las Naciones Unidas, la Comisión Económica para América latina y el caribe, así como organismos nacionales, el Consejo Nacional de Ciencia y tecnología, universidades

públicas y privadas, entre otros, a replantear la forma en que se mide la satisfacción, esto es sobredimensionando el Producto Interno Bruto (PIB) per cápita. El progreso es real cuando además de los indicadores objetivos como el PIB, se consideran factores que se relacionan con el bienestar individual, y se enfocan a la manera como las personas experimentan y valoran ciertos fenómenos, entre ellos el empleo, la educación y la atención a la salud (Hamui, 2013).

1.4 Justificación práctica

En el Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Nacional Guillermo Almenara se tiene una gran demanda de pacientes con cáncer de tiroides que son referidos desde diferentes establecimientos de salud de Lima Metropolitana pertenecientes a la Red Almenara así como de provincias, para llevar a cabo estudios de rastreo corporal total y tratamiento con Iodo-131 para el cáncer de tiroides y, el presente estudio se realiza con el propósito evaluar el tiempo que demora el proceso de referencia de pacientes desde la creación del formato de referencia hasta la atención en el Servicio de Medicina Nuclear que en su gran mayoría sobrepasa los 30 días establecidos por la Norma del proceso de referencias de EsSalud, logrando de esta manera una mejora del sistema en participación conjunta con todos los componentes, ya que se estaría demostrando que esto contribuiría a la calidad de atención del paciente de forma eficaz y oportuna.

En cuanto a la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Nuclear, existe un número elevado de quejas y reclamos por parte de los mismos por la atención recibida antes, durante el internamiento y al alta, lo que impulsa a crear estrategias de mejora de la atención por parte de todo el personal médico asistencial y administrativo, con la finalidad de elevar los índices de satisfacción.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general

Evaluar el sistema de referencia y la satisfacción de los pacientes con cáncer de tiroides atendidos en el Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante el año 2018.

1.5.2 Objetivos específicos

- Evaluar el tiempo que dura todo el proceso de referencia de un paciente para su atención en el Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.
- Determinar la satisfacción de los pacientes con cáncer de tiroides en sus cinco dimensiones, atendidos en el Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1 Marco filosófico o epistemológico de la investigación

Para obtener un conocimiento más amplio acerca de los procesos cognitivos y afectivos que entran a tallar en el bienestar de la persona y su satisfacción es necesario evaluar una serie de aspectos como son lo que percibe, experimenta, tiene como expectativas, evalúa, reflexiona, situaciones que le originan preocupación, entre otros.

La percepción permite al organismo a través de un conjunto de procesos mentales, seleccionar, organizar e interpretar la información que ingresa a través de los sentidos, para llevar a cabo una representación interna del medio externo. Y de las percepciones surgen las experiencias y las opiniones o comentarios que puedan tener las personas sobre un tema específico dando lugar a la formación de juicios de valor. La opinión posteriormente es transmitida haciendo uso del lenguaje, previa internalización de las percepciones y experiencias. Las preocupaciones son modalidades de las percepciones a partir de un estímulo, se produce la sensación de inquietud o temor que origina una respuesta de interés, atención o incluso ofuscación frente a un problema (Hamui, Fuentes, Aguirre, & y Ramírez, 2013).

La experiencia ha sido estudiada por varias disciplinas y es Kant, uno de los pensadores con mayor influencia de la Europa moderna y la filosofía universal, quien analiza la experiencia refiriendo que aquella se origina desde el momento en que la persona se interrelaciona con un entorno ajeno y lo transforma. (Hamui L. F., 2013) refiere que, para Kant, la experiencia vendría a ser un resumen de lo percibido previamente. La experiencia es la relación entre el individuo y su entorno, en el que el primero se origina de las interacciones con el segundo, donde además se interrelacionan costumbres, conocimientos, poderes, de acuerdo con la forma y lugar en que se desarrolla el sujeto.

La satisfacción se percibe como un propósito o un objetivo; mientras que las preocupaciones llevan encima experiencias y expectativas y es percibido como una tensa espera. La satisfacción se desprende no solo de una evaluación subjetiva, sino también de la variabilidad de los parámetros contextuales. No existe un punto de vista externo al individuo que sea objetivamente válido para la determinación de su bienestar.

La satisfacción es un indicador que encuentra su unidad considerando varios aspectos originados de la experiencia, por lo que es necesario que se conozca previamente bajo que situaciones objetivas se va a llevar a cabo la evaluación de la misma, y para ello, se podría investigar sobre cuan satisfecho esta la persona o en este caso el paciente con los diferentes aspectos de la vida mediante instrumentos validados y confiables capaces de ser sometidos a un análisis estadístico (Hamui, Fuentes, Aguirre, & y Ramírez, 2013).

2.2 Antecedentes de Investigación

(Chávez P., 2019) publicó un trabajo de investigación titulado: “Satisfacción de la atención de los pacientes con cáncer de tiroides atendidos en el Servicio de Medicina Nuclear del Hospital nacional Guillermo Almenara, 2018”, el cual tiene como:

Objetivo: Determinar la satisfacción de la atención de los pacientes con cáncer de tiroides en el Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio con diseño no experimental, tipo descriptivo, de corte transversal, con una población de estudio conformada por pacientes con cáncer de tiroides y la muestra conformada por 267 participantes. El instrumento utilizado fue tomado de la “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo”, aprobada por el Ministerio de Salud del Perú, que consta de dos componentes (percepciones y expectativas), cinco dimensiones y 22 preguntas por cada componente, con validación metodológica y operativa.

Resultados: La edad media de los pacientes fue 52,5 años, con predominio del sexo femenino. La dimensión fiabilidad presentó un 80.68 % de insatisfacción, en la dimensión capacidad de respuesta se obtuvo un 84,3 % de insatisfacción, la dimensión seguridad obtuvo 78,4 % de insatisfacción, la dimensión empatía mostró 79,7 % de insatisfacción y la dimensión aspectos tangibles obtuvo 82,2 % de insatisfacción.

Conclusiones: la mayor puntuación de insatisfacción correspondió a la dimensión capacidad de respuesta, mientras que la dimensión seguridad obtuvo mejores resultados de satisfacción. La puntuación final correspondió a 81% de insatisfacción.

(Matzumura J., 2018) llevó a cabo un estudio denominado Satisfacción de la atención en el servicio de emergencia de una institución privada en salud, el cual tiene como:

Objetivo: describir la satisfacción de la atención en el servicio de emergencia de una institución privada de salud de categoría III-1. Material y método: estudio descriptivo de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por los pacientes y/o acompañantes con una muestra constituida por 206 participantes. El instrumento utilizado fue tomado de la Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo, aprobada por el Ministerio de Salud del Perú, que consta de dos componentes: percepciones y expectativa, con 22 preguntas cada uno. Resultados: la edad media de los pacientes fue de 51,8 años con predominio del sexo femenino. En la dimensión fiabilidad, la insatisfacción fue 57,4 %; en la dimensión capacidad de respuesta, se encontró 63 % de insatisfacción; la dimensión seguridad, 56,9 % de insatisfacción, las dimensiones empatía y aspectos tangibles, obtuvieron un 55.6% de insatisfacción. Conclusión: la dimensión capacidad de respuesta obtuvo la mayor puntuación de insatisfacción, mientras que la dimensión empatía y aspectos tangibles obtuvieron mejores resultados de satisfacción. La puntuación final fue 42,4 % de satisfacción. (p.1)

(Cehua, 2017) publicó un trabajo de investigación denominado Calidad de la información médica brindada a las pacientes atendidas en el servicio de emergencia de ginecología y obstetricia de un hospital categoría II-2 en Lima, Perú, el cual tuvo como:

Objetivo: Evaluar la calidad de la información médica brindada a las pacientes atendidas por el Servicio de Ginecología y Obstetricia de un hospital Categoría II-2. Material y método: Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. Para el estudio de la población se aplicó una muestra no probabilística por conveniencia conformada por 387 pacientes; fueron incluidas a todas las pacientes atendidas por el Servicio de Emergencia de Ginecología y Obstetricia. Se utilizó un instrumento auto administrado, conformado por 20 preguntas y dividido

en 6 dimensiones, con respuestas mediante una escala de Likert, con un índice de confiabilidad de 0,84. Se establecieron puntuaciones finales mediante una escala de estatinos, cuyos valores finales se determinaron por nivel bueno, regular y bajo. Resultados: La dimensión información sobre plan de control y seguimiento fue la más afectada, correspondiendo un 72.60% (281) al nivel regular, 19.37% (75) al nivel bajo y 8% (31) al nivel bueno. El 55.81% (216) calificaron con un nivel regular la calidad de la información brindada a las pacientes, 22.22% (86) con nivel bajo y solo el 21.97% (85) con un nivel bueno. Conclusión: La calidad de la información médica brindada a la paciente es regular.

(Fernández M., 2016) realizó un trabajo de investigación titulado Sistemas de referencias y contrarreferencia de pacientes en América latina, el cual presentaba como:

Objetivo: Determinar la situación que guardan los Sistemas de Referencia y Contrarreferencia de pacientes en los sistemas de salud de los países de Iberoamérica, con el propósito de identificar estrategias que permitan fortalecer la coordinación asistencial vinculada a la práctica de la Medicina Familiar en los países de la Región. Material y Métodos Estudio exploratorio, transversal, con fines de diagnóstico situacional, se realizó entre los meses de octubre de 2015 a marzo de 2016. Se convocó a participar a los presidentes de las sociedades científicas de Medicina Familiar de los 20 países miembros de WONCA Iberoamericana-CIMF, a través de uno o dos representantes expertos en este tema a los cuales se les dio pidió responder un cuestionario con 33 preguntas relacionadas con el Sistema de Referencia y Contrarreferencia en sus respectivos países. Resultados: Se obtuvo respuesta de 16 de los 20 países: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Puerto Rico, República Dominicana y Venezuela. No participaron: Ecuador, España, Portugal ni Uruguay. Los 16 países encuestados respondieron que consideran al médico familiar en sus modelos de atención, en algunos con mayor

grado de consolidación como es el caso de Cuba, Brasil y México. En Panamá, Perú, Paraguay, Costa Rica, República Dominicana y Colombia, se observan avances considerables en función de las nuevas reformas a los sistemas de salud, que consideran al modelo de Medicina Familiar y Salud Familiar como piedra angular de sus Modelos de Salud. Los niveles de atención en los países de América Latina. De los 16 países encuestados, todos cuentan con tres niveles de atención clasificados de acuerdo con el grado de complejidad, donde el primer nivel de atención corresponde a la actividad asistencial con menor infraestructura, de mayor cobertura y de tipo generalista. Conclusiones: la figura del especialista en Medicina Familiar está presente en los 16 países investigados y en los tres niveles de atención, con funciones encaminadas a las áreas clínica y administrativa, con menor frecuencia en actividades docentes y de investigación.

(Dávila, 2016) publicó un trabajo de investigación titulado: Satisfacción en un servicio de urgencias según el sistema de aseguramiento en salud, que tiene como:

Objetivo: evaluar los resultados obtenidos del cuestionario de calidad en la atención de los pacientes en los servicios de urgencias. Métodos: es un estudio observacional, corte transversal, para lo cual se elaboró un cuestionario que se aplicó culminando la atención. Resultados: la evaluación correspondió a 5.961 registros siendo un buen porcentaje representado por pacientes que pertenecían al plan de salud obligatorio. La satisfacción fue alta de forma global. Conclusiones: el cuestionario fue confiable y válido para evaluar calidad y satisfacción, predominando la satisfacción general y por grupos. (p.1)

(Quimbert R., 2013) en su trabajo de investigación denominado Análisis de la referencia de pacientes a un hospital de tercer nivel pediátrico, planteó como:

Objetivo: analizar todas las referencias que llegaban al Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría", en el periodo comprendido entre el 1 de Julio al 31 de septiembre del 2012. Materiales y métodos: Se elaboró

un formulario pre-codificado de fácil llenado y comprensión, con las variables de Red de donde procede la referencia, el nivel de atención del que fue referido, justificación de las referencias, calidad de las mismas, diagnóstico establecido antes de la referencia, tratamiento recibido antes de la referencia y durante el traslado, el lugar de donde proceden con mayor frecuencia, personal de salud que acompañó al paciente referido, cómo se realizó el traslado del paciente, la coordinación de las referencias, la necesidad de internación de los pacientes referidos, y el fallecimientos en caso de haberlo existido. Se realizó un análisis de los resultados ingresándolos al programa de Excel, con métodos de estadística básica, sacando porcentajes, promedios e interrelacionando variables. Resultados: entre julio y septiembre de 2012, se llevaron a cabo 300 referencias, siendo el 51% justificada, y 49% injustificadas. Según el nivel de atención, el 1er nivel fue el que tuvo más referencias injustificadas, seguido del 3er nivel y luego del 2do nivel. El 1er tuvo la mayor cantidad de referencias de mala calidad, con manejos errados, trasladados sin personal médico ni ambulancia, independientemente del estado del paciente, referidos directamente al tercer nivel sin coordinación previa, saltando al segundo nivel. (p.8)

(García Munitis, 2013) publicó un estudio titulado Sistema de referencia-contrarreferencia entre el segundo y el tercer nivel de salud en una red hospitalaria pediátrica en el conurbano bonaerense, el cual tiene como:

Objetivo: describir el sistema de referencia y contrarreferencia en la unidad de cuidados intermedios pediátricos del Hospital de Alta Complejidad en Red El Cruce, identificar los puntos clave que podrían impedir el fortalecimiento de la red y el nivel de conocimiento de los profesionales sobre la Red Hospitalaria. Material y métodos: estudio observacional, prospectivo que evaluó los indicadores relacionados al ingreso y egreso de los pacientes pediátricos y realizaron una encuesta a todos los jefes de servicios pediátricos de la Red. Resultados: el 83,9% de los pacientes fueron referidos desde la Red, se aceptaron

71,1% de las referencias solicitadas y el 9,4% fueron contrarreferidos al centro de origen. De la encuesta realizada, se concluyó que el 70% de los jefes de servicios pediátricos no conocían el menú prestacional de la red. Conclusiones: el éxito del sistema de referencia se encuentra en la continuidad de atención, es decir en el paso del paciente al segundo nivel de atención con la aceptación de su referencia identificándose la escasa contrarreferencia hacia los centros de origen y el bajo nivel autoconocimiento del sistema prestacional del personal de la red asistencial. (p.405)

(López R., 2013) publicó un estudio titulado: “Sistema de Referencia y Contrarreferencia del Hospital San Pablo de Huacareta 2013”.

Objetivo: Conocer acerca del cumplimiento de la “Norma Nacional de Referencia y Retorno” (Resolución Ministerial N° 1036) por parte del proceso de referencia y contrarreferencia de Hospital San Pablo de Huacareta. Material y métodos: El enfoque del estudio es cuantitativo, de tipo observacional, descriptivo y transversal. La población está constituida por todos los registros de pacientes referidos y contrarreferidos a distintos centros de mayor complejidad en el periodo ya mencionado, con número de 118 de acuerdo al libro de referencia del Servicio de Salud. Resultados: la totalidad de las referencias se realizan con efectividad, existe buena capacidad de resolución y son los pocos casos como complicaciones de la gestación y traumatismos los que siguen este camino; sin embargo, el sistema de retorno muestra muchas debilidades en especial de los servicios de mayor complejidad hacia los que se encuentran en los municipios. Discusión: se debe trabajar de una manera más responsable en aquellos servicios en especial en el retorno (llenando los formularios), tomando en cuenta de no vulnerar los derechos de los pacientes y precautelar su salud e integridad y no incurrir en procesos medicolegales. (p.5)

(Braña M., 2012) llevó a cabo un estudio de investigación titulado: Factores sociodemográficos y satisfacción relacionado al cuidado recibido en mujeres con cáncer de mama. Estudio multicéntrico, el cual tiene como:

Objetivo: evaluar el nivel de satisfacción en los Servicios de Oncología Médica de mujeres con cáncer de mama y analizar la influencia de los factores sociodemográficos y clínicos en su satisfacción. Material y Métodos: Estudio transversal multicéntrico con un cuestionario anónimo y voluntario completado por 225 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. La herramienta utilizada fue el SERVQHOS modificado, adaptado a nuestro contexto. Se recopilaron datos demográficos y clínicos. Para determinar la confiabilidad de la herramienta después de los ajustes, se realizó un análisis alfa de Cronbach. También se realizó un análisis descriptivo, así como estadísticas no paramétricas para estudiar la influencia de las variables demográficas en la satisfacción. Resultados: Los aspectos mejor evaluados fueron la amabilidad del personal, la confianza transmitida por ellos y el trato personal. Lo peor evaluado fue la facilidad de llegar al hospital, el tiempo de espera, estado de las salas de consulta y, puntualidad de las sesiones. La satisfacción global fue de 4.04 ± 0.82 . La edad influyó en su evaluación de la apariencia personal del personal ($P = .04$), el estado de las salas de consulta ($P < 0.00$), la facilidad para llegar al hospital y la cantidad y calidad de la información recibida ($P = 0.01$). El nivel educativo influyó en su satisfacción con la apariencia personal del personal y el estado de las salas de consulta. Las mujeres que trabajaron y las que tenían una discapacidad temporal evaluaron peor la apariencia del personal. El tiempo desde el diagnóstico afectó la satisfacción con la disposición del personal para ayudar ($P < 0.00$) y la asistencia a la terapia, y la satisfacción con la capacidad para comprender sus necesidades ($P = 0.03$). Conclusiones: las características individuales de los participantes influyen en su satisfacción. Se pudo evidenciar áreas deficientes identificando oportunidades de mejora importantes en varios aspectos de la atención en los que trabajar para aumentar la calidad de la atención. (p.30)

2.3 Bases Teóricas

2.3.1 Cáncer diferenciado de tiroides

2.3.1.1 Epidemiología

El carcinoma de tiroides (CT) es poco frecuente, representando un porcentaje inferior al 2,5% de las neoplasias. El cáncer diferenciado de tiroides (CDT) incluye al carcinoma papilar (CP) y al folicular (CF), y constituye más del 90% de todos los cánceres de tiroides (Ruiz, 2016).

En incremento del número de casos nuevos de cáncer de tiroides se incrementó a nivel mundial con predominio de pequeños tumores de origen papilar. La causa de esto podría estar en relación con un incremento en el diagnóstico haciendo uso del ultrasonido a nivel cervical, una accesibilidad mayor a la salud así como una mejora en el nivel económico y social de los pacientes, además de un aumento de casos de obesidad e insulinoresistencia, exposición predominantemente en la niñez a la radiación producto de estudios de imágenes, carcinógenos del medio ambiente y modificaciones en la dieta entre los que se describen, la mayor ingesta de iodo (Pitoia F., 2014).

En el Perú el incremento de nuevos casos reportados de cáncer de tiroides comprendido entre los años 2006-2011 fue de 2.7% de total de casos oncológicos (Ministerio de Salud del Perú, 2013).

En Lima Metropolitana, durante los años 2010-2012, se diagnosticaron 1.994 nuevos casos de pacientes con cáncer de tiroides, representando a su vez un 3.3% de todas las patologías oncológicas siendo la incidencia de 7 por 100000 habitantes y, el sexo

femenino fue el más afectado con un 83% del total de casos. Durante ese mismo periodo, se presentaron 214 fallecidos por esta neoplasia, siendo un 0.8 por 100000 habitantes. Aunque se conoce que el cáncer tiroideo se da en cualquier etapa de la vida, sin embargo, es más frecuente entre las edades de 45 y 59 años (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas , 2016).

2.3.1.2 Manejo del cáncer diferenciado de tiroides

Los pacientes con diagnóstico por citología de carcinoma diferenciado de tiroides categoría IV de Bethesda que además tengan antecedentes de haber recibido radioterapia cervical, de que se trate de un cáncer no medular de tipo familiar, que tenga una biopsia por congelación dudosa, patología tiroidea en ambos lóbulos o simplemente el paciente así lo decide para evitar más adelante reintervenciones quirúrgicas, el procedimiento a seguir es la tiroidectomía total. De igual forma aquellos con categoría Bethesda V o VI, la tiroidectomía total es recomendada además de los arriba mencionados, en los que presenten tumores mayores a 1 cm, variante agresiva, patología tiroidea en el otro lóbulo, adenopatías de origen metastásico y tumores que hayan invadido la capsula tiroidea o extra tiroideos de gran tamaño (Pitoia F., 2014).

Así mismo, se recomienda que el paciente empiece a tomar la levotiroxina (tratamiento de reemplazo hormonal) una vez operado en los casos en que no se le haya indicado terapia ablativa con Iodo-131, cuando ésta se realice post administración de tirotropina alfa- hormona recombinante estimulante del tiroides humano- (Thyrogen) y en los que por diferentes motivos tenga que postergarse el tratamiento (Pitoia F., 2014).

En cuanto al tratamiento ablativo con Iodo -131, la dosis varía de acuerdo al riesgo de recurrencia de enfermedad, por ejemplo en aquellos pacientes con bajo riesgo, no es absoluta su indicación, sin embargo, se recomienda 30 mCi de Iodo-131 teniendo en cuenta que va a favorecer un mejor seguimiento; en los pacientes de riesgo intermedio y alto riesgo, se recomiendan dosis que van desde 100 mCi a 150 o más, respectivamente, no olvidando que en aquellos pacientes de edad avanzada y con metástasis localizadas en sitios peligrosos en potencia, las dosis deben considerarse con precaución. Así mismo, la preparación para ablación de restos tiroideos puede realizarse de dos maneras, sometiendo al paciente a un estado de hipotiroidismo suspendiendo la levotiroxina como mínimo 3 semanas logrando valores de TSH mayores de 30 mUI/L o aplicando TSH recombinante humana (Thyrogen), exceptuando aquellos casos donde haya enfermedad metastásica en el que se prefiere la supresión hormonal (Pitoia F., 2014).

De igual manera son muy importantes las recomendaciones nutricionales que debe seguir un paciente antes de la ablación con radioyodo. Pitoia F.(2014) refiere que se debe suspender alimentos ricos en yodo, dentro de los cuales principalmente se encuentran los productos de origen marino, debiéndose iniciar 7 a 10 días antes de recibir el 131I hasta 48 horas después, momento en que ya pueden retomar la toma de levotiroxina. No olvidando además que previo a la administración de la terapia con Iodo-131, es recomendable la determinación sérica de niveles de tiroglobulina y anticuerpos antitiroglobulina, ya que niveles inferiores a 10 ng/ml de tiroglobulina tienen un alto valor predictivo negativo, permitiendo identificar aquellos casos con bajo riesgo de recurrencia (4-20 %).

Finalmente, la realización del rastreo corporal total tras haber recibido terapia ablativa es un aspecto importante para mencionar y que debe ser de conocimiento por parte de los médicos que envían las referencias. Pitoia F. (2014) menciona que después de 1 semana

aproximadamente de la ablación, se deberá llevar a cabo el rastreo corporal total, donde se identifica entre un 10 y 26% de casos.

2.3.2 Sistema de referencia y contra referencia

El sistema de referencia y contrarreferencia de Seguro Social de Salud del Perú (EsSalud) representa una serie de etapas por las que un paciente asegurado debe pasar para poder recibir una atención médica en otros centros de salud pertenecientes a la red, considerando el nivel o la capacidad resolutive de los mismos, garantizándose que la atención de salud sea continua (Seguro social de salud EsSalud, 2008).

Como antecedentes acerca del sistema de referencias y contrarreferencias en EsSalud se tiene que sus inicios se remontan al año 1991 ante la necesidad de una opinión médica especializada en un paciente de Puno y utilizado el fax se envía a Lima la historia clínica del paciente. Posteriormente en 1992 se inicia el proceso en la sede central, siendo en el año 1995 donde la Seguridad Social implementa el Sistema de Referencias y Contrarreferencias, produciéndose su descentralización. Luego, en el 2013, el gobierno peruano, a través del Ministerio de Salud, emitió los lineamientos y medidas de reforma del sector Salud, cuyo primer reto es extender las mejoras en el estado de salud de toda la población, estableciendo la continuidad de la atención, incluyendo la relación tanto administrativa como asistencial entre centros logrando que se satisfagan las necesidades del paciente. En base a lo descrito, el Ministerio de Salud elaboró el documento "Normas del Sistema de Referencia y Contra-referencia de los establecimientos del Ministerio de salud", para regular este proceso. El Seguro Social de Salud aprobó las "Normas para el Proceso de Referencia y Contrarreferencia de Essalud", que regulan este sistema en sus órganos descentralizados y de esta manera unificar y estandarizar la disponibilidad de recursos. Dicha norma se encuentra enmarcada

dentro de la Reforma del Sector Salud y del Plan Maestro 2013-2021. (Salirrosas, 2014)

2.3.2.1 Normas para el Proceso de Referencia y Contrarreferencia en EsSalud

Esta norma tiene como objetivo establecer procesos y procedimientos que regulan el sistema en las IPRESS institucionales y extrainstitucionales. (Seguro Social de Salud- EsSalud, 2015)

Disposiciones Generales

- a. El paciente será atendido únicamente por el diagnóstico motivo de origen de la referencia y si el médico tratante considere hacer interconsultas, las podrá hacer hasta en 3 oportunidades considerando a su vez las Guías de Práctica Clínica.
- b. Las referencias de pacientes provenientes de provincias tendrán prioridad en lo que respecta a servicios de ayuda al diagnóstico, procedimientos y consultas de control hasta un máximo de tres días.
- c. El paciente referido a las instituciones prestadoras de servicios de salud debe ser atendido máximo en 30 días que se cuentan desde la fecha en que la referencia es registrada.
- d. En las instituciones prestadoras de servicios de salud de destino serán considerados los resultados de exámenes de ayuda al diagnóstico llevados a cabo en las instituciones prestadoras de servicios de salud de origen para el manejo del paciente referido.

- e. Tendrán preferencia de atención las referencias de pacientes provenientes de provincias.
- f. Los pacientes serán referidos de una institución prestadora de servicios de salud de menor capacidad de resolución a otra mayor o que se encuentre disponible cualquiera sea la categoría que tenga.
- g. Los criterios mínimos de aceptación de referencias son los siguientes:
- Llenado completo de todos los datos del formato de solicitud de referencias
 - Registro del acto medico
 - Descripción completa de signos y síntomas
 - Registro de presunción diagnostica o diagnóstico definitivo
 - Registro correcto de la subactividad destino
 - Registro correcto del área de referencia
 - Registro correcto del motivo de referencia
 - Registro del Servicio de Destino
 - Registro del Servicio de Origen
 - Acreditación vigente
 - Correspondencia entre el Diagnostico y capacidad resolutive de la IPRESS de destino y de origen.
- h. Las solicitudes de exámenes de ayuda al diagnóstico complejos requieren el llenado del formato de Referencias y Contrarreferencias previa verificación de la acreditación.

Disposiciones específicas

De la referencia derivada a prestaciones de ayuda al diagnóstico y tratamiento

- La referencia tiene validez hasta que el procedimiento se haya llevado a cabo.
- El médico tratante firmará los informes y entregará al jefe de la Oficina/Unidad de Admisión, Registros Médicos, Referencias y Contrarreferencias quien se encargará de ingresarlos al sistema vía web como contrarreferencia en un lapso de tiempo de 02 días hábiles. Si el paciente solicita una copia del resultado, será proporcionado por el servicio.
- El jefe encargado de los servicios de ayuda al diagnóstico de las IPRESS de destino es responsable de brindar acceso en todo momento a los módulos de resultados de ayuda al diagnóstico y tratamiento de sus sistemas de información institucional a los especialistas de las IPRESS de origen.
- En caso de confirmación diagnóstica de condiciones oncológicas, infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH)- Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), Tuberculosis Multidrogo Resistente, Tuberculosis Extremadamente Drogo Resistente y Enfermedad Renal Crónica estadios 3b, 4 y 5, el jefe del Servicio de Ayuda al Diagnóstico, si la IPRESS de Destino dispone de capacidad resolutive y operativa necesaria, genera la (s) referencia (s) Administrativa (s) a (los) Servicio (s) correspondiente (s).
- Las Instituciones prestadoras de servicios de salud institucionales recurren a las IPRESS extrainstitucionales, cuando sea requerido, para brindar servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento.

- El incumplimiento de las citas por parte de los pacientes durante un lapso de tiempo de 30 días, dará lugar a que se ejecute el proceso de contrarreferencia por parte del área encargada (Seguro Social de Salud- EsSalud, 2015).

De la Anulación de las Referencias

- El personal responsable del área de referencias y Contrarreferencias de las instituciones prestadoras de servicios de salud de origen lleva a cabo la anulación de las solicitudes de referencias considerando lo siguiente:
 - Referencias observadas con una duración mayor a 30 días.
 - Referencias observadas debido a que la patología es capaz de ser resuelta en el sitio de origen del paciente.
 - Rechazo por parte del paciente hacia la IPRESS de destino.
 - Fallecidos
 - Pacientes que no están acreditados al momento de la referencia y que además no cuentan con periodo de latencia.
 - Pacientes no localizados porque cambiaron a una nueva dirección y están adscritos a otra IPRESS o se encuentran viviendo fuera del país.
 - Referencias que ya no proceden porque fueron contraindicados por el médico de manera absoluta en la IPRESS de Destino.
 - Pacientes que no aceptan el tratamiento médico establecido.
 - Inasistencia del paciente de forma repetitiva a su cita médica más de dos veces (Seguro Social de Salud- EsSalud, 2015).

2.3.2.2 Procedimiento para la Solicitud de las referencias

Cuadro 1. Procedimiento para la solicitud de las referencias

ESSALUD Gerencia Central de Prestaciones de Salud	PROCEDIMIENTOS	
	REFERENCIA	
PASO	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES	PERSONA ENCARGADA
1	Evaluar la clínica y exámenes del paciente, consignando sus datos en el Formato de referencia.	IPRESS de origen. Médico tratante.
2	Trasladar el Formato de referencias al área de referencias y Contrarreferencias	IPRESS de origen. Paciente o familiar o Técnico de consultorio externo.
3	Evaluar y calificar la pertinencia de la referencia; si es materia de observación, consultar en primera instancia con el médico tratante; y en segunda instancia, al superior inmediato, si fuera el caso, para la respectiva corrección y devolución en un plazo no mayor de 24 horas. Si la referencia es procedente, seguir paso 05.	IPRESS de origen. Medico de Referencias
4	Si es improcedente, asignar cita al paciente con el médico tratante para la información y el seguimiento del caso, máximo en 02 días hábiles	IPRESS de origen. Medico de Referencias
5	Verificar los datos consignados en el formato impreso, luego registrar y enviar el formato de referencia a través del sistema	IPRESS de origen.

	en un plazo no mayor a las 48 horas de haber sido recibido. En caso de que el paciente tenga problemas con la acreditación, seguir con el paso 06; en caso contrario seguir con el Paso 07.	Digitador o Técnico Administrativo.
6	Verificar si el paciente está acreditado, si no es así, deberá informársele. Si acredita, debe imprimir la hoja de filiación, visarlo y sellarlo, para luego ser enviado tanto formato de referencia como hoja de filiación al área de referencias o a la que corresponda.	IPRESS de origen Encargado de Acreditación
7	Evaluar la pertinencia de la referencia. Para las referencias aceptadas: Paso 08 Para las referencias observadas: Paso 09	IPRESS de Destino Jefe de la Unidad de Referencias y C.
8	Citar al paciente en un plazo no mayor de 24 horas para Consulta Externa y 48 horas para Servicios de Ayuda al Diagnóstico, después de obtenido el visado	IPRESS de Destino Unidad de Referencias y C.
9	Registrar el motivo de la observación de la referencia en el Sistema de referencia y Contrarreferencia y reporta a la IPRESS de origen.	IPRESS de Destino Jefe de la Unidad de Referencias y C.
10	Evaluar el motivo de observación: 1. Amerita levantar la observación y reenviar. Paso 11 2. No amerita reenviar, anular la referencia y pasar al paso 04.	IPRESS de origen Jefe de la Unidad de referencias y C.
11	Otorgar cita	IPRESS de Destino

		Digitador
12	Imprimir la cita remitida por el Sistema de referencia y Contrarreferencia u otra vía de comunicación. Comunicar al paciente la fecha y hora de la cita con 48 horas de anticipación, entregar la cita al paciente, la Referencia Original y exámenes realizados.	IPRESS de Origen Digitador
13	Acudir al consultorio o servicio 30 minutos previos a la hora fijada portando el formato de referencia	IPRESS de Destino. Paciente.

Fuente. Normas para el proceso de referencia y contrarreferencia en EsSalud- (2015).

2.3.2.3 Sistema de referencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen

La Red prestacional Almenara está conformada por el Hospital Nacional Guillermo Almenara, así como los siguientes centros: Hospital III de Emergencias Grau, Hospital II Vitarte, Hospital II Clínica Geriátrica San Isidro Labrador, Hospital II Ramón Castilla, Hospital I Aurelio Díaz Ufano y Peral, Hospital I Jorge Voto Bernales Corpancho, Policlínico Chosica Policlínico Francisco Pizarro, Policlínico de Complejidad Creciente San Luis, EsSalud en San Borja, Centro de Atención Primaria III Huaycán, Centro de Atención Primaria III El Agustino, Centro de Atención Primaria III Independencia, Centro de Atención Primaria III Alfredo Piazza Roberts, Centro Médico Ancije, Centro Médico Casapalca, Posta Médica de Construcción Civil, IPRESS (Zárate, Gamarra, Clínica San Juan de Dios, Clínica San Miguel Arcángel).

Así mismo, forman parte de la Red Almenara los departamentos de Tumbes, Piura, Lambayeque, Cajamarca, Amazonas, San Martín, La Libertad, Huánuco, Pasco, Junín, Huancavelica, Madre de Dios, Apurímac, Cuzco y Ancash

2.3.2.4 Referencia de pacientes con cáncer de tiroides al Servicio de Medicina Nuclear

En el Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Nacional Guillermo Almenara, se llevan a cabo diferentes procedimientos para el tratamiento y seguimiento de pacientes post operados de Cáncer de tiroides entre los que figuran la ingesta de iodo-131 para llevar a cabo el Rastreo de cuerpo entero el cual se realiza de forma anual o en un periodo de tiempo más corto dependiendo del riesgo de recurrencia de enfermedad por parte del paciente, el Rastreo de cuerpo entero propiamente dicho (a las 48 horas post ingesta de Iodo-131), terapias con Iodo-131 a

dosis ablativa (la cual se brinda a pacientes recién tiroidectomizados con la finalidad de destruir restos de células tiroideas sanas y enfermas y disminuir riesgo de recurrencia), tratamientos complementarios con Iodo 131 en caso de recurrencia de enfermedad local o a distancia, Rastreo de cuerpo entero post tratamiento con Iodo-131, la cual se lleva de 5 a 7 días del mismo.

En el año 2015, 2,457 pacientes con cáncer de tiroides fueron referidos al Servicio de Medicina Nuclear para tratamiento y seguimiento de enfermedad, en el año 2016, se han registrado 2588 pacientes y en el presente año 2017, 2664 pacientes referidos.

2.3.4.5 Problemas identificados en el sistema de referencia de los pacientes con cáncer de tiroides.

Se han identificado varios problemas cuando el médico nuclear lleva a cabo el visado de las referencias que llegan mediante el Sistema de Referencias vía Web entre los cuales se puede mencionar hojas de referencia donde no se consigna una información adecuada y completa de la enfermedad del paciente así como situaciones donde no es posible aun recibir terapia o realizar un rastreo por los antecedentes mencionados en la Hoja de referencia tales como pacientes con hemitiroidectomía (siendo lo recomendable tiroidectomía total), pacientes no preparados correctamente, etc., situaciones que obligan al médico nuclear a observar las referencias y esperar que éstas sean levantadas en las IPRESS de origen para poder brindar una cita lo más pronto posible. Muchos de estos problemas son identificados de referencias provenientes de IPRESS de provincias en los que no se está siguiendo el mismo protocolo de manejo del cáncer de tiroides empleado por los médicos de

las distintas especialidades del Hospital Guillermo Almenara (cirugía de cabeza y cuello, oncología, medicina nuclear), lo que indica que éstos son principalmente originados al momento de la elaboración de la Hoja de referencia. Sin embargo, el personal encargado del Área de Referencia y Contrarreferencia de la IPRESS de origen que debería también tener conocimiento de los requisitos que debe cumplir un paciente para ser referido al Servicio de Medicina Nuclear, no ejerce muchas veces la función de evaluar y calificar la pertinencia de la referencia e ingresa el formato al Sistema de referencia vía Web, lo que origina pérdida de tiempo y de oportunidad del paciente de ser atendido lo más pronto posible generando insatisfacción.

2.3.3 Satisfacción de la atención

En las últimas décadas del siglo XX las transformaciones sociales y económicas han producido cambios en la salud de la población y, por tanto, en las políticas de prestación de salud a escala mundial, promoviéndose una atención de alta calidad centrada en el usuario o cliente. Arraras (2010) refiere que la satisfacción es un concepto que incluye varias dimensiones como son las diferentes experiencias y procesos que el paciente va adquiriendo como parte de la atención que ha experimentado y que están orientados a lograr una respuesta afectiva positiva dependiendo de la forma en que sus intereses, anhelos, necesidades han logrado su satisfacción.

En cuanto a la satisfacción percibida por los pacientes, García F. B. (2013) refiere que ésta se fundamenta en dos dimensiones, la capacidad del médico para tratar una patología y la relación médico-paciente durante la atención. Los pacientes perciben como causas comunes de insatisfacción:

- Problemas en el diagnóstico y tratamiento dentro de los cuales se mencionan el juicio acerca de la capacidad médica, retrasos en la realización de exámenes de laboratorio e imágenes, muchas veces consideradas absurdas, la calidad de la información recibida por el médico tratante el cual es muy importante para la adherencia al tratamiento y seguimiento posterior.
- Relación médico-paciente, en el que éste último puede percibir un trato no adecuado o indiferente por parte del médico tratante, así como recibir una información apresurada, escasa, limitada creando insatisfacción con la atención.
- Acceso y disponibilidad. Aquí se podrían citar los tiempos prolongados de espera para la obtención de una cita médica o para la realización de algún examen de ayuda al diagnóstico, descontento con el tratamiento instaurado, que, si además a esto se agrega una demora en ver un efecto o respuesta, crea desconfianza y zozobra.
- Costos muy altos. Los costos elevados para la atención y tratamiento originan insatisfacción y muchas veces abandono del tratamiento.
- Ambientación de los espacios de atención. Un ambiente limpio, alejado de los ruidos, con una temperatura adecuada y cálida genera satisfacción del paciente.

En el Perú, desde mediados de los años 90, se han desarrollado algunas iniciativas puntuales y de corto alcance en el tema de escucha al usuario, que incluyeron en su marco de referencia una mejora cada vez más continua de la calidad y satisfacción del mismo. En el Perú, actualmente, es prioridad de investigación todo lo relacionado a perfeccionar la calidad de gestión en salud. Y es partir de esto que se llevó a cabo una encuesta nacional de satisfacción llevada a cabo por la Superintendencia nacional de

Salud desde enero a julio del 2016, arrojando que el 74.9% de los pacientes estuvieron satisfechos con la atención brindada en los establecimientos de salud del Seguro Social de Salud (EsSalud) el cual tiene 10 436 324 asegurados, habiendo sido atendido el 70% de ellos al menos en una ocasión (Villar, 2016).

Durante los últimos años se han desarrollado grandes esfuerzos e iniciativas para la medición de la calidad a través de la evaluación de la satisfacción del usuario externo. Ministerio de Salud del Perú (2011) refiere que debido a la gran cantidad de pacientes que acuden a los centros de salud genera insatisfacción por los tiempos prolongados de espera para la atención, por eso la importancia de llevar a cabo la elaboración de instrumentos más sencillos de aplicar, accesibles que permitan obtener resultados para tomar decisiones y mejorar de esta manera la calidad de atención permanentemente. El Ministerio de Salud en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud ha elaborado el Documento Técnico “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo” para estandarizar el proceso en que se lleva a cabo la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Esta Guía técnica contiene la Metodología SERVQUAL, que tiene una escala compuesta por varias dimensiones y que en un inicio servía para la evaluación de la satisfacción de los usuarios externos en el sector privado, pero luego el Ministerio de Salud obtuvo la metodología SERVQUAL Modificado el cual establece la calidad de atención como la diferencia (P-E) entre las percepciones (P) y expectativas (E) de los usuarios externos, por su validez y alta confiabilidad. El análisis de los datos se realiza mediante un programa estadístico simple MS Excel que identifica la expectativa y percepción de los pacientes, el nivel de satisfacción global y las causas más frecuentes de insatisfacción

los cuales sirven como oportunidades para mejorar la calidad de atención.

CAPÍTULO 3: METODOLOGIA

3.1 Tipo y Diseño de Investigación

3.1.1 Variable evaluación del sistema de referencia: el estudio presenta un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de tipo descriptivo, corte transversal.

3.1.2 Variable satisfacción: el estudio presenta un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de tipo descriptivo, corte transversal.

Ambas variables son independientes, por tanto, no existe correlación entre ambas.

3.2 Unidad de análisis

3.2.1 Variable evaluación del sistema de referencia: la unidad de análisis es la Hoja de referencia del paciente con cáncer de tiroides.

3.2.2 Variable satisfacción: la Unidad de Análisis lo representa el paciente con cáncer de tiroides atendido en el Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Nacional Guillermo Almenara

3.3 Población de estudio

3.3.1 Variable Evaluación del sistema de referencia: la población lo conforman todas las hojas de referencias de pacientes con cáncer de tiroides que llegan vía sistema web al Servicio de Medicina Nuclear.

3.3.2 Variable Satisfacción: la población lo conforman todos los pacientes que padecen cáncer de tiroides referidos al Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Nacional Guillermo Almenara durante el periodo de enero a junio del 2018, para recibir tratamiento con Iodo-131.

En el año 2015, 2016 y 2017, se atendieron 2,457, 2588 y 2664 pacientes respectivamente, que fueron referidos al Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Nacional Guillermo Almenara para tratamiento y seguimiento de enfermedad.

3.3.3 Criterios de inclusión de la variable evaluación del sistema de referencia

- Hojas de referencias de pacientes con cáncer de tiroides visualizadas vía sistema de referencias web y que son enviadas desde las IPRESS de origen.

3.3.4 Criterios de exclusión de la variable evaluación del sistema de referencia

- Hojas de referencias de pacientes con patologías que no corresponden a cáncer de tiroides visualizadas en el sistema de referencias web y que son enviadas desde las IPRESS de origen.
- Hojas de referencias con datos incompletos.

3.3.5 Criterios de inclusión de la variable satisfacción

- Usuarios de ambos sexos con cáncer de tiroides, mayores de 18 años, que brinden previamente su aprobación para ser encuestados y que acuden al Servicio de Medicina Nuclear para hospitalización por terapia con Iodo-131.

3.3.4 Criterios de exclusión de la variable Satisfacción

- Acompañante de usuarios menores de 18 años y de aquellos que presenten algún tipo de discapacidad por la que no puedan expresar su opinión.
- Pacientes procedentes de consultorio externo u hospitalización del mismo Hospital Guillermo Almenara.
- Pacientes transferidos de otros establecimientos de salud hacia el Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Nacional Guillermo Almenara, que no pertenezcan a la red asistencial.
- Usuario que no desee participar en el estudio.

3.4 Tamaño de muestra

3.4.1 Variable Evaluación del sistema de referencia: se determinaron 130 hojas de referencias mediante muestreo probabilístico, aleatorio simple.

3.4.1 Variable Satisfacción: se determinó mediante un muestreo no probabilístico de los pacientes referidos que asisten al Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Nacional Guillermo Almenara desde enero a junio del año 2018.

3.5 Selección de muestra

3.5.1 Variable evaluación del sistema de referencia: la muestra aplicada fue un muestreo probabilístico en un periodo comprendido de marzo a octubre del 2018.

3.5.2 Variable satisfacción: la muestra aplicada fue un muestreo no probabilístico por conveniencia que estuvo conformada por 267 pacientes, en un periodo comprendido de enero a junio del 2018.

3.6 Técnicas de recolección de Datos

Se llevó a cabo la evaluación de las hojas de referencia como técnica de recolección de datos, las que son obtenidas del sistema de referencias y contrarreferencias de EsSalud. Para tal fin, se empleó como instrumento, una lista de chequeo o ficha de recolección de datos empleando como referencia la “Norma para el Proceso de Referencia y Contrarreferencia en EsSalud” (Directiva de Gerencia General N° 014. ESSALUD-2015), el mismo que fue revisado y validado en su contenido. Para ello, se realizó el juicio de expertos, entrevistando a 6 profesionales expertos en el tema motivo de investigación, a cada uno de los cuales se le presentó un resumen del Proyecto, el instrumento propuesto por el investigador y una guía para la validez que consta de 13 preguntas, para la emisión de su juicio de manera individual. Los juicios emitidos permitieron determinar la consistencia interna del instrumento mediante el estadístico Kappa. El Índice Kappa (κ) es la proporción de concordancias observadas sobre el total de observaciones, habiendo excluido las concordancias atribuibles al azar. El coeficiente kappa (κ) considera valores entre -1 y +1; mientras más próximo a +1, mayor es el grado de concordancia interobservador. Posteriormente, el instrumento fue sometido a una prueba piloto para demostrar su confiabilidad

obteniéndose un Índice de Kappa de 0,71 el cual representa un Grado de Concordancia Sustancial o Bueno. (Hernández Sampieri Roberto, 2010). (McGartland, 2003). (Cerde & Villarroel, 2008).

Para evaluar la satisfacción del usuario, el instrumento empleado fue obtenido de la “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del usuario externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”, la cual fue aprobada por el Ministerio de Salud mediante Resolución N° 527- 2011/MINSA/Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Es una encuesta que tiene validación tanto operativa como metodológica, compuesta por 2 elementos, percepciones y expectativas. Cada uno de ellos incluye 22 preguntas con respuestas a través de una escala de Likert. El instrumento se divide en 5 dimensiones: fiabilidad con 5 preguntas, capacidad de respuesta con 4 preguntas, seguridad con 4 preguntas, empatía con 5 preguntas y aspectos tangibles con 4 preguntas. La aplicación de la encuesta tuvo una duración de 15 minutos en promedio.

Se solicitó a todos los pacientes que participaron en el estudio el respectivo consentimiento informado. Por otro lado, cabe mencionar que el presente estudio identificado con número 036-2018 cumple con los requisitos para ser EXCEPTUADO de la Revisión por parte del pleno del Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, en consideración a lo estipulado por la Directiva número 04- IETSI-ESSALUD-2016. Específicamente, el estudio fue exceptuado de la revisión por el Comité de Ética en Investigación por pertenecer a la categoría número 1 del Anexo 6 de la mencionada directiva: las investigaciones que impliquen el uso de pruebas educativas, procedimientos de encuestas, entrevistas u observación del comportamiento público, cuyos datos no permitan la identificación de los sujetos ni los pongan en riesgo. Sin embargo, la investigadora aplicó los principios bioéticos relacionados a la investigación sobre el cuidado de la salud, recogidos en la Declaración

de Helsinki, manteniéndose la confidencialidad de los pacientes durante todo el tiempo de ejecución del estudio.

3.7 Análisis e interpretación de la información

El procesamiento de los datos fue llevado a cabo mediante la hoja de cálculo de Excel 2007 integrado con el procesador de textos Word 2003-2007. Entre las razones que justifican emplear este paquete estadístico son que, en el tratamiento de los datos en Excel, proporciona una mayor flexibilidad y más opciones en el procesamiento y en los resultados derivados del análisis, tales como la creación de rangos o bandas de análisis estadístico y la descripción de una manera más precisa para los datos, además de su amplia difusión en los sistemas de cómputo actualmente utilizados.

Mediante la utilización del paquete estadístico se procedió a la creación de los archivos de datos, tomando como punto de partida la tabulación de los mismos obtenidos con la aplicación de la ficha de recolección a la muestra seleccionada. Una vez recolectada la información se procedió a hacer el inventario estadístico de la misma, mediante distribuciones de frecuencia y la presentación en tablas y gráficos.

Se calcularon medianas como medida de tendencia central y porcentajes. Se realizó una comparación de proporciones mediante el test de χ^2 . Los resultados se procesarán mediante SPSS versión 22.

En cuanto a la evaluación de la satisfacción de los pacientes, para el análisis de los resultados se consideraron como usuarios satisfechos a los valores positivos (+), que fueron obtenidos por la diferencia entre las percepciones (P) y las expectativas (E) y, como usuarios insatisfechos, a los valores negativos (-) de la diferencia $P - E$. El procesamiento de los datos se realizó mediante un aplicativo diseñado

en Excel proporcionado por la Oficina de la Calidad del Ministerio de Salud.

El estándar esperado es mayor al 60%, sujeto a variación según medición basal:

- >60% : Por mejorar (Rojo)
- 40 – 60 % : En proceso (Amarillo)
- < 40 : Aceptable (Verde)

CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Presentación de resultados

4.1.1 Evaluación del Sistema de Referencias

Al analizar los datos de las hojas de referencias de los pacientes que padecen cáncer de tiroides desde su creación en la IPRESS de origen hasta su atención en la IPRESS de destino, se puede evidenciar que del total de referencias 130 (100%), creadas y consideradas pertinentes en la IPRESS de origen, 68 (52,3%) fueron observadas en la IPRESS de destino, debido en su mayoría, a un registro inadecuado de los formatos o falta de datos clínicos por parte del médico especialista que elaboró la referencia. De las 68 referencias observadas, 60 (88,24%) se levantaron antes de los 30 días de creación de la referencia por parte de la IPRESS de origen y 8 (11,76%) después de los 30 días. Las figuras 1 y 2, muestran la distribución de estas referencias con respecto a las observaciones hechas por la IPRESS de destino y la resolución de las mismas en el tiempo por parte de la IPRESS de origen.

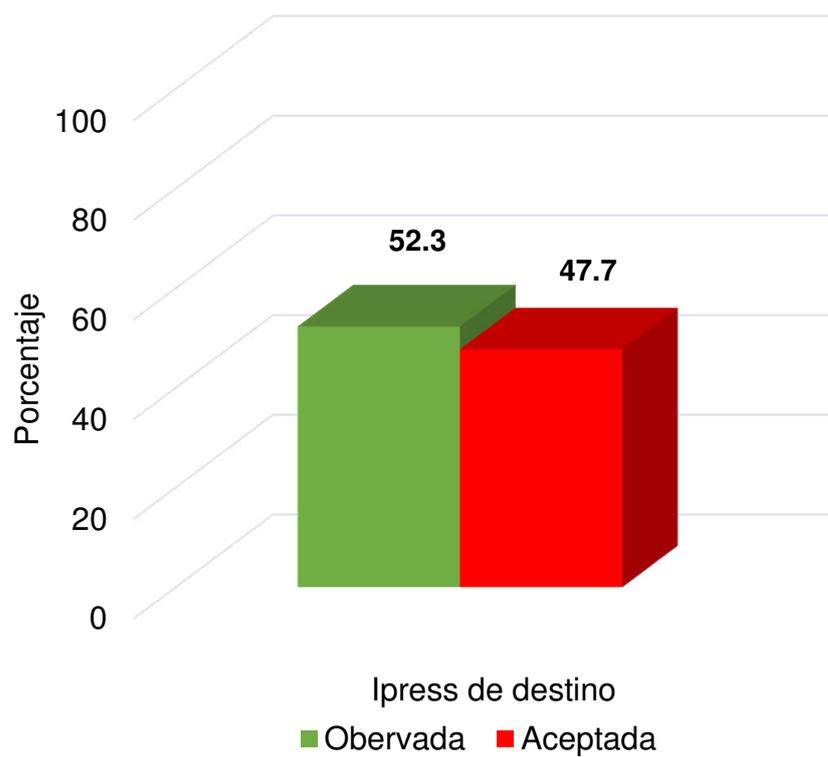


Figura 1. Referencias observadas en la IPRESS de destino

Fuente. Elaboración propia (2019).

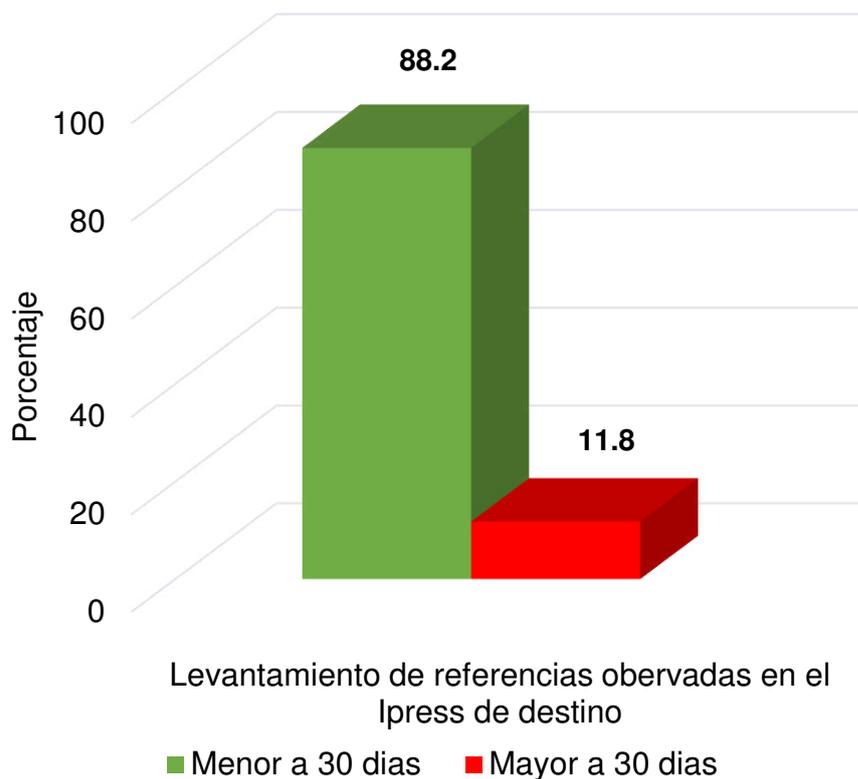


Figura 2. Referencias observadas en la IPRESS de destino y el tiempo que tarda su levantamiento.

Fuente: Elaboración propia (2019).

En la IPRESS de destino, el problema de la atención de las referencias se da a partir de que las mismas sean aceptadas u observadas para que se proceda a la programación de la cita correspondiente. La observación de una referencia puede causar la demora en la atención de esta. De acuerdo con la Norma para el proceso de referencias y contra referencias en ESSALUD, todo el proceso de referencias debe durar no más de 30 días. Pero en el análisis esta norma no se cumple en su totalidad.

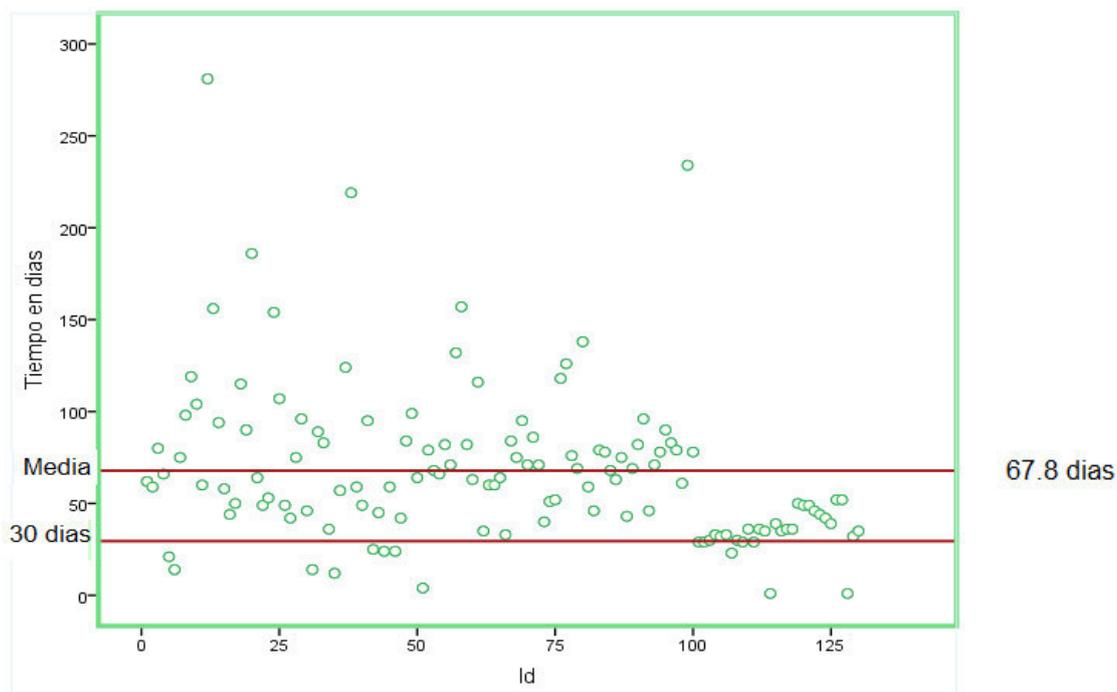


Figura 3. Tiempo que demora el proceso de atención por cada unidad de análisis.

Fuente: Elaboración propia (2019).

La media en el cual una referencia finalmente es evaluada por la IPRESS de destino es de 67.8 días, con respecto a los 30 días que establece la norma para el proceso de referencias de EsSalud.

Al evaluar las referencias en las IPRESS de destino, de las que tuvieron un proceso con una duración menor a 30 días, fueron aceptadas 11(8.5%) y posteriormente visadas; por otra parte, las referencias observadas fueron 06 (4.6%), que posteriormente levantaron sus observaciones y pudieron concluir el proceso de referencia antes de los 30 días. Así mismo las referencias que terminaron su proceso después de los 30 días, 51(39.2%) fueron referencias que se aceptaron y siguieron con su proceso, pero 62(47.7%) fueron observadas y dilataron su proceso por más de 30 días.

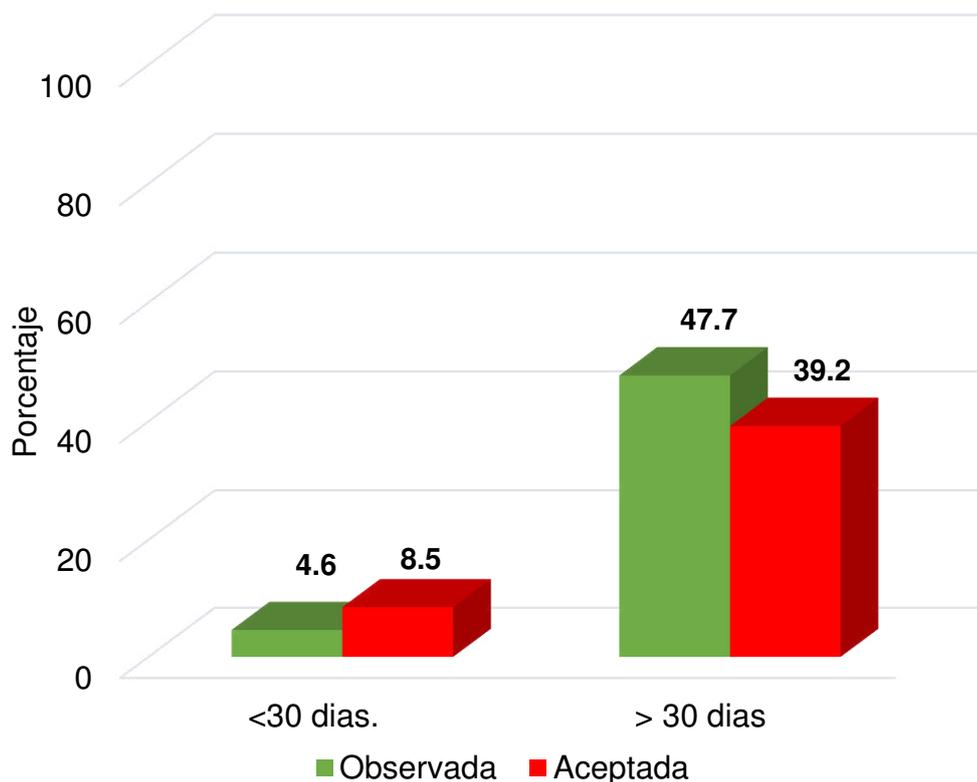


Figura 4. Evaluación de la referencia durante el tiempo que dura el proceso.

Fuente: Elaboración propia (2019).

De las referencias que fueron visadas dentro de las 48 horas en la IPRESS de destino, 12 (9.2%) terminaron su proceso antes de los 30 días, mientras que 5 (3.9%) no fueron visadas dentro de las 48 horas, pero aun así terminaron su proceso antes de los 30 días como lo exige la directiva. Una parte de las referencias que fueron visadas en las 48 horas por la IPRESS de destino, 81 (62.3%), terminaron su proceso después de los 30 días y así mismo 32 (24.6%) fueron visadas después de las 48 horas, y también terminaron su proceso pasados los 30 días.

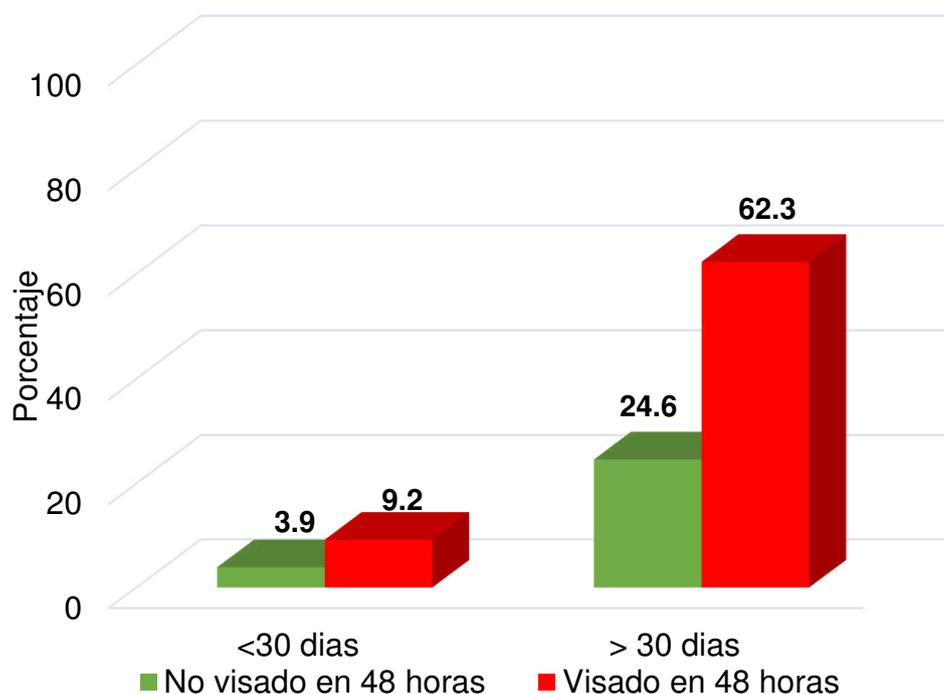


Figura 5. Visado de las referencias dentro de las 48 horas con respecto al tiempo de dura el proceso de referencia.

Fuente: Elaboración propia (2019).

Con respecto a la atención en el Servicio de Medicina Nuclear, 14 (10.8%) pacientes fueron atendidos siendo la duración de su proceso de referencia menor de 30 días, pero 3 (2.3%) fueron los pacientes que, si bien su proceso tuvo una duración menor de 30 días y a pesar de contar ya con su cita respectiva, finalmente no se atendieron y esto debido a diversos factores.

Los pacientes cuyo proceso de referencia tuvo una duración de más de 30 días y que no se atendieron en el Servicio de Medicina nuclear fueron 15 (11.5%) y los que si se atendieron fueron 98 (75.4%).

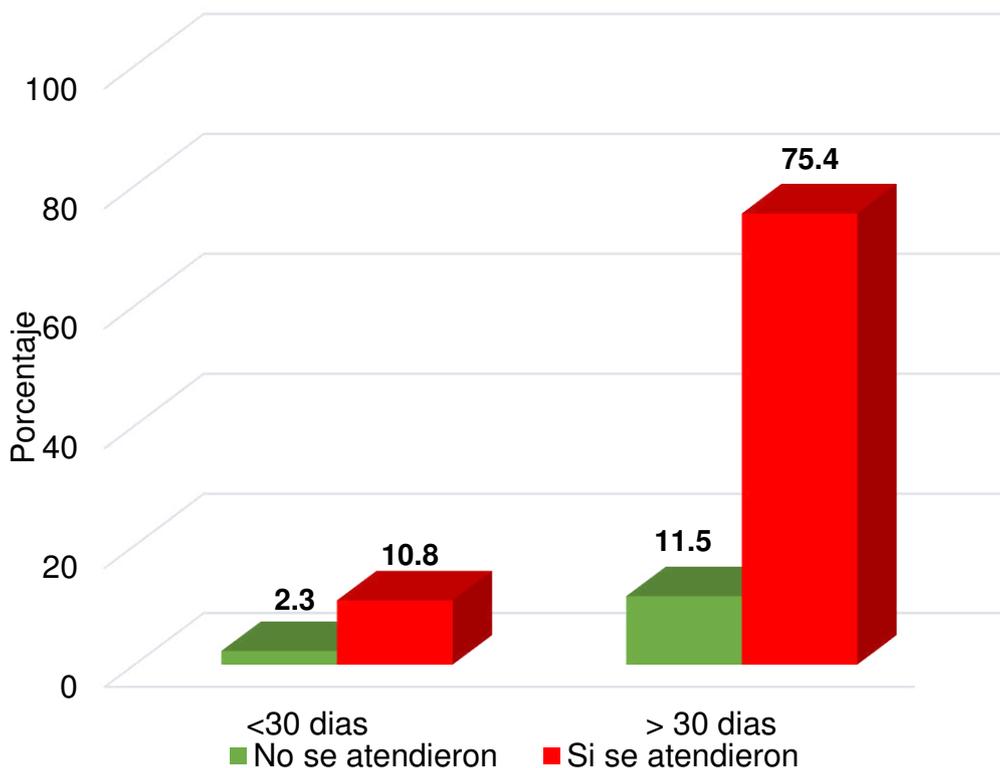


Figura 6. Atención en el servicio de Medicina Nuclear con respecto al tiempo que dura el proceso de referencia.

Fuente: Elaboración propia (2019).

En el análisis que contempla las variables: evaluación de la referencia, visado en 48 horas y atención en medicina nuclear (citas), con respecto al tiempo que dura el proceso de referencia, se aplicó la prueba estadística chi-cuadrado, como lo muestra el cuadro 2, donde se puede apreciar que ninguna de las variables guarda algún tipo de asociación con respecto al tiempo que dura el proceso de referencia, obteniendo p valor >0.05 en cada uno de los análisis. Esto explicaría que, aunque el proceso pueda durar o no los 30 días como lo establece la norma, no va a estar relacionado a que el paciente finalmente se atienda o no en el Servicio de Medicina Nuclear, aun si sus documentos tienen algún tipo de inconveniente o si su programación de cita se dilate.

Cuadro 2. Factores asociados al sistema de referencia y el tiempo que demora el proceso. (IPRESS de destino)

Factores asociados a la referencia	Tiempo de duración (Desde creación hasta terminar su proceso)				Total	p valor
	< 30 días		>30 días			
	n	%	n	%		
Evaluación de referencia					130	
Observado	6	4,6	62	47,7		0,132
Aceptado	11	8,5	51	39,2		
Visado en 48 horas					130	
No	5	3,9	32	24,6		0,926
Si	12	9,2	81	62,3		
Atención en Medicina Nuclear					130	
No	3	2,3	15	11,5		0,626
Si	14	10,8	98	75,4		

Fuente. Elaboración propia (2019).

Continuando con el análisis, esta vez los factores, evaluación de la referencia y la atención en Medicina Nuclear, mediante la prueba estadística chi-cuadrado, como se muestra en el cuadro 3, se pudo encontrar una asociación significativa entre estas dos variables, obteniendo un p valor <0.05. Esto indica que la atención en el Servicio de Medicina Nuclear va a estar relacionado a la evaluación de la referencia, indistintamente del tiempo en que demore su proceso de referencia.

Cuadro 3. La atención en el servicio de Medicina Nuclear y su relación con la evaluación de las referencias (IPRESS de destino).

Factores asociados a la referencia	Atención en Medicina Nuclear				Parcial	Total	p valor
	No		Si				
	n	%	n	%			
Evaluación de la Referencia							
Aceptada	4	3.1	58	44.6	62	130	0.02
Observada	14	10.8	54	41.5	68		

Fuente. Elaboración propia (2019).

4.1.2 Satisfacción de la atención de los pacientes con cáncer de tiroides en el Servicio de Medicina Nuclear.

Los pacientes que formaron parte del presente estudio contaron con seguro social. Las edades oscilaron entre los 20 y 85 años, predominando el género femenino en un 81% del total. En cuanto al nivel de instrucción, el 34% tenía estudios superiores de nivel universitario, 43% técnicos, 18% secundarios, 3% primaria y 1% ningún estudio.

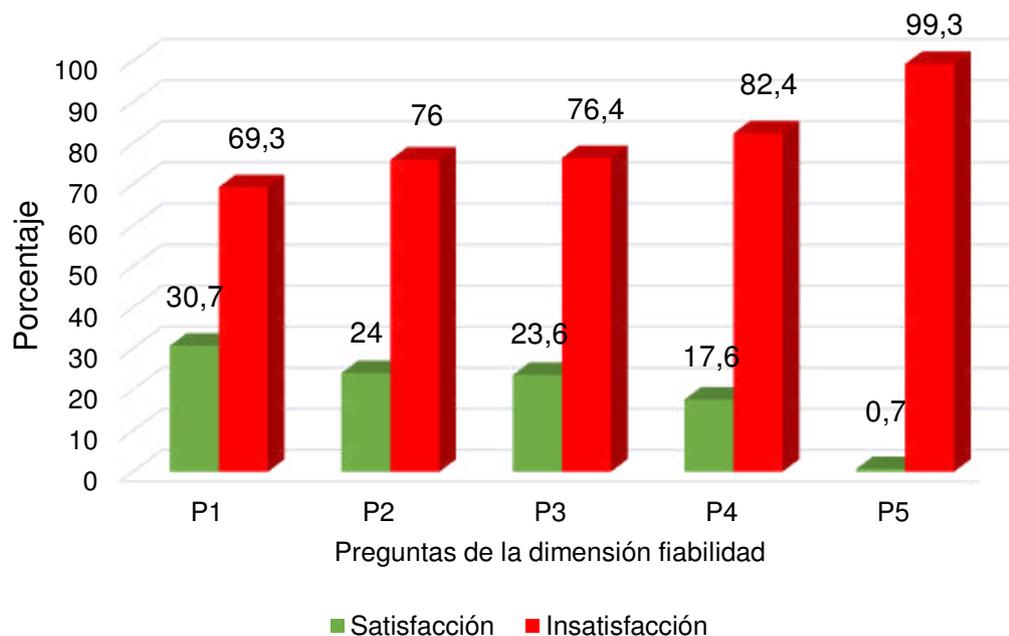


Figura 7. Resultados de satisfacción de la atención en la dimensión fiabilidad.

Fuente. Elaboración propia (2019).

En la dimensión fiabilidad, 265 pacientes (99,3%) estuvieron insatisfechos con respecto a las indicaciones recibidas por el médico tratante antes de salir de alta del establecimiento de salud correspondiente a la pregunta número 5, al igual que con la pregunta 4 que se refiere a que, si recibieron o no un adecuado informe acerca de sus resultados de laboratorio, con 220 pacientes (99,3%). Por otro lado, 82 pacientes (30,7%) se mostraron satisfechos con las visitas médicas durante los días de internamiento, las cuales fueron diarias. (Véase la figura 7).

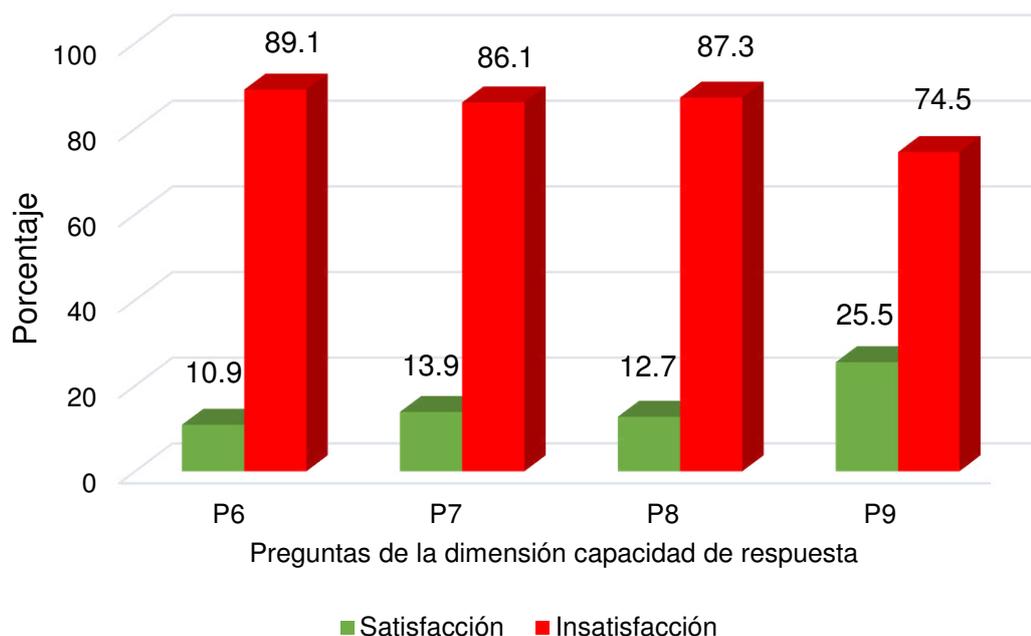


Figura 8. Resultados de satisfacción de la atención en la dimensión capacidad de respuesta.

Fuente: Elaboración propia

En esta dimensión, 238 pacientes (89,1%) se mostraron insatisfechos en relación con la rapidez de los trámites para el internamiento, de igual manera con los estudios radiológicos como tomografías, ecografías, etcétera, con 233 (87,3%) pacientes insatisfechos. Sin embargo, 68 pacientes (25,5%) estuvieron satisfechos con la rapidez de los trámites para el momento del alta. (Véase figura 8).

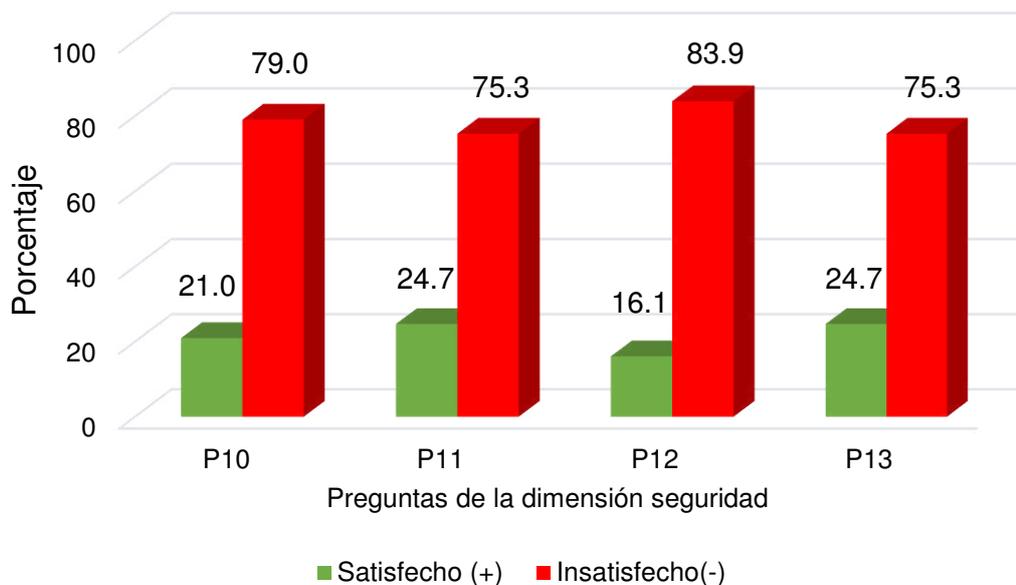


Figura 9. Resultados de satisfacción de la atención en la dimensión seguridad.

Fuente: Elaboración propia

La dimensión seguridad mostró que 224 pacientes (83,9%) reflejaron insatisfacción con relación a la resolución de la patología motivo de hospitalización correspondiente a la pregunta 12. Por otro lado, 66 pacientes (24,7%) se mostraron satisfechos con la calidad de los alimentos brindados en el internamiento en cuanto a temperatura e higiene (pregunta 11) y al respeto a su privacidad (pregunta 13). (Véase figura 9).

La dimensión empatía mostró un alto porcentaje de insatisfacción por parte de 222 (83,1%) pacientes en la pregunta 17 en relación al trato que recibió por parte del personal a cargo de los papeles de admisión y alta, el cual considera aspectos como amabilidad, respeto y paciencia, así como con el trato de enfermería con 218 pacientes (81,6%) insatisfechos, no siendo igual con el personal de nutrición en el que 66 pacientes (24,7%) estuvieron satisfechos (Véase la figura 10).

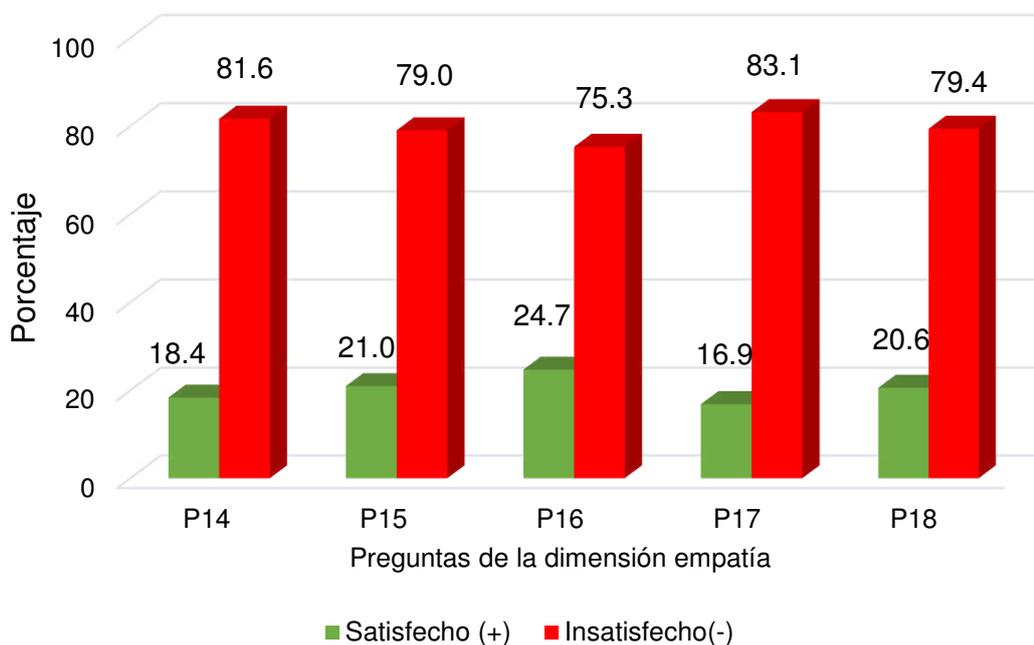


Figura 10. Resultados de satisfacción de la atención en la dimensión Empatía.

Fuente: Elaboración propia (2019).

En los aspectos tangibles, en la pregunta 22, que se refiere a la calidad de la ropa de cama, 230 pacientes (86,1%) mostraron insatisfacción. Por otro lado, 52 pacientes (19,5%) estuvieron satisfechos con las áreas pertenecientes al servicio las cuales estuvieron limpias y cómodas (pregunta 19). (Véase la figura 11).

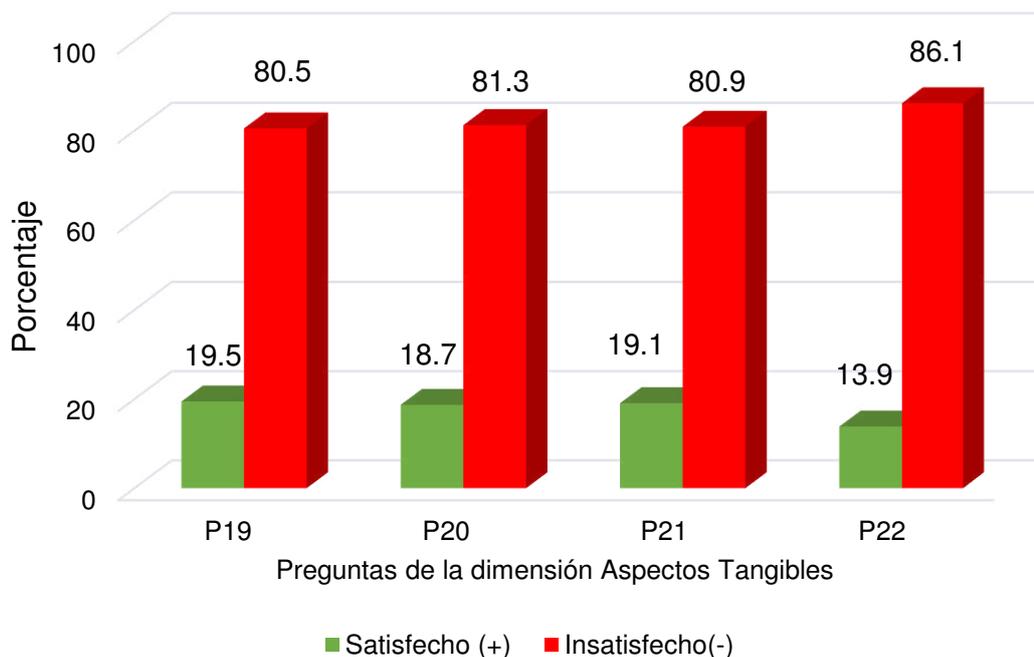


Figura 11. Resultados de satisfacción de la atención en la dimensión Aspectos tangibles.

Fuente: Elaboración propia (2019)

Al hacer un análisis en conjunto de las dimensiones, se puede evidenciar que la dimensión fiabilidad (d1), muestra que 52 (19.3%) pacientes estuvieron satisfechos y 215 (80.7%) insatisfechos. Del mismo modo, en la dimensión capacidad de respuesta (d2), se encontró que 42 (15.7%) estuvieron satisfechos y el 225 (84.3%) insatisfechos. En la dimensión seguridad (d3), 57 (21.6%) pacientes mostraron satisfacción y 210 (78.4%) insatisfacción. En la dimensión empatía (d4), el 54 (20.3%) estuvieron satisfechos y 213 (79.7%) insatisfechos. Y finalmente, en la dimensión aspectos tangibles (d5), los pacientes que estuvieron satisfechos fueron 48 (17.8%) y los insatisfechos fueron 219 (82.2%). Finalmente, una vez llevado a cabo el análisis para la determinación de la puntuación global, se evidenció un 18,94% de satisfacción y 81,06% de insatisfacción.

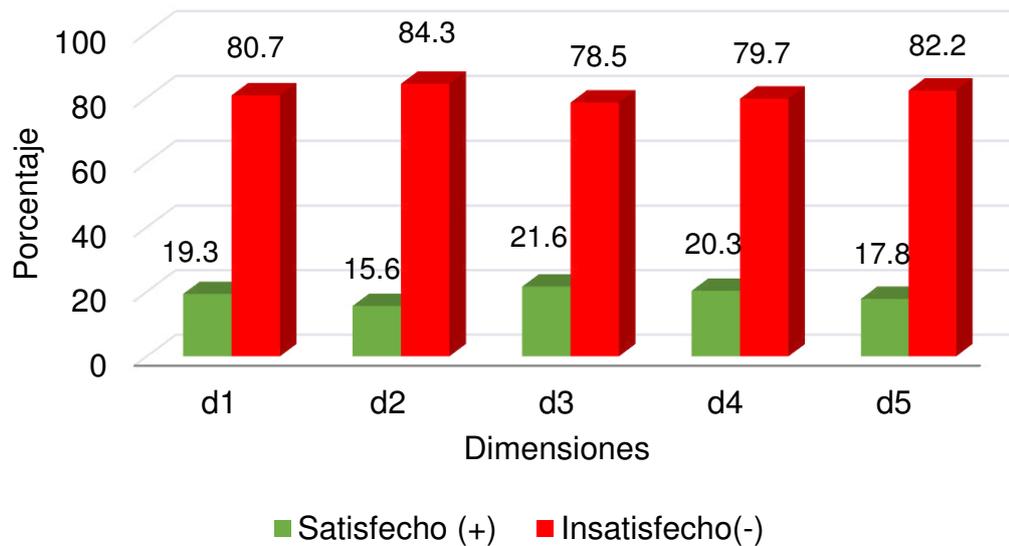


Figura 12. Análisis global de las dimensiones.

Fuente. Elaboración propia (2019).

d1: Dimensión fiabilidad

d2: Dimensión Capacidad de respuesta

d3: Dimensión seguridad

d4: Dimensión empatía

d5: Dimensión aspectos tangibles.

4.2 Análisis, interpretación y discusión de resultados

4.2.1 Evaluación del sistema de referencia

La referencia es la derivación del paciente de un establecimiento de salud que no cuenta con los recursos que le permitan responder a sus demandas de salud sobre todo en términos de personal médico y técnicas de estudios especializados. El éxito en la calidad del sistema de referencia requiere organización, integración e interrelación entre los diferentes niveles de atención. (Quimbert, 2013).

Un estudio reciente sobre los sistemas de referencia y contrarreferencia en Latinoamérica, definen al Sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes como el procedimiento en el que se correlacionan los distintos elementos operativos correspondientes a los tres niveles de atención médica permitiendo el traslado y recibimiento de los usuarios y logrando que ésta sea óptima. (Ortega, 2016). Así mismo, a diferencia de otros países en América Latina, Argentina, Colombia y Perú tienen un sistema de tipo institucional como por ejemplo la Seguridad Social, y no uno integrado a nivel nacional.

En el presente estudio, se evaluaron 130 referencias, de las cuales 68 fueron observadas en la IPRESS de destino, debido en su mayoría a un incorrecto llenado de los formatos o los mismos realizados de forma incompleta por parte del médico tratante. Si bien es cierto, no se encontraron trabajos similares sobre el número de referencias observadas y aceptadas en IPRESS de destino, sin embargo, se puede en cierta manera contrastar con un estudio sobre análisis de la referencia de pacientes realizado en Bolivia, en el cual consideraron 300 referencias, de las cuales, 51% fueron justificadas y

49% injustificadas, independientemente del nivel de atención de origen (Quimbert, 2013). En este caso, la no justificación de una referencia por el motivo que pudo resolverse en su IPRESS de origen podría correlacionarse en el presente trabajo como referencia observada.

Con respecto a las observaciones hechas por la IPRESS de destino, son debidas al incorrecto llenado de las referencias o las mismas que carecen de datos importantes para el adecuado cumplimiento del protocolo que maneja el Servicio de Medicina Nuclear, tampoco se logró contrastar con trabajos de investigación similares, a excepción de un estudio realizado en el Perú el cual evalúa la satisfacción de los pacientes atendidos realizado por (Parra Moscoso, 2017) quien refiere que la mayoría de los pacientes calificó de regular la gestión del proceso asistencial porque los formatos de referencia y contrarreferencia fueron llenados adecuadamente por el médico tratante.

Del mismo modo, la comunicación con el médico tratante encargado de elaborar el formato de referencia es nula, aspecto que, si se logrará y de forma adecuada, podría absolver muchas falencias evidenciadas en la IPRESS de destino al momento de evaluar las referencias. (Pardo L., 2008) afirma. “la comunicación entre los diferentes colegas muchas veces es difícil de lograr. El intercambio de opiniones ya sea por correo o teléfono, enriquece siempre la asistencia del paciente-problema y al equipo médico tratante” (p.74).

En relación con el plazo para la atención de los pacientes en la IPRESS de destino, las Normas para el Proceso de Referencia y Contrarreferencia en EsSalud tienen como objetivo establecer los procesos y procedimientos que regulan el sistema de referencia y contrarreferencia en las IPRESS institucionales y extrainstitucionales a fin de lograr la continuidad de la atención en las IPRESS.

La gerencia central de operaciones monitorea permanentemente la lista de espera de pacientes para atenciones especializadas a fin de mejorar la oportunidad de atención de la referencia. El plazo máximo

para la atención en la IPRESS de destino es de 30 días contados desde la fecha de registro de la referencia. (Seguro Social de Salud- EsSalud, 2015, pág. 9)

En el presente trabajo de investigación, la duración del proceso de referencia desde que se crea la de referencia en la IPRESS de origen hasta que se otorga la cita para la respectiva atención fue de 68 días.

En cuanto al tiempo del visado de las referencias por parte de la IPRESS de destino, no se encontraron estudios relacionados al tema que permita hacer una comparación con los resultados del presente estudio, pero, es posible hacer un contraste con un trabajo de investigación que evalúa el avance en los sistemas de referencia y contrarreferencia en EsSalud. (Salirrosas, 2014) menciona:

En el proceso de referencias, según las Normas para el proceso de referencia y contrarreferencia en EsSalud 2012, el tiempo de respuesta o de espera del paciente para obtener su cita para actividades de apoyo al diagnóstico es 72 horas, hallándose referencias que demoran hasta 49 días para obtención de respuesta, resultando exagerado. (p.76)

Con lo anteriormente expuesto, se evidencia que el tiempo que tarda el encargado de visar las referencias y, por tanto, de dar respuesta mediante el otorgamiento de la cita al paciente, se traduce en una prolongación de todo el proceso de referencia. En este caso, en el Servicio de Medicina Nuclear, son los médicos tanto residentes como asistentes, los encargados de visar las referencias en el tiempo establecido, pero que debido a varios factores como por ejemplo el tiempo limitado debido a otras actividades como la atención de los pacientes programados, realización de estudios, presentaciones de casos clínicos, etcétera, se dificulta esta tarea. Así mismo, es importante mencionar que, en los formatos de referencia, no figura la hora y fecha en que se procede a otorgar la cita del paciente después del visado, solo la fecha y hora de este último. Esto debido a que una vez visada la referencia queda bajo responsabilidad del digitador de la

IPRESS de destino emitir fecha de la cita vía sistema de referencia a la IPRESS de origen, pero que, de igual modo, debido a varios factores esto se encuentra limitado.

Por otro lado, cabe mencionar también que el tiempo de otorgamiento de una cita para la atención en la IPRESS de destino, no es de responsabilidad exclusiva del área de referencias o de la persona encargada de visar las referencias, sino que depende de muchos factores internos, dentro de los cuales se puede mencionar el desequilibrio oferta/demanda de camas para internamiento de pacientes que recibirán tratamiento con yodo-131, días en los cuales hay desabastecimiento de material radioactivo, número de pacientes que ameritan rastreo corporal total y que sobrepasan la capacidad de atención por día (solo un día de programación para éstos estudios), inoperatividad de los equipos, etc., por lo que estos aspectos deben tomarse a consideración para que puedan ser planteados a las autoridades respectivas en aras de una reforma oportuna. Esto lo demuestra un estudio realizado por (Salirrosas, 2014) quien menciona que es importante indicar que el tiempo de espera para que un paciente sea atendido en la IPRESS de destino no es en su totalidad responsabilidad del área de referencias, sino que también este tiempo se genera en base a la oferta del establecimiento, a la gestión de los jefes de servicios, directores, gerentes o de la sede central.

Entre las limitaciones de la evaluación del proceso de referencia se encuentran en primer lugar, la falta de evaluación del proceso de referencia desde la dimensión IPRESS de origen para poder llevar a cabo el seguimiento respectivo por cada subdimensión, por lo que se procedió a hacerlo a través del formato de referencia que llegaba vía sistema web, esto debido a la dificultad en lo referente a tiempo para el desplazamiento hasta las diferentes IPRESS de origen que no corresponden únicamente a Lima sino también a diferentes provincias que conforman la red de atención Almenara. En segundo lugar, en los formatos de referencia no figura fecha y hora en la que se otorga la cita del paciente después de realizado el visado, aspecto que se encuentra

contemplado en la norma pero que sin embargo es difícil evaluar si se cumple o no el tiempo establecido, empleando únicamente este formato como instrumento de evaluación.

4.2.2 Satisfacción de la atención de pacientes con cáncer de tiroides.

La calidad de la atención médica brindada a los pacientes cualquiera fuera su patología ejerce una influencia muy grande en su satisfacción, de acuerdo a que tanto sus expectativas, esperanzas, objetivos se han cumplido. Además, existe una fuerte asociación entre cuán satisfechos están los pacientes y una adherencia al tratamiento instaurado y posterior mejoría de su cuadro clínico y condición de vida. (Arraras J. A., 2010)

En cáncer diferenciado de tiroides se presenta predominantemente en el género femenino con respecto al varón en una proporción 6 a 1 (McIntyre, 2017), resultados semejantes a este trabajo de investigación, en el que el género femenino es predominante en esta entidad. Así mismo, en otros estudios, la edad de los pacientes va desde los 13 a 72 años.

En la relación médico paciente, la información brindada entre ambos es importante, siendo necesario saber distinguir entre lo que el paciente necesita y quiere saber y lo que el médico quiera brindar. Algunas veces, los pacientes no preguntan todo lo que les inquieta sobre su salud debido a que piensan que el médico se va a molestar, que pensará que la respuesta les restará mucho tiempo o que tomará la pregunta como absurda, dando lugar al temor, desasosiego, ansiedad y finalmente, pobre apego al cumplimiento del tratamiento y seguimiento (García, 2013)

En relación al tema de la información brindada al paciente acerca de su condición de salud, recomendaciones al salir de alta y el entendimiento de la prescripción médica, aspectos que forman parte de la dimensión fiabilidad, siguen condicionando gran insatisfacción, muy semejante a lo mostrado por Cehua E. M.(2017) en su trabajo de investigación en un centro hospitalario limeño, en el que la información completa brindada al paciente al alta fue calificada de regular, al igual que con la prescripción de fármacos y, de mala, la explicación del personal médico en lo concerniente al seguimiento post alta con un 48.3%. De igual manera, la satisfacción del paciente en relación con la explicación de los estudios de laboratorio y procedimientos médicos fue regular, presentando además Cehua que los pacientes se mostraron muy insatisfechos con el flujo elevado de atenciones en dicho centro acompañado a una deficiente disponibilidad de fármacos necesarios en su tratamiento.

Existe una estrecha relación entre lo que el paciente espera para ser atendido por el personal médico y la puntualidad de éstos. Este aspecto es demostrado por Braña (2012), quien menciona que los aspectos peor calificados son la administración de la asistencia, la accesibilidad para acudir al establecimiento de salud, el lapso de tiempo que esperan los pacientes para recibir una atención y la puntualidad de la misma. En el Perú, los trámites necesarios para el internamiento de un paciente aún mantienen resultados insatisfactorios, pudiendo responder a la demanda excesiva de pacientes que acuden con diferentes patologías para estudios de diagnóstico como para terapia de cáncer de tiroides y de hipertiroidismo, excediendo muchas veces la capacidad del personal para atenderlos, considerando además los retrasos en el despacho del material radioactivo, generando por tanto que se prolongue el inicio de la atención.

Un trabajo de investigación llevado a cabo en Japón por Saito et al. Saito (2016), informó una significativa correlación entre el tiempo de

espera para la atención de los pacientes y la satisfacción. En cuanto a la rapidez en la toma de imágenes radiológicas, los niveles de insatisfacción de los pacientes en el presente estudio alcanzan el 80% porque estos servicios de diagnóstico dependen además del nivel de operatividad, funcionamiento y capacidad de atención de pacientes provenientes de consulta externa o ambulatoria de todas las especialidades médicas, aspecto que difiere de los datos mostrados por Saito, quien muestra que una gran cantidad de pacientes se realizan tres a cuatro exámenes de diagnóstico como ecografía, tomografía, resonancia magnética y mamografía para lo cual esperan un tiempo aproximado de 42 días.

Este trabajo de investigación muestra que 224 (83.9%) pacientes estuvieron insatisfechos en cuanto a si hubo mejoría o resolución del problema de salud por el cual estuvo internado. Esto se explica porque los pacientes que padecen cáncer de tiroides al recibir tratamiento con Iodo-131 no van a evidenciar una respuesta inmediata como si es el caso del tratamiento de otras patologías, sino que éste será a largo plazo. De ahí la importancia de informar al paciente acerca de la finalidad del tratamiento y en cuanto tiempo es posible evidenciar los efectos de este. No se encontraron trabajos que hayan estudiado cuan satisfechos estén los pacientes portadores de cáncer de tiroides que permita contrastar con los resultados de este estudio, sin embargo, un estudio hecho por Zamora (2016), muestra un porcentaje elevado de satisfacción de las pacientes con cáncer de mama (79.52%) en cuanto a su percepción de que su patología motivo de atención fue resuelta.

El derecho que todo paciente tiene a que se respete su privacidad aún muestra sus limitaciones en diversos establecimientos de salud, principalmente los pertenecientes al Estado, debido a la gran demanda de atención, lo que ocasiona resultados elevados de insatisfacción. Un estudio llevado a cabo en pacientes con Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en un hospital de Brasil mostró resultados muy similares donde aquellos se mostraron muy

insatisfechos con el tema de su privacidad. Esto debe servir superar estos niveles de insatisfacción a través de la formación de equipos de mejora, así como una óptima supervisión que persiga cumplir con el derecho a la privacidad de todo paciente que acude a un establecimiento de salud. (Da Silva, 2015)

Una insatisfacción mayor del 80% se observa en cuanto al trato brindado por las personas encargadas del proceso de admisión y alta del paciente. García (2013) sugiere que una herramienta importante para la confirmación de estos resultados es que se coloquen a disposición de los pacientes elementos que les permitan expresar sus sugerencias o reclamos en todos los servicios de hospitalización, permitiendo de esta manera calificar el desempeño del personal asistencial.

Así mismo, el juicio u opinión que tienen los pacientes acerca de su atención es todavía infravalorada evidenciándose poca libertad para expresarse y preguntar al personal asistencial. De igual manera, solo un 25% de satisfacción se evidencia respecto a las preferencias que tienen los pacientes en relación a la planificación de sus cuidados, describiendo esto Pujula (2006) en su estudio hecho en un servicio de neurocirugía español; aspecto que difiere con los resultados obtenidos en el presente estudio donde se obtiene un porcentaje alto de insatisfacción. Esto podría deberse a que el personal médico que se encarga de la administración del Iodo-131 así como del seguimiento del paciente durante los días que dura el internamiento, debe cumplir los tres principios básicos de radio protección los cuales son mantenerse a una distancia razonable del paciente, durante un tiempo corto y protegiéndose detrás de un biombo plomado que atenúa la radiación, puntos que conllevan a una mínima relación con el paciente generando insatisfacción.

Actualmente, existen servicios de internamiento que incorporan un sistema de hotelería para mejorar la comodidad del paciente durante su estadía, es por eso que aspectos de calidad como una adecuada

ropa de cama, colchón, entre otros, son monitoreados permanentemente, aunque la insatisfacción sigue presente en porcentajes elevados. Del mismo modo, los resultados que evalúan el hotelería aún son muy desfavorables como lo menciona Pujiula (2006) a través del empleo de instrumentos como cuestionarios que evalúan las expectativas de los pacientes.

En la dimensión fiabilidad donde se evalúa la información brindada por el personal médico al paciente durante su internamiento, muestra también resultados insatisfactorios, no superando el 20% de satisfacción. Esto refleja el desconocimiento de los pacientes sobre los diferentes puntos acerca de su enfermedad, tratamiento y seguimiento quedando siempre la duda y la ansiedad después que el médico tratante ha conversado con ellos (García, 2013)

Al llevar a cabo un análisis por cada dimensión, permite evidenciar que las dimensiones empatía y seguridad son las que tienen buen porcentaje de satisfacción, pero difiere significativamente de los datos obtenidos por Matzumura quien evaluó la satisfacción de los pacientes atendidos en emergencia en el que las mismas dimensiones alcanzan un 44.4% y 43.6%, respectivamente. Esto podría corresponder a que la atención brindada a los pacientes se dio en condiciones totalmente distintas, las del autor Matzumura, en un centro de salud privado y los del presente estudio en el hospital perteneciente al seguro social (Matzumura J., 2018).

Los resultados obtenidos por tres diferentes autores muestran un 84.6% de satisfacción global, el cual es considerado bueno teniendo en cuenta que el mínimo valor de satisfacción que se acepta es del 70%, siendo esta recomendación respaldado por otros estudios. La diferencia con lo obtenido en el presente trabajo permitiría la implementación de equipos para mejorar continuamente la atención logrando a su vez mayores porcentajes de satisfacción (Ruiz V. F.,

2011), (Iraola, 2005), (Osakidetza. Dirección de Asistencia sanitaria, 2012).

Dentro de las limitaciones del estudio se pueden mencionar periodos de carencia de yodo-131 para atender las demandas de la población, que respondió a diferentes causas dentro de los cuales se menciona principalmente problemas operativos en la planta principal de producción de material radioactivo, no pudiendo obtenerlo de otra fuente, aspecto que influyó mucho para trabajar con un mayor número de pacientes.

CONCLUSIONES

- a. El tiempo promedio de duración de todo el proceso de referencia de un paciente para su atención en el Servicio de Medicina Nuclear es de 67.8 días, el cual difiere con la norma para el proceso de referencias de EsSalud que establece 30 días. En el Servicio de Medicina Nuclear, 14 pacientes fueron atendidos siendo la duración de su proceso de referencia menor a 30 días.
- b. La dimensión capacidad de respuesta fue la que mayor porcentaje de insatisfacción presentó y, la dimensión seguridad mostró resultados de satisfacción más altos. Las dimensiones en su conjunto sobrepasaron el límite fijado en la norma técnica empleada, mostrando un 81% de insatisfacción.

RECOMENDACIONES

1. Crear indicadores de gestión que midan la interrelación de todas las personas involucradas en el sistema de referencias y los componentes del mismo, enfatizando en los tiempos de cada dimensión y subdimensión. Así mismo, mejorar el compromiso de las personas que integran cada uno de esos componentes.
2. Proponer la creación de un nuevo flujograma del proceso de referencias más adaptado a la realidad del manejo tanto en la IPRESS de origen como de destino y, estandarizar su uso.
3. Llevar a cabo reuniones de forma periódica y permanente con todo el personal médico y administrativo del Servicio de Medicina Nuclear, para mejorar los procesos de atención del paciente desde que se inicia el trámite de internamiento hasta el momento en que salen de alta por indicación médica, asegurando que todo se lleve de forma rápida y efectiva.
4. Los altos niveles de insatisfacción con la atención en el Servicio de Medicina Nuclear pueden mejorar de forma progresiva con una buena gestión por parte del jefe del Servicio de Medicina Nuclear y de todo el personal asistencial en conjunto con el Servicio de Nutrición y de limpieza, coordinando actividades de forma programada a fin de brindar la atención que el paciente internado requiere en todos los aspectos.
 - Enfatizar con todos los médicos asistenciales en la importancia de brindar una información adecuada al paciente antes, durante y después de su internamiento.
 - Explicar al paciente que la apreciación que tiene acerca del tratamiento con Iodo-131 como método para curarlo o resolver el cáncer de tiroides no es la correcta, sino que tiene otra finalidad, de ahí los altos índices de insatisfacción.

- Coordinar con el Servicio de Nutrición la hora en la cual deben llevar los alimentos a los pacientes internados (4 horas luego de la ingesta de Iodo-131), para evitar así que llegue a una temperatura inadecuada.
- Organizar charlas permanentes sobre calidad de atención con el personal encargado de los trámites de alta, así como con los tecnólogos médicos a fin de mejorar el trato que se brinda a los pacientes.
- Coordinar con el área de mantenimiento y limpieza a fin de mantener en óptimas condiciones el cuarto de internamiento de los pacientes, debiendo ser esto a diario y no solo antes y después del alta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arraras, J., Arias de la Vega, F., Asin, G., Arrazubi, V., Manterola, A., y Morilla, I. (2010). La evaluación de la satisfacción con los cuidados en el paciente oncológico. *Psicooncología*, 8 (1), 35-50.
- Braña, B., Carrera, B., De la Villa, S., Gracia M., y Vegas, E. (2012). Factores sociodemográficos y satisfacción con la atención recibida en mujeres con cáncer de mama. Estudio multicéntrico. *Rev Calid Asist.* 27(1), 30-37.
- Cehua, E., Matzumura, J., Gutiérrez, H., y Zamudio, L. (2017). Calidad de la información médica brindada a las pacientes atendidas en el servicio de emergencia de ginecología y obstetricia de un hospital categoría II-2 en Lima, Perú. *Revista Centroamericana de Obstetricia y Ginecología*, 22, (2), 31-37.
- Chávez P., Matzumura J., Gutiérrez H., y Mendoza D. (2019). Satisfacción de la atención de los pacientes con cáncer de tiroides atendidos en el Servicio de Medicina Nuclear del Hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2018. *Revista Horizonte Médico*.
- Da Silva, R., Torres, G., da Silva, I., Nelson, A., Lucena, I., y Costa, D. (2015). Percepción de los usuarios y los profesionales de la salud acerca de la calidad de la atención prestada a los pacientes con AIDS. *Enfermería Global*, 14 (40), 233-43.
- Dávila, F. (2016). Satisfacción en un servicio de urgencias según el sistema de aseguramiento en salud. *Revista de calidad Asistencial*. 32 (2). 89-96.
- Dirección de Asistencia sanitaria. (2012). Informe de la encuesta de satisfacción de las urgencias hospitalarias. Recuperado de <https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/obid.../es.../urgencias.pdf>.
- Duran AO., Anil C., Gursoy A., Nar A., Altundag O., y Tutuncu NB. (2013). The relationship between glucose metabolism disorders and malignant thyroid disease. *Int J Clin Oncol*. 18(4), 585-9.
- Fernández M., Roo, J., Irigoyen A., Blanco S., Edward A., y Juárez V. (2016). Los Sistemas de Referencia y Contrarreferencia de pacientes en América Latina: Mecanismos de Coordinación Asistencial y el rol de la Medicina Familiar y Comunitaria. *Rev Bras Med Fam Comunidade*, 11(2), 37-45.

- García F., Becerra, A., Lugo, I., y Reinoso L. (2013). Satisfacción percibida por los pacientes oncológicos en relación con el personal médico. *Rev Hosp Jua Mex.*, 80(3), 155-162.
- Graham, B. (2016). Defining and Measuring Patient Satisfaction. *J Hand Surg Am.* 41(9), 929-931.
- Guay B., Johnson-Obaseki S., McDonald JT., Connell C., y Corsten M. (2013). Incidence of differentiated thyroid cancer by socioeconomic status and urban residence: Canada 1991-2006. *Thyroid*, 24(3), 552-5.
- Han, J., Kim, T., Jeon, M., Yim, J., Kim WG., Song DE.... Kim WB. (2013). Obesity is a risk factor for thyroid cancer in a large, ultrasonographically screened population. *Eur J Endocrinol*, 168(6), 879-86.
- Haugen BR., Alexander EK., Bible KC., Doherty GM., Mandel SJ., Nikiforov YE., Wartofsky L. (2016). 2015 American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer: The American Thyroid Association Guidelines Task Force on Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer. *Thyroid*. 26(1), 1-133.
- Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (2016). *Registro de cáncer de Lima Metropolitana. Incidencia y mortalidad, 2010 – 2012.*
- Iraola, M., Orduñez, P., Rojas, O., Liriano, J., Famada, C., Alvarado, L., y Monzón, R. (2005). Satisfacción en el servicio de urgencias. Informe de usuarios. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*, 4(2-3).
- Liao, S., Shindo M. (2012). Management of Well-differentiated thyroid cancer. *Otolaryngol Clin North Am*, 45 (5), 1163-79.
- López R., y Mendoza L. (2013). Sistema de Referencia y Contrareferencia del Hospital San Pablo de Huacareta 2013. *Archivos Bolivianos de Medicina*, 20 (88), 5-9.
- Matzumura J., Gutiérrez H., y Zamudio L. (2018). Satisfacción de la atención en el servicio de emergencia de una institución privada en salud. *Qhalikay. Revista de Ciencias de la Salud*, 2(1), 1-11.

- Mazonakis M., Tzedakis A., Damilakis J., y Gourtsoyiannis N. (2007). Thyroid dose from common head and neck CT examinations in children: is there an excess risk for thyroid cancer induction? *Eur Radiol*, 17(5),1352-7.
- McIntyre, Ch., Palazzo, F., Jacques, T., Di Marco, A., Farnell, K., y Tolley, N. (2017). Quality of life in differentiated thyroid cancer. *European journal of surgical oncology*, 43 (12), 2339. doi: 10.1016/j.ejso.2017.10.066
- Ministerio de Salud del Perú (2001). Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos y servicios médicos de apoyo: R.M. N° 527-2011/MINSA. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2252.pdf>.
- Ministerio de Salud. (2013). *Análisis de la situación del cáncer en el Perú, 2013*. Recuperado de <http://www.dge.gob.pe>.
- Morris LG., Sikora AG., Tostteson TD., y Davies L. (2013). the increasing incidence of thyroid cancer: the influence of access to care. *Thyroid*, 23(7),885-91.
- Munitis, P., De Abreu, M., Antonietti, L., Guillén, M., Said, S., Montali, C..., Arrospide N. (2013). Sistema de referencia-contrarreferencia entre el segundo y el tercer nivel de salud en una red hospitalaria pediátrica en el conurbano bonaerense. *Arco. argén. pediatr.*, 111 (5).
- Pardo L., Zabala C., Gutiérrez S., Pastorini J., Ramírez Y., Otero S., ..., Juchnewicz A. Sistema de referencia-contrarreferencia en pediatría. (2008). *Rev Med Urug*, 24, 69-82.
- Pellegriti G., Frasca F., Regalbuto C., Squatrito S., y Vigneri R. (2013). Worldwide increasing incidence of thyroid cancer: update on epidemiology and risk factors. *J Cancer Epidemiol*. 2013:965212.
- Pitoia, F., Califano, I., Vázquez, A., Faure, E., Gauna, A., Orlandi, A., ... y Cabezón, C. (2014). Consenso intersocietario sobre tratamiento y seguimiento de pacientes con cáncer diferenciado de tiroides. *Revista Argentina de Endocrinología y Metabolismo*, 51 (2), 85-118.
- Pujiula, J., Suñer, R., Puigdemont, M., Grau, A., Bertrán, C., Hortal, G., ... Mascorta, Z. (2006). La satisfacción de los pacientes hospitalizados como indicador de la calidad asistencial. *Enfermería clínica*, 16(1), 19-26. doi: 10.1016/S1130-8621(06)71173-1.

Ruiz, G., Carral, F., Tinoco, R., y Ayala, C. (2016). El aumento de la incidencia del cáncer diferenciado de tiroides no se relaciona con un incremento en la detección de microcarcinomas incidentales. *Revista clínica española*, 2016 (5), 292.

Ruiz, V., Fajardo, J., García, J., Cruz, F., Rodríguez, R., y Varela, F. (2011). Satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. *Revista de Calidad Asistencial*, 26(2), 11-122. doi: 10.1016/j.cali.2010.11.008.

Saito, A., Suda, M., Sasai, K., y Jagsi, R. (2016). Satisfaction of breast cancer patients regarding surgery and radiation therapy: A survey in Japan. *Advances in Radiation Oncology*, 1(4). doi: 10.1016/j.adro.2016.09.001

Salirrosas, K., Pastor A., y Tovar J. (2014). Avances en los sistemas de referencias y contrareferencias en Essalud. *Acta Méd. Orreguiana Hampi Runa*. 14 (1), 63-82.

Seguro Social de Salud EsSalud. (2008). *Manual Institucional*. Recuperado de www.essalud.gob.pe/normatividad-institucional.

Seguro Social de salud- Essalud (2015). Normas para el proceso de referencia y contrarreferencia en EsSalud.

Villar, M., Ibáñez, E., Gutiérrez, C., y Angulo, Y. (2016). Percepción de la calidad de los Servicios de Medicina Complementaria del Seguro Social de Salud. *Revista Peruana de Medicina Integrativa*, 1(3), 27-33.

Zamora, S. (2016). Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de Gineco-Obstetricia de un establecimiento de atención primaria. *Revista Horizonte médico*, 16 (1), 38-47.

Zhang Y., Guo GL., Han X., Zhu C., Kilfoy BA., ...Zheng T. (2008). Do polybrominated Diphenyl Ethers (PBDEs) increase the risk of thyroid cancer? *Biosci Hypotheses*, 1(4), 195-199.

ANEXOS

ANEXO N°1
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

N°	Nombre de la variable	Definición Teórica	Definición operacional	Tipo	Dimensiones Categóricas	Escala de medición	Indicadores	Categoría y Puntaje	Instrumento
1	Sistema de Referencia	Conjunto de procesos que articulan el otorgamiento de prestaciones de salud para garantizar la continuidad de la atención, considerando la capacidad operativa resolutive	Proceso administrativo asistencial en el que el paciente es trasladado de una IPRESS de origen a una de mayor capacidad resolutive o de capacidad resolutive disponible	Cualitativa/ Categorica	IPRESS de origen: subdimensión de Consultorio externo / Hospitalización	Nominal (Independiente)	Evaluación del cuadro clínico	Si (1) No (0)	Ficha de recolección de datos
							Evaluación de exámenes auxiliares	Si (1) No (2)	
							Traslado del Formato de referencia al Área de referencias y Contrarreferencia	Si (1) No (0)	
					IPRESS de origen: subdimensión de		Verificación de la acreditación de derecho y cobertura	Si (1) No (0)	

					Oficina de Seguros		Entrega del Formato de referencia	Si (1) No (0)	
							Entrega de la Hoja de filiación al Área de referencias	Si (1) No (0)	
					IPRESS de origen: subdimensión Área de Referencia y Contrarreferencias		Evaluación de la pertinencia de la referencia: procedente o improcedente	Si (1) No (0)	
							Registro y remisión del Formato de referencia a través del Sistema de Referencias	Si (1) No (0)	
					IPRESS de destino: subdimensión Área de Referencia y		Evaluación de la pertinencia de la referencia	Si (1) No (0)	

					Contrarreferencias		Otorgamiento de fecha de cita después de obtenido el visado en tiempos establecidos	Si (1) No (0)	
							Registro del motivo de observación en el Sistema de referencia y contrarreferencia	Si (1) No (0)	
					IPRESS de destino: subdimensión del Consultorio Externo/ Emergencia/ Apoyo al Diagnóstico/ Hospitalización		Prestación del Servicio de salud	Si (1) No (0)	
							Elaboración de Hoja de contrarreferencia	Si (1) No (0)	

N°	Nombre de la variable	Definición Teórica	Definición Operacional	Tipo	Dimensiones Categóricas	Escala de medición	Indicadores	Categoría y Puntaje	Instrumento
2	Satisfacción (Expectativa)	Nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas	Es lo que el usuario espera del servicio que brinda la institución de salud. Esta expectativa se forma básicamente por sus experiencias pasadas, sus necesidades conscientes, la comunicación boca a boca e información externa	Cualitativa/Categorica	Fiabilidad	Nominal (dependiente)	Que el personal de informes le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa	1 Totalmente insatisfecho 2 Poco insatisfecho 3 Insatisfecho 4 Poco satisfecho 5 Regularmente satisfecho 6 Satisfecho 7 Totalmente satisfecho	Encuesta de satisfacción (expectativa) de 22 preguntas Escala de valores: >60%: Por mejorar 40-60%: en proceso <40: aceptable
						Que la consulta con el médico se realice en el horario programado	1 Totalmente insatisfecho 2 Poco insatisfecho 3 Insatisfecho 4 Poco satisfecho 5 Regularmente satisfecho 6 Satisfecho 7 Totalmente satisfecho		
						Que la atención se realice respetando la	1 Totalmente insatisfecho		

						programación y el orden de llegada	<p>2 Poco insatisfecho</p> <p>3 Insatisfecho</p> <p>4 Poco satisfecho</p> <p>5 Regularmente satisfecho</p> <p>6 Satisfecho</p> <p>7 Totalmente satisfecho</p>	
						Que su historia clínica se encuentre disponible en el consultorio para su atención	<p>1 Totalmente insatisfecho</p> <p>2 Poco insatisfecho</p> <p>3 Insatisfecho</p> <p>4 Poco satisfecho</p> <p>5 Regularmente satisfecho</p> <p>6 Satisfecho</p> <p>7 Totalmente satisfecho</p>	
						Que las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad	<p>1 Totalmente insatisfecho</p> <p>2 Poco insatisfecho</p> <p>3 Insatisfecho</p> <p>4 Poco satisfecho</p> <p>5 Regularmente satisfecho</p> <p>6 Satisfecho</p> <p>7 Totalmente satisfecho</p>	

					Capacidad de respuestas	Que la atención en caja o en el módulo admisión del Seguro Integral de Salud (SIS) sea rápida	1 Totalmente insatisfecho 2 Poco insatisfecho 3 Insatisfecho 4 Poco satisfecho 5 Regularmente satisfecho 6 Satisfecho 7 Totalmente satisfecho	
						Que la atención para tomarse análisis de laboratorio sea rápida	1 Totalmente insatisfecho 2 Poco insatisfecho 3 Insatisfecho 4 Poco satisfecho 5 Regularmente satisfecho 6 Satisfecho 7 Totalmente satisfecho	
						Que la atención para tomarse exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) sea rápida	1 Totalmente insatisfecho 2 Poco insatisfecho 3 Insatisfecho 4 Poco satisfecho 5 Regularmente satisfecho 6 Satisfecho	

								7 Totalmente satisfecho	
							Que la atención en farmacia sea rápida	1 Totalmente insatisfecho 2 Poco insatisfecho 3 Insatisfecho 4 Poco satisfecho 5 Regularmente satisfecho 6 Satisfecho 7 Totalmente satisfecho	
					Seguridad		Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad	1 Totalmente insatisfecho 2 Poco insatisfecho 3 Insatisfecho 4 Poco satisfecho 5 Regularmente satisfecho 6 Satisfecho 7 Totalmente satisfecho	

						Que el médico le realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motive su atención	1 Totalmente insatisfecho 2 Poco insatisfecho 3 Insatisfecho 4 Poco satisfecho 5 Regularmente satisfecho 6 Satisfecho 7 Totalmente satisfecho	
						Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud	1 Totalmente insatisfecho 2 Poco insatisfecho 3 Insatisfecho 4 Poco satisfecho 5 Regularmente satisfecho 6 Satisfecho 7 Totalmente satisfecho	

						Que el médico que atenderá su problema de salud, le inspire confianza	1 Totalmente insatisfecho 2 Poco insatisfecho 3 Insatisfecho 4 Poco satisfecho 5 Regularmente satisfecho 6 Satisfecho 7 Totalmente satisfecho	
					Empatía	Que el personal de consulta externa le trate con amabilidad, respeto y paciencia	1 Totalmente insatisfecho 2 Poco insatisfecho 3 Insatisfecho 4 Poco satisfecho 5 Regularmente satisfecho 6 Satisfecho 7 Totalmente satisfecho	

						Que el médico que le atenderá, muestre interés en solucionar su problema de salud	1 Totalmente insatisfecho 2 Poco insatisfecho 3 Insatisfecho 4 Poco satisfecho 5 Regularmente satisfecho 6 Satisfecho 7 Totalmente satisfecho	
						Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el problema de salud o resultado de la atención	1 Totalmente insatisfecho 2 Poco insatisfecho 3 Insatisfecho 4 Poco satisfecho 5 Regularmente satisfecho 6 Satisfecho 7 Totalmente satisfecho	

						Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos	1 Totalmente insatisfecho 2 Poco insatisfecho 3 Insatisfecho 4 Poco satisfecho 5 Regularmente satisfecho 6 Satisfecho 7 Totalmente satisfecho	
						Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre los procedimientos o análisis que le realizarán	1 Totalmente insatisfecho 2 Poco insatisfecho 3 Insatisfecho 4 Poco satisfecho 5 Regularmente satisfecho 6 Satisfecho 7 Totalmente satisfecho	

					Aspectos tangibles	Que los carteles, letreros y flechas de la consulta externa sean adecuados para orientar a los pacientes	1 Totalmente insatisfecho 2 Poco insatisfecho 3 Insatisfecho 4 Poco satisfecho 5 Regularmente satisfecho 6 Satisfecho 7 Totalmente satisfecho	
						Que la consulta externa cuenta con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes	1 Totalmente insatisfecho 2 Poco insatisfecho 3 Insatisfecho 4 Poco satisfecho 5 Regularmente satisfecho 6 Satisfecho 7 Totalmente satisfecho	

						Que los consultorios cuenten con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención	1 Totalmente insatisfecho 2 Poco insatisfecho 3 Insatisfecho 4 Poco satisfecho 5 Regularmente satisfecho 6 Satisfecho 7 Totalmente satisfecho	
						Que el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y cómodos	1 Totalmente insatisfecho 2 Poco insatisfecho 3 Insatisfecho 4 Poco satisfecho 5 Regularmente satisfecho 6 Satisfecho 7 Totalmente satisfecho	

N°	Nombre de la variable	Definición Teórica	Definición Operacional	Tipo	Dimensiones Categóricas	Escala de medición	Indicadores	Categoría y Puntaje	Instrumento
2	Nivel de satisfacción (Percepción)	Nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas	Como percibe el usuario que la organización cumple con la entrega del servicio de salud ofertado	Cualitativa/Categorica	Fiabilidad	Nominal (dependiente)	¿Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica?	1 Totalmente insatisfecho 2 3 4 5 6 7 Totalmente satisfecho	Encuesta de satisfacción (percepción) de 22 preguntas Escala de valores: >60%: Por mejorar
							¿Usted o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su salud?	1 Totalmente insatisfecho 2 3 4 5 6 7 Totalmente satisfecho	40-60%: en proceso <40: aceptable
							¿Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico?	1 Totalmente insatisfecho 2 3 4 5	

								6 7 Totalmente satisfecho	
							¿El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?	1 Totalmente insatisfecho 2 3 4 5 6 7 Totalmente satisfecho	
							¿La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el médico?	1 Totalmente insatisfecho 2 3 4 5 6 7 Totalmente satisfecho	

					Capacidad de respuestas	¿La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida?	1 Totalmente insatisfecho 2 3 4 5 6 7 Totalmente satisfecho	
						¿La atención en el laboratorio de emergencia fue rápida?	1 Totalmente insatisfecho 2 3 4 5 6 7 Totalmente satisfecho	

							La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?	1 Totalmente insatisfecho 2 3 4 5 6 7 Totalmente satisfecho	
							¿La atención en la farmacia de emergencia fue rápida?	1 Totalmente insatisfecho 2 3 4 5 6 7 Totalmente satisfecho	

					Seguridad	¿El médico que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?	1 Totalmente insatisfecho 2 3 4 5 6 7 Totalmente satisfecho	
						¿Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad?	1 Totalmente insatisfecho 2 3 4 5 6 7 Totalmente satisfecho	
						¿El médico que le atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?	1 Totalmente insatisfecho 2 3 4 5 6 7 Totalmente satisfecho	

						<p>¿El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado?</p>	<p>1 Totalmente insatisfecho 2 3 4 5 6 7 Totalmente satisfecho</p>	
					Empatía	<p>¿El personal de emergencia lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?</p>	<p>1 Totalmente insatisfecho 2 3 4 5 6 7 Totalmente satisfecho</p>	
						<p>¿El personal de emergencia le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención?</p>	<p>1 Totalmente insatisfecho 2 3 4 5 6 7 Totalmente satisfecho</p>	

						<p>¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención?</p>	<p>1 Totalmente insatisfecho 2 3 4 5 6 7 Totalmente satisfecho</p>	
						<p>¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizaron?</p>	<p>1 Totalmente insatisfecho 2 3 4 5 6 7 Totalmente satisfecho</p>	
						<p>¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?</p>	<p>1 Totalmente insatisfecho 2 3 4 5 6 7 Totalmente satisfecho</p>	

					Aspectos tangibles	¿Los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia le parecen adecuados para orientar a los pacientes?	1 Totalmente insatisfecho 2 3 4 5 6 7 Totalmente satisfecho	
						¿La emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes?	1 Totalmente insatisfecho 2 3 4 5 6 7 Totalmente satisfecho	
						¿La emergencia contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?	1 Totalmente insatisfecho 2 3 4 5 6 7 Totalmente satisfecho	

							¿Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios y cómodos?	1 Totalmente insatisfecho 2 3 4 5 6 7 Totalmente satisfecho	
--	--	--	--	--	--	--	---	---	--

ANEXO N°2
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivo General	Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Variables	Técnica de Recolección de Datos
Cómo funciona el sistema de referencia de pacientes con cáncer de tiroides y cuál es la satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Nacional Guillermo Almenara durante el año 2018?	Evaluar el sistema de referencia y la satisfacción de los pacientes con cáncer de tiroides atendidos en el Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Nacional Guillermo Almenara durante el año 2018.	<p>Sistema de referencia de la IPRESS de origen:</p> <p>Referencia de pacientes con cirugías incompletas (hemitiroidectomías), sin exámenes de laboratorios actualizados o incompletos, pacientes mal preparados (no descontinúan levotiroxina, sin seguir dieta baja en yodo, sin haber cumplido tiempo postoperatorio mínimo de 1 mes).</p> <p>Sistema de referencia de la IPRESS de destino: no evalúan adecuadamente la referencia enviada, otorgamiento de cita más allá de los tiempos establecidos en la norma</p> <p>Insatisfacción del usuario por no poder ser atendido en forma oportuna</p>	<p>Evaluar el sistema de referencia de los pacientes con cáncer de tiroides atendidos en el Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante el año 2018.</p> <p>Determinar la satisfacción de los pacientes con cáncer de tiroides atendidos en el Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante el año 2018.</p>	<p>Sistema de referencias de la IPRESS de origen y destino.</p> <p>Satisfacción del usuario</p>	<p>Técnica:</p> <p>Observación del proceso de referencia empleando como instrumento la ficha de recolección de datos.</p> <p>Cuestionarios sobre Expectativas y percepciones para la evaluación de la satisfacción del usuario</p>

ANEXO N°3

Hoja de referencia



H.N. GUILLERMO ALMENARA I

Usuari

Fecha :

Arch

DETALLE DE REFERENCIA

Referencia No: **101752647**

Fecha de atención médica:

11/01/2018

Ver Cita

Estado Referencia: **CONTRAREFERIDO**Tiempo de permanencia: **193 día(s)**

De responsabilidad Médica

Area Destino:	AYUDA AL DIAGNOSTICO	Prioridad:	PRIORIDAD 1
Referencia:	ESSALUD	Fecha optima Cita:	31/01/2018
Centro Origen:	H.N. ALMANZOR AGUINAGA	Centro Destino:	H.N. GUILLERMO ALMENARA I
Servicio Origen:	ENDOCRINOLOGIA	Servicio Destino:	MEDICINA NUCLEAR
Acto Médico:	1414634	Actividad Destino:	APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO
Nro Historia:	871849	Sub Activi. Destino:	MEDICINA NUCLEAR

Identificación del Paciente

Autogenerado:	7403200SCDZG001	Condicion del asegurado:	CONSTRUCCION CIVIL - DEPEND.
Titular:	7401281STHMV007	[CONSTRUCCION CIVIL - DEPEND.]	
Apellidos y Nombres:	SANCHEZ DIAZ, GLORIA NENITA	Sexo:	FEMENINO
Fecha de Nac.	20/03/1974	Edad:	44
Tipo doc.:	LIBRETA ELECTORAL / DNI	Num. doc.:	16763510
Domicilio:	CALLE TRADICIONES 36		
Ubigeo Domicilio:	140130 [- -]		
Ubigeo Nacimiento:	060408 [CONCHAN - CHOTA - CAJAMARCA]		
Teléfono:	942240937	Vigencia:	31/07/2018

Resúmen de la Historia Clínica

Historia :	PAC POST OPERADA DE TIROIDECTOMIA TOTAL EL 04/09/17 A.P CANCER DIFERENCIADO DE TIROIDES TAMAÑO DE 4X 4 X MM. MICROCARCINOMA PAPILAR 10% CLASICO 90 % FOLICULAR LOCALIZADA EN LOB IZQ. INVASION CAPSULAR TUMORAL.
Motivo :	OTRO - OTRO/DETALLAR
Otros Motivos :	TERAPIA ABLATIVA CON IODO 131
Diagnóstico 1 :	(C73.X) TUMOR MALIGNO DE LA GLANDULA TIROIDES [DEFINITIVO]
Comentarios :	SUSPENDE TRATAMIENTO CON LEVOTIROXINA EL 25(12/17 EX. AUX. DEL 03/01/18 TSH: 78,46 TIROGLOBULINA 2.7 ANTI TG 13,0 SE ENVIO AP 26/01/18.

Médico responsable - Centro Origen

C.M.P : (30137) LOPEZ VASQUEZ RICHARD

Creación : aaaa10 [11/01/2018 07:39:10]

Reenvío : aaaa10 [26/01/2018 11:25:49]

Visación : 07626514 [29/01/2018 14:53:06]

Previas observaciones

Ver contrarreferencia ...

Importar Arch.

Cerrar

ANEXO N°4

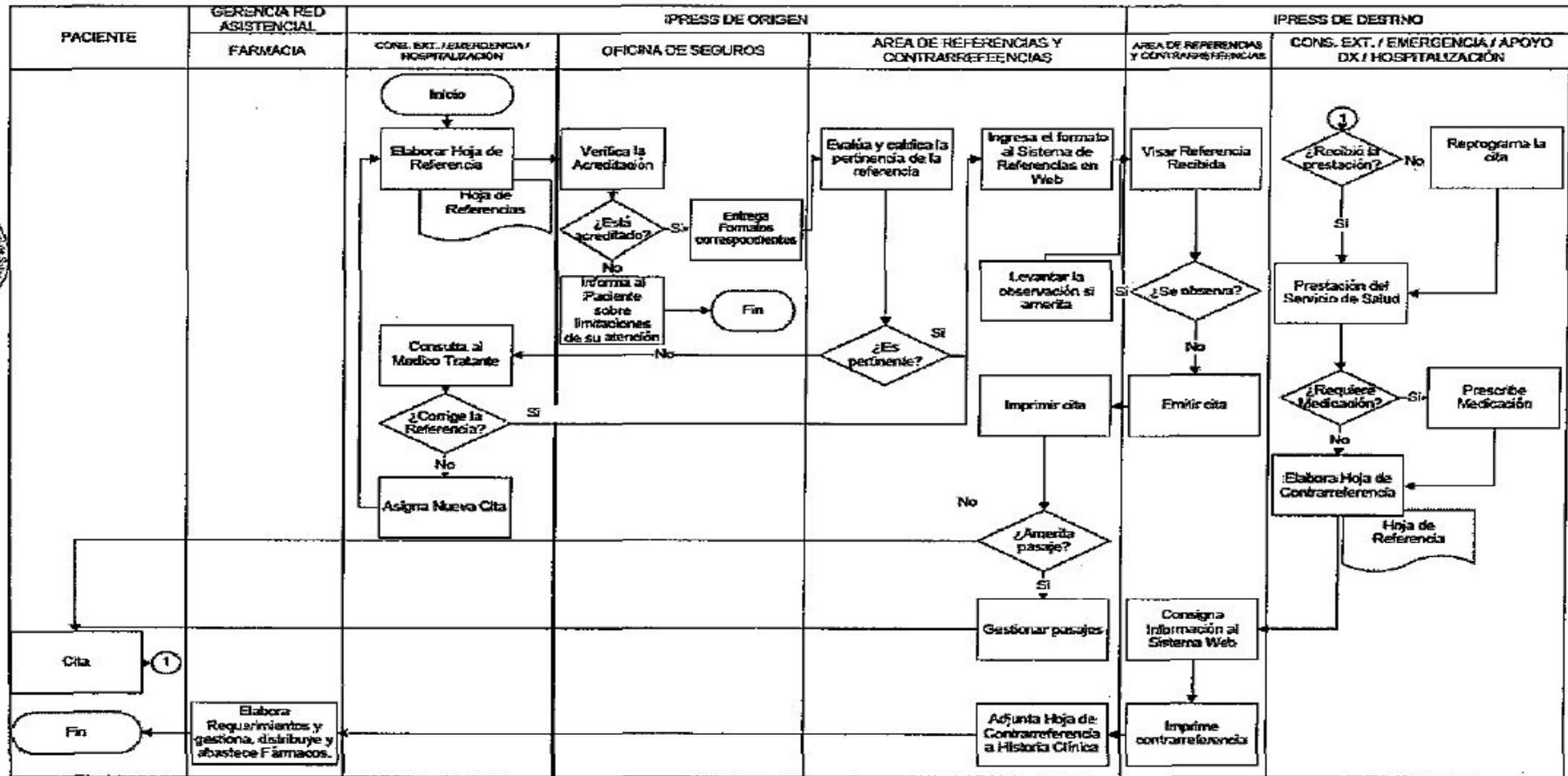
Flujograma del proceso de referencia de pacientes



"DIRECTIVA N° 014 -GG-ESSALUD-2015"

"NORMAS PARA EL PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA EN ESSALUD"

ANEXO 07: FLUJO DEL PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES



ANEXO N°5

Instrumento: ficha de recolección de datos

EVALUADOR: NUMERO DE REFERENCIA:									
PASOS	DESCRIPCION	CUMPLE	DESCRIPCION	CUMPLE	DESCRIPCION	CUMPLE	INICIO	FIN	OBSERVACIONES/COMENTARIOS
IPRESS DE ORIGEN									
CONSULTORIO EXTERNO/EMERGENCIA/HOSPITALIZACION									
1	Médico tratante elabora la Hoja de referencia	SI NO							
OFICINA DE SEGUROS									
2	Verifica la acreditación de derecho y cobertura. <u>Está acreditado?</u>	SI	Se entrega el Formato de referencia y Hoja de filiación al Área de Referencias	SI NO					
		NO	Se informa al paciente sobre limitaciones de su atención. Fin	SI NO					
AREA DE REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS									
3	Evalúa y califica la pertinencia de la referencia. <u>Es pertinente?</u>	SI	Ingresar el Formato al Sistema de Referencias en web	SI NO					

		NO	Consulta al medico tratante. <u>Corrige la referencia?</u>	SI	Reingresa el Formato al Sistema de Referencias en web						
				NO	Se asigna nueva cita						
IPRESS DE DESTINO											
AREA DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS											
4	Evaluar la pertinencia de la referencia. <u>Se observa o se visa?</u>	Referencia observada	<u>Se registra el motivo de la observación en el sistema de referencias y contrarreferencias?</u>	SI							
				NO							
		Se levanta la observación y reenvía (IPRESS DE ORIGEN)		SI	Se otorga cita	SI	NO				
				NO	Se anula referencia y reasigna cita con medico tratante en un plazo de 2 días hábiles	SI	NO				

		Referencia aceptada	Se otorga fecha de cita en un plazo no mayor de 48 horas después del visado.	SI		NO				
			Se imprime la cita remitida por el sistema de Referencia y se comunica al paciente fecha y hora de cita con 48 horas de anticipación. (IPRESS DE ORIGEN)	SI		NO				
<u>CONSU.EXT./EMERGENCIA/APOYO AL DX/HOSPITALIZACION</u>										
	<u>Paciente recibió la atención?</u>	SI								
		NO	Se reprograma cita	SI		NO				

ANEXO N°6

Validez de contenido. Instrumento: ficha de recolección de datos.

Los instrumentos de medición deben ser plenamente válidos y confiables. La confiabilidad hace referencia al hecho de medir una variable de manera constante y la validez a que el instrumento mide lo que quiere medir. (Hernández, Fernández & Baptista, 2010)

Validez del instrumento: La validez de contenido es el grado en que la medición representa al concepto o variable medida. (Hernández, Fernández & Baptista, 2010). La validez de contenido generalmente se evalúa a través de un panel o un juicio de expertos. Autores como Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) sugieren un rango de dos hasta 20 expertos para la validación de contenido (McGartland et al., 2003)

Se realizó el Juicio de Expertos, entrevistando a 6 profesionales considerados expertos en el tema motivo de investigación, a cada uno de los cuales se le presentó un resumen del Proyecto, el instrumento propuesto por el investigador, y una Guía para la validez que consta de 13 preguntas, para emitir su juicio de manera individual.

Los juicios emitidos permitieron determinar la consistencia interna del instrumento mediante el estadístico Kappa. El Índice Kappa (κ) corresponde a la proporción de concordancias observadas sobre el total de observaciones, habiendo excluido las concordancias atribuibles al azar. El coeficiente kappa (κ) toma valores entre -1 y +1; mientras más cercano a +1, mayor es el grado de concordancia inter-observador. (Cerdeira & Villarroel, 2008).

Se obtuvo un Índice de Kappa de 0,71 el cual representa un Grado de Concordancia Sustancial o Bueno.

ASPECTOS A CONSIDERAR		OBSERVADORES						
		1	2	3	4	5	6	
OBSERVACIONES	1	¿Las preguntas responden a los objetivos de la investigación?	1	1	1	1	1	1
	2	¿Las preguntas realmente miden las variables?	1	1	1	1	1	1
	3	¿El instrumento persigue el fin del objetivo general?	1	1	1	1	1	1
	4	¿el instrumento persigue los fines de los objetivos específicos?	1	1	1	1	1	1
	5	¿Las ideas planteadas son representativas del tema?	1	1	1	1	1	1
	6	¿Hay claridad en los items?	1	1	1	1	1	1
	7	¿Los items despiertan ambigüedad en sus respuestas?	0	0	0	1	0	0
	8	¿Las preguntas responden a un orden lógico?	1	1	1	1	1	1
	9	¿EL número de items por dimensiones es adecuado?	1	1	1	1	1	1
	10	¿El número de items por indicador es adecuado?	1	1	1	1	0	1
	11	¿La secuencia planteada es adecuada?	1	1	1	1	1	1
	12	¿Las preguntas deben ser reformuladas?	0	0	0	0	0	0
	13	¿Deben considerarse otros items?	0	0	0	1	1	0
proporción de respuestas positivas =>		0.769	0.769	0.769	0.923	0.769	0.769	
		0.231	0.231	0.231	0.077	0.231	0.231	

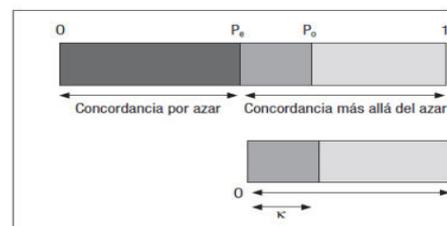
CATEGORIAS:	
DE ACUERDO	1
EN DESACUERDO	0

P ₁ (1)	P ₂ (1)	P ₃ (1)	P ₄ (1)	P ₅ (1)	P ₆ (1)
0.769	0.769	0.769	0.923	0.769	0.769
P ₁ (2)	P ₂ (2)	P ₃ (2)	P ₄ (2)	P ₅ (2)	P ₆ (2)
0.231	0.231	0.231	0.077	0.231	0.231

$$\sum_{m=1}^J \sum_{n=1}^J \sum_{k=1}^K P_m(n)P_n(k) = 10.1$$

$$P_e = \frac{2}{J(J-1)} \sum_{m=1}^J \sum_{n=1}^J \sum_{k=1}^K P_m(n)P_n(k) = 0.67$$

$$K = \frac{P_0 - P_e}{1 - P_e} = 71.807\%$$



Fuerza de la concordancia : Concordancia buena

ANEXO N°7

Juicio de expertos

“Evaluación del sistema de referencia y satisfacción de los pacientes con cáncer de tiroides atendidos en el servicio de Medicina Nuclear del Hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2018”

N° DE EXPERTO	PREGUNTAS												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Experto 1	A	A	A	A	A	A	D	A	A	A	A	D	D
Experto 2	A	A	A	A	A	A	D	A	A	A	A	D	D
Experto 3	A	A	A	A	A	A	D	A	A	D	A	D	D
Experto 4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A
Experto 5	A	A	A	A	A	A	D	A	A	D	A	D	A
Experto 6	A	A	A	A	A	A	D	A	A	A	A	D	D

A= Acuerdo

D= Desacuerdo

<p align="center">Experto 1</p> <p>César Augusto Torres Mattos Médico Oncólogo Maestría en Gerencia en Servicios de Salud Director del Centro de Investigación de la Clínica San Gabriel</p>		<p align="center">Experto 2</p> <p>Carlos Muñoz Cárdenas Medico auditor Jefe de la unidad de Referencias y Contrarreferencias- Essalud</p>	
<p align="center">Experto 3</p> <p>Mirko Maceda Kuljich Médico especialista en Gestión en Salud Investigador científico en Instituto de Investigación de la USMP Médico en Instituto de Gestión de Servicios de Salud-IGSS</p>		<p align="center">Experto 4</p> <p>Pablo Altamirano Vargas Machuca Médico especialista en Gestión en Salud Auditor medico</p>	
<p align="center">Experto 5</p> <p>Ricardo Antonio Farfán Cueto Director médico en Instituto peruano de Inmunología Alergia y Nutrición Medico auditor en Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen</p>		<p align="center">Experto 6</p> <p>Félix Humberto palomo Luyo Director regional de Salud de Lima Docente en Universidad del Pacifico- Lima Docente en la Universidad nacional José Faustino Sánchez Carrión- Huacho</p>	

ANEXO N°8

Base de datos de la evaluación del proceso de referencia

PROCESO DE REFERENCIA (IPRESS DE ORIGEN Y DESTINO) DEL HOSPITAL ALMENARA																		
Pacientes	IPRESS DE ORIGEN							IPRESS DE DESTINO										
	CONSULTA/EMERGENCIA/HOSPITALIZACIÓN	Médico elabora la Hoja de Referencia	OFICINA DE SEGUROS	Paciente esta acreditado?	Entrega Formato Ref. al Área de Referencias	ÁREA DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS			ÁREA DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS						CONSULTA/EMERGENCIA/POY			
						Evalúa la Pertinencia de la Referencia. Es pertinente?			Evaluar la Pertinencia de la Referencia. Se observa o se acepta?						Paciente recibió la atención?			
						Ingresó Formato a Sistema de Referencia en Web	Fecha de Creación	Corrige Referencia?	Observada		Aceptada/Visada				Se Reprograma cita?			
			Registro Observación en Web	Fecha de Observación	Se levanta la Observación y Reenvía	Fecha de Reenvío	Visado en plazo no > 48 horas	Fecha de Cita										
Paciente 1	SI	SI	SI	CONTINÚA PROCESO	SI	SI	INGRESA A WEB	03/11/2017	-	DBSERVADA	SI	03/11/2017	SI	OTORGAR CITA, PLAZO NO > 48 HORAS	NO	04/01/2018	SI	NO SE REPROGRAMA
Paciente 2	SI	SI	SI	CONTINÚA PROCESO	SI	SI	INGRESA A WEB	18/11/2017	-	ACEPTADA	-	-	-	NO	16/01/2018	SI	NO SE REPROGRAMA	
Paciente 3	SI	SI	SI	CONTINÚA PROCESO	SI	SI	INGRESA A WEB	23/10/2017	-	DBSERVADA	SI	15/11/2017	SI	OTORGAR CITA, PLAZO NO > 48 HORAS	SI	11/01/2018	SI	NO SE REPROGRAMA
Paciente 4	SI	SI	SI	CONTINÚA PROCESO	SI	SI	INGRESA A WEB	20/12/2017	-	DBSERVADA	SI	20/12/2017	SI	OTORGAR CITA, PLAZO NO > 48 HORAS	SI	24/02/2018	SI	NO SE REPROGRAMA
Paciente 5	SI	SI	SI	CONTINÚA PROCESO	SI	SI	INGRESA A WEB	21/12/2017	-	ACEPTADA	NO	-	-	-	SI	11/01/2018	SI	NO SE REPROGRAMA
Paciente 6	SI	SI	SI	CONTINÚA PROCESO	SI	SI	INGRESA A WEB	26/12/2017	-	ACEPTADA	NO	-	-	-	SI	09/01/2018	SI	NO SE REPROGRAMA
Paciente 7	SI	SI	SI	CONTINÚA PROCESO	SI	SI	INGRESA A WEB	12/02/2018	-	ACEPTADA	-	-	-	-	SI	28/04/2018	SI	NO SE REPROGRAMA
Paciente 8	SI	SI	SI	CONTINÚA PROCESO	SI	SI	INGRESA A WEB	10/10/2017	-	ACEPTADA	-	-	-	-	SI	16/01/2018	SI	NO SE REPROGRAMA
Paciente 9	SI	SI	SI	CONTINÚA PROCESO	SI	SI	INGRESA A WEB	03/10/2017	-	DBSERVADA	SI	03/10/2018	SI	OTORGAR CITA, PLAZO NO > 48 HORAS	SI	30/01/2018	SI	NO SE REPROGRAMA
Paciente 10	SI	SI	SI	CONTINÚA PROCESO	SI	SI	INGRESA A WEB	18/10/2017	-	ACEPTADA	-	-	-	-	SI	30/01/2018	SI	NO SE REPROGRAMA
Paciente 11	SI	SI	SI	CONTINÚA PROCESO	SI	SI	INGRESA A WEB	07/11/2017	-	DBSERVADA	SI	07/12/2017	SI	OTORGAR CITA, PLAZO NO > 48 HORAS	SI	08/01/2018	SI	NO SE REPROGRAMA
Paciente 12	SI	SI	SI	CONTINÚA PROCESO	SI	SI	INGRESA A WEB	24/04/2017	-	ACEPTADA	-	-	-	-	SI	30/01/2018	SI	NO SE REPROGRAMA
Paciente 13	SI	SI	SI	CONTINÚA PROCESO	SI	SI	INGRESA A WEB	28/08/2017	-	ACEPTADA	-	-	-	-	SI	31/01/2018	SI	NO SE REPROGRAMA
Paciente 14	SI	SI	SI	CONTINÚA PROCESO	SI	SI	INGRESA A WEB	30/10/2017	-	DBSERVADA	SI	30/10/2017	SI	OTORGAR CITA, PLAZO NO > 48 HORAS	NO	01/02/2018	SI	NO SE REPROGRAMA
Paciente 15	SI	SI	SI	CONTINÚA PROCESO	SI	SI	INGRESA A WEB	05/12/2017	-	ACEPTADA	-	-	-	-	SI	01/02/2018	SI	NO SE REPROGRAMA
Paciente 16	SI	SI	SI	CONTINÚA PROCESO	SI	SI	INGRESA A WEB	19/12/2017	-	DBSERVADA	SI	19/12/2017	SI	OTORGAR CITA, PLAZO NO > 48 HORAS	SI	01/02/2018	SI	NO SE REPROGRAMA
Paciente 17	SI	SI	SI	CONTINÚA PROCESO	SI	SI	INGRESA A WEB	06/12/2017	-	DBSERVADA	SI	11/12/2017	SI	OTORGAR CITA, PLAZO NO > 48 HORAS	SI	25/01/2018	SI	NO SE REPROGRAMA
Paciente 18	SI	SI	SI	CONTINÚA PROCESO	SI	SI	INGRESA A WEB	02/10/2017	-	DBSERVADA	SI	03/11/2017	SI	OTORGAR CITA, PLAZO NO > 48 HORAS	NO	25/01/2018	SI	NO SE REPROGRAMA
Paciente 19	SI	SI	SI	CONTINÚA PROCESO	SI	SI	INGRESA A WEB	27/10/2017	-	ACEPTADA	-	-	-	NO	25/01/2018	SI	NO SE REPROGRAMA	
Paciente 20	SI	SI	SI	CONTINÚA PROCESO	SI	SI	INGRESA A WEB	01/08/2017	-	ACEPTADA	-	-	-	NO	03/02/2018	SI	NO SE REPROGRAMA	
Paciente 21	SI	SI	SI	CONTINÚA PROCESO	SI	SI	INGRESA A WEB	01/12/2017	-	ACEPTADA	-	-	-	NO	03/02/2018	SI	NO SE REPROGRAMA	
Paciente 22	SI	SI	SI	CONTINÚA PROCESO	SI	SI	INGRESA A WEB	16/12/2017	-	ACEPTADA	-	-	-	SI	03/02/2018	SI	NO SE REPROGRAMA	
Paciente 23	SI	SI	SI	CONTINÚA PROCESO	SI	SI	INGRESA A WEB	12/12/2017	-	DBSERVADA	SI	12/12/2017	SI	OTORGAR CITA, PLAZO NO > 48 HORAS	SI	03/02/2018	SI	NO SE REPROGRAMA
Paciente 24	SI	SI	SI	CONTINÚA PROCESO	SI	SI	INGRESA A WEB	04/08/2017	-	ACEPTADA	-	-	-	NO	05/01/2018	SI	NO SE REPROGRAMA	
Paciente 25	SI	SI	SI	CONTINÚA PROCESO	SI	SI	INGRESA A WEB	20/09/2017	-	ACEPTADA	-	-	-	SI	05/01/2018	SI	NO SE REPROGRAMA	
Paciente 26	SI	SI	SI	CONTINÚA PROCESO	SI	SI	INGRESA A WEB	22/08/2017	-	DBSERVADA	SI	27/08/2018	SI	OTORGAR CITA, PLAZO NO > 48 HORAS	SI	10/01/2018	SI	NO SE REPROGRAMA
Paciente 27	SI	SI	SI	CONTINÚA PROCESO	SI	SI	INGRESA A WEB	27/12/2017	-	ACEPTADA	-	-	-	SI	07/02/2018	SI	NO SE REPROGRAMA	
Paciente 28	SI	SI	SI	CONTINÚA PROCESO	SI	SI	INGRESA A WEB	18/11/2017	-	ACEPTADA	-	-	-	NO	01/02/2018	SI	NO SE REPROGRAMA	
Paciente 29	SI	SI	SI	CONTINÚA PROCESO	SI	SI	INGRESA A WEB	30/10/2017	-	DBSERVADA	SI	08/11/2017	SI	OTORGAR CITA, PLAZO NO > 48 HORAS	NO	03/02/2018	SI	NO SE REPROGRAMA
Paciente 30	SI	SI	SI	CONTINÚA PROCESO	SI	SI	INGRESA A WEB	19/12/2017	-	DBSERVADA	SI	19/12/2017	SI	OTORGAR CITA, PLAZO NO > 48 HORAS	SI	03/02/2018	SI	-
Paciente 31	SI	SI	SI	CONTINÚA PROCESO	SI	SI	INGRESA A WEB	22/01/2018	-	DBSERVADA	SI	29/01/2018	SI	OTORGAR CITA, PLAZO NO > 48 HORAS	NO	05/02/2018	SI	-
Paciente 32	SI	SI	SI	CONTINÚA PROCESO	SI	SI	INGRESA A WEB	16/11/2017	-	ACEPTADA	-	-	-	NO	13/02/2018	SI	-	
Paciente 33	SI	SI	SI	CONTINÚA PROCESO	SI	SI	INGRESA A WEB	22/11/2017	-	ACEPTADA	-	-	-	NO	13/02/2018	SI	-	
Paciente 34	SI	SI	SI	CONTINÚA PROCESO	SI	SI	INGRESA A WEB	04/12/2017	-	ACEPTADA	-	-	-	SI	09/01/2018	SI	-	
Paciente 35	SI	SI	SI	CONTINÚA PROCESO	SI	SI	INGRESA A WEB	28/12/2017	-	ACEPTADA	-	-	-	SI	09/01/2018	SI	-	
Paciente 36	SI	SI	SI	CONTINÚA PROCESO	SI	SI	INGRESA A WEB	20/12/2017	-	DBSERVADA	SI	20/12/2017	SI	OTORGAR CITA, PLAZO NO > 48 HORAS	SI	15/02/2018	SI	-
Paciente 37	SI	SI	SI	CONTINÚA PROCESO	SI	SI	INGRESA A WEB	12/10/2017	-	DBSERVADA	SI	17/10/2017	SI	OTORGAR CITA, PLAZO NO > 48 HORAS	NO	13/02/2018	SI	-
Paciente 38	SI	SI	SI	CONTINÚA PROCESO	SI	SI	INGRESA A WEB	11/07/2017	-	DBSERVADA	SI	12/01/2017	SI	OTORGAR CITA, PLAZO NO > 48 HORAS	SI	15/02/2018	NO	NO SE REPROGRAMA
Paciente 39	SI	SI	SI	CONTINÚA PROCESO	SI	SI	INGRESA A WEB	03/02/2018	-	ACEPTADA	NO	-	-	SI	03/04/2018	SI	-	
Paciente 40	SI	SI	SI	CONTINÚA PROCESO	SI	SI	INGRESA A WEB	28/11/2017	-	DBSERVADA	SI	30/11/2017	SI	OTORGAR CITA, PLAZO NO > 48 HORAS	SI	16/01/2018	SI	-
Paciente 41	SI	SI	SI	CONTINÚA PROCESO	SI	SI	INGRESA A WEB	13/10/2017	-	DBSERVADA	SI	13/10/2017	SI	OTORGAR CITA, PLAZO NO > 48 HORAS	SI	16/01/2018	SI	-
Paciente 42	SI	SI	SI	CONTINÚA PROCESO	SI	SI	INGRESA A WEB	06/02/2018	-	DBSERVADA	SI	06/02/2018	SI	OTORGAR CITA, PLAZO NO > 48 HORAS	SI	03/03/2018	SI	-

ANEXO N°10

Cuestionario de satisfacción: Expectativas

EXPECTATIVAS									
En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la IMPORTANCIA que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de Hospitalización (Nivel I-4, II y III). Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.									
N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7	
01	E	Que todos los días reciba una visita médica							
02	E	Que usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre la evolución de su problema de salud por el cual permanecerá hospitalizado							
03	E	Que usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre los medicamentos que recibirá durante su hospitalización: beneficios y efectos adversos							
04	E	Que usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre los resultados de los análisis de laboratorio							
05	E	Que al alta, usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre los medicamentos y los cuidados para su salud en casa							
06	E	Que los trámites para su hospitalización sean rápidos							
07	E	Que los análisis de laboratorio solicitados por los médicos se realicen rápido							
08	E	Que los exámenes radiológicos (rayos X, ecografías, tomografías, otros) se realicen rápido							
09	E	Que los trámites para el alta sean rápidos							
10	E	Que los médicos muestren interés para mejorar o solucionar su problema de salud							
11	E	Que los alimentos le entreguen a temperatura adecuada y de manera higiénica							
12	E	Que se mejore o resuelva el problema de salud por el cual se hospitaliza							
13	E	Que durante su hospitalización se respete su privacidad							
14	E	Que el trato del personal de obstetricia y enfermería sea amable, respetuoso y con paciencia							
15	E	Que el trato de los médicos sea amable, respetuoso y con paciencia							
16	E	Que el trato del personal de nutrición sea amable, respetuoso y con paciencia							
17	E	Que el trato del personal encargado de los trámites de admisión o alta sea amable, respetuoso y con paciencia							
18	E	Que el personal de enfermería muestre interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización							
19	E	Que los ambientes del servicio sean cómodos y limpios							
20	E	Que los servicios higiénicos para los pacientes se encuentren limpios							
21	E	Que los equipos se encuentren disponibles y se cuente con materiales necesarios para su atención							
22	E	Que la ropa de cama, colchón y frazadas sean adecuados							

Cuestionario de satisfacción: Percepciones

PERCEPCIONES									
<p>En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a como usted HA RECIBIDO, la atención en el servicio de Hospitalización (Nivel I-4, II y III). Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.</p>									
N°	P	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	P	¿Durante su hospitalización recibió visita médica todos los días?							
02	P	¿Usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre la evolución de su problema de salud por el cual permaneció hospitalizado?							
03	P	¿Usted comprendió la explicación de los médicos sobre los medicamentos que recibió durante su hospitalización: beneficios y efectos adversos?							
04	P	¿Usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre los resultados de los análisis de laboratorio que le realizaron?							
05	P	¿Al alta, usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre los medicamentos y los cuidados para su salud en casa?							
06	P	¿Los trámites para su hospitalización fueron rápidos?							
07	P	¿Los análisis de laboratorio solicitados por los médicos se realizaron rápido?							
08	P	¿Los exámenes radiológicos (rayos X, ecografías, tomografías, otros) se realizaron rápido?							
09	P	¿Los trámites para el alta fueron rápidos?							
10	P	¿Los médicos mostraron interés para mejorar o solucionar su problema de salud?							
11	P	¿Los alimentos le entregaron a temperatura adecuada y de manera higiénica?							
12	P	¿Se mejoró o resolvió el problema de salud por el cual se hospitalizó?							
13	P	¿Durante su hospitalización se respetó su privacidad?							
14	P	¿El trato del personal de obstetricia y enfermería fue amable, respetuoso y con paciencia?							
15	P	¿El trato de los médicos fue amable, respetuoso y con paciencia?							
16	P	¿El trato del personal de nutrición fue amable, respetuoso y con paciencia?							
17	P	¿El trato del personal encargado de los trámites de admisión o alta fue amable, respetuoso y con paciencia?							
18	P	¿El personal de enfermería mostró interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización?							
19	P	¿Los ambientes del servicio fueron cómodos y limpios?							
20	P	¿Los servicios higiénicos para los pacientes se encontraron limpios?							
21	P	¿Los equipos se encontraron disponibles y se contó con materiales necesarios para su atención?							
22	P	¿La ropa de cama, colchón y frazadas son adecuados?							

ANEXO N°11

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

“Satisfacción de la atención de los pacientes con cáncer de tiroides atendidos en el Servicio de Medicina Nuclear del Hospital nacional Guillermo Almenara, 2018”

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por la Dra. Patricia Chavez Arambulo, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. La meta de este estudio es: Determinar la satisfacción de la atención de los pacientes con cáncer de tiroides en el Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en un cuestionario. Esto tomará aproximadamente 15 minutos aproximadamente de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber a la investigadora o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por la Dra. Patricia Chavez Arambulo. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es: Determinar la satisfacción de la atención de los pacientes con cáncer de tiroides en el Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Me han indicado también que tendré que responder un cuestionario, lo cual tomará aproximadamente 15 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Patricia Chavez Arambulo al teléfono 969641618.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Patricia Chavez Arambulo al teléfono anteriormente mencionado.

 Nombre del Participante Firma del Participante Fecha
 (en letras de imprenta)



"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"
 "Año del fortalecimiento de la atención primaria en EsSalud"

CARTA N° 1897 G-HNGAI-ESSALUD-2018

Lima, 10 MAY 2018.

Investigador Principal:
DANFER HUAPAYA GARCÍA
 Servicio de Medicina Nuclear
 Hospital Nacional Guillermo Almenara – EsSalud
 Presente. -

Referencia : CARTA N° 1579 OCID-G-HNGAI-ESSALUD-2018
 Asunto : APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
 OBSERVACIONAL

De mi consideración:

Mediante la presente me dirijo a usted en atención al documento de la referencia en el cual usted solicita la aprobación del Proyecto de Investigación N° 036-2018 Estudio Observacional: Evaluación del Sistema de Referencia y Satisfacción de los pacientes con cáncer de tiroides atendidos en el Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2018, Investigador Principal Médico Asistente Dr. Danfer Huapaya García, con los deberes y responsabilidades correspondientes conforme a lo estipulado en el Decreto Supremo N° 021-2017-SA, Reglamento de Ensayos Clínicos del Perú.

Al respecto, habiendo sido el proyecto de investigación en mención evaluado y aprobado por el Comité de Investigación y revisado como exceptuado por el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen EsSalud, los cuales velan por el cumplimiento de las directrices metodológicas y éticas correspondientes y la Directiva N° 025- GC-ESSALUD-2008, Directiva de Investigación en ESSALUD, y habiendo cumplido con presentar la documentación correspondiente, incluyendo los documentos de aprobación de los comités respectivos y el proyecto de investigación observacional, esta Gerencia manifiesta su aprobación a la solicitud.

Sin otro particular, quedo de usted.

Muy atentamente,

REG ASISTENCIAL ALMENARA

 DR. LUIS BROMLEY COLOMA
 GERENTE
 ESSALUD

NIT: 753-2018-574





"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"
"Año del fortalecimiento de la atención primaria en EsSalud"

CARTA N° 037 CI-OCID-G-HNGAI-ESSALUD-2018

Lima, 10 de abril del 2018

Señora Doctora:

EMPERATRIZ SANTA CRUZ BENAVENTE

Jefa de la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia

Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen

EsSalud

Presente. -

De mi mayor consideración:

Me dirijo a usted para saludarla cordialmente y a la vez informarle que el proyecto de investigación:

N° 036-2018 Evaluación del Sistema de Referencia y Satisfacción de los pacientes con cáncer de tiroides atendidos en el Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2018

Autor: Medico asistente Dr. Danfer Huapaya García.

Fue evaluado en Reunión del Comité de Investigación de nuestro Hospital el día 09 de abril del 2018, con la presencia de sus miembros: Dr. Carlos García Bustamante, Dra. Marlene León Barros, Lic. Silas Alvarado Rivadeneyra, Lic. Gaby Chavez Zegarra, T.M. David Parra Reyes y Psi. Luis Oscar Velásquez Aguilar siendo **APROBADO**.

Sirva la ocasión para transmitirle mi especial consideración.

Atentamente,

Dr. Carlos García Bustamante
Presidente del Comité de Investigación



www.essalud.gob.pe

Av. Grau 800
LA VICTORIA
Lima - Perú
Tel.: 3242983



“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”
 “Año del fortalecimiento de la atención primaria en EsSalud”

CARTA N° 134 CIEI-OCID-G-HNGAI-ESSALUD-2018

Lima, 27 de abril del 2018

Señor Doctor:
OCTAVIO CUBAS PAREDES
 Jefe (e) de la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia
 Presente. –

Asunto : Revisión por parte del Comité de Ética a Estudio Observacional

Referencia : a) Prov. S/N° -OCID-G-RAA-ESSALUD-2018 de fecha 23 marzo 2018
 b) Carta de fecha 21 de marzo del 2018

Es grato dirigirme a usted muy cordialmente y a la vez informarle que, en representación del Comité Institucional de Ética en Investigación, he verificado que el protocolo:

036-2018 **Evaluación del Sistema de Referencia y Satisfacción de los pacientes con cáncer de tiroides atendidos en el Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2018.**

Autor: Medico Asistente Dr. Danfer Huapaya Garcia

Cumple con los requisitos para ser **EXCEPTUADO** de la Revisión por parte del pleno del Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. En consideración a lo estipulado por la Directiva de N° 04-IETSI-ESSALUD-2016.

Específicamente, el presente estudio fue exceptuado de la revisión por el Comité de Ética en Investigación por pertenecer a la Categoría N° 1 del Anexo 6 de la mencionada directiva: Las investigaciones que impliquen el uso de pruebas educativas (cognitivas, de diagnóstico, de aptitud, de aprovechamiento); procedimientos de encuestas, entrevistas u observación del comportamiento público, cuyos datos no permitan la identificación de los sujetos ni los pongan en riesgo.

El estudio tendrá una duración de 16 meses aproximadamente, se llevará a cabo en el Servicio de Medicina Nuclear del Departamento de Radiodiagnóstico por Imágenes del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen EsSalud, que emitió la correspondiente carta en la que da el visto bueno a la realización del estudio.

Así mismo, se recuerda que el equipo de investigación deberá:

- Cumplir lo establecido por la Declaración de Helsinki y las Directivas de investigación de EsSalud velando en todo momento por un tratamiento responsable y ético de los datos y de las personas involucradas en la investigación.
- Ejecutar la investigación cumpliendo estrictamente con lo estipulado en el protocolo de investigación remitido a este comité. En caso de modificaciones que pudieran implicar el cambio de estatus de protocolo exceptuado, éstas deben ser remitidas previamente a este comité.



- Remitir los Informes de Avance semestrales e Informe Final, en los plazos establecidos.
- Remitir las publicaciones respectivas.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,

HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO MENÉNDEZ RIGUEN
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

.....
Dr. DEMETRIO MOLERO CASTRO
PRESIDENTE
ESSALUD

NIT: 753-2018-574