



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Factores limitantes al sistema de referencia y contrarreferencia en el
área de estomatología de una institución pública de Ecuador, 2022

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Pico Campaña, Frank Alexander (ORCID: 0000-0001-7257-6429)

ASESOR:

Dr. Carranza Samanez, Kilder Maynor (ORCID: 0000-0002-6891-0065)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la Salud, Nutrición y Salud Alimentaria

PIURA — PERÚ

2022

Dedicatoria

El presente trabajo investigativo lo dedico a mis padres Francisco y Tatiana, por su amor, sacrificio y apoyo en toda mi vida.

A mi novia Vanessa por siempre estar a mi lado, por su apoyo y amor.

A mis hermanos Daniela, Danilo que siempre los llevo en mis pensamientos y que siento su respaldo.

A mis abuelos que me inspiran desde pequeño.

A mis tíos y primos que siempre tengo su apoyo en lo que necesite.

A mi cuñado Jonathan y mi sobrino Alessandro.

A mis suegros por todo el apoyo brindado

Agradecimiento:

Expreso mi gratitud a toda mi familia y los que son como mi familia por su apoyo.

Agradezco a mi tutor Kilder Carranza por su direccionamiento durante la tesis.

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	19
3.1. Tipo y diseño de investigación	19
3.2. Variables y operacionalización	19
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis	21
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.5. Procedimientos	24
3.6. Método de análisis de datos	25
3.7. Aspectos éticos	27
IV. RESULTADOS	27
V. DISCUSIÓN	31
VI. CONCLUSIONES	35
VII. RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS	37
ANEXOS	40

Índice de tablas

Tabla 1.	Ficha técnica del instrumento nivel de conocimiento y comunicación entre niveles de atención	22
Tabla 2.	Ficha técnica del instrumento Check list de formulario 053	22
Tabla 3.	Validación de juicio de expertos de los instrumentos	23
Tabla 4.	Prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach de los instrumentos	24
Tabla 5.	Asociación de los factores limitantes y el sistema de referencia-contrarreferencia el área de estomatología de una institución pública	27
Tabla 6.	Factores limitantes en el área de estomatología de una institución pública Ecuador 2022	28
Tabla 7.	Referencia-contrarreferencia del área de estomatología de una institución pública Ecuador 2022	29
Tabla 8.	Valores de los factores limitantes y las referencias-contrarreferencias del área de estomatología de una institución pública Ecuador 2022	30

Índice de gráficos y figuras

<i>Figura 1</i>	Esquema del tipo de investigación	19
-----------------	-----------------------------------	----

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo determinar la asociación de los factores limitantes y el sistema de referencia-contrarreferencia en el área de estomatología de una institución pública. Fue una investigación con enfoque cuantitativo, con finalidad básica y alcance comparativo, con diseño no experimental y tipo transversal, se encuestó 146 odontólogos y analizó 146 referencias. Se encontró que si existe relación entre el sistema de referencia-contrarreferencia y los factores transferencia de exámenes, responsable de referencia y contrarreferencia; los factores limitantes como la comunicación es importante al momento de la transferencia de información y el conocimiento para poder utilizar de manera ordena y correcta el sistema de referencia-contrarreferencia; las referencias que se analizaron demostraron que su nivel es regular en el sistema y que la mayor cantidad de referencias está siendo mal direccionada a los especialistas; Al comparar el sistema con los factores se puede observar la baja calidad de referencias debido a poco conocimiento y comunicación regular. Se concluyó asociación entre los factores limitantes y el sistema de referencia y contrarreferencia esto puede haría que el sistema tenga un mal funcionamiento

Palabras clave: *Referencia, Conocimiento, Comunicación.*

Abstract

The aim of this study was to determine the association of the limiting factors and the referral-counter-referral system in the stomatology area of a public institution. It was a research with quantitative approach, with a basic purpose and comparative view, with a non-experimental design and a cross-sectional type, 146 dentists were surveyed and 146 references were analyzed. It was found that if there is a relationship between the referral-counter-referral system and the factors: transfer of exams, responsible for referral and counter-referral; limiting factors such as communication is important at the time of information and knowledge transfer in order to use the referral-counter-referral system in an orderly and correct manner; The referrals that were analyzed showed that their level is regular in the system and that the largest number of referral is being misdirected to specialists; When comparing the system with the factors, the low quality of references due to little knowledge and regular communication can be observed. An association between the limiting factors and the reference and counter-reference system was concluded, this could cause the system to malfunction.

Keywords: *Referral, Knowledge, Communication.*

I. INTRODUCCIÓN

Las referencias desde el primer nivel a los niveles más altos de complejidad crean una relación entre ambos, prepara el lugar donde se lo direcciona, la evaluación por parte del especialista con su respectivo plan de atención. Por esto, el pilar base en la organización de la atención especializada se centra en las referencias. En las referencias debe haber una comunicación clara entre ambos niveles para que se encuentre completamente identificado cuando una atención o evaluación excede la complejidad de un nivel y pueda ser redirigido. Las referencias que se realizan deben de ser impecable en la explicación de la situación y con la respetiva información del paciente de su condición para saber dónde direccionarse el especialista. Aunque, se puede encontrar derivaciones que no están acorde a los estándares señalados y resultará en demoras, duplicadas o incompletas atenciones de parte del especialista y comprometiendo la eficacia de la atención. (Varsha G. Vimalananda, Mark Meterko, & Molly E. Waring, 2019)

Se ha identificado la existencia de problemas entre el primer nivel y los niveles de especialidades, como la comunicación inefectiva entre los que necesitan información y los que dan la información; guías inadecuadas, información incompleta en las referencias y motivos no claros lo que nos da una pobre trasmisión de los resultados en la atención hacia el profesional que realizó la referencia y el uso desactualizado de herramientas de comunicación. (Naseriasl, Janati, Amini, & Adham, 2018) Referencia Interespecialidades de pacientes hospitalizados cada vez con mayor complejidad son comunes y la falta de comunicación nos conduce a retrasos en la atención requerida. (Dowan Kwon, 2021) Una atención especializada puede ser dificultada debido a una referencia incompleta, poca información o inapropiada, existe evidencia de referencias mal dirigidas a especialidades o los hallazgos del paciente referido no lleguen al especialista referido. (Michael Weiner, 2020)

La falta de claridad en las consultas, inexistente estructura comunicativa entre los niveles de atención, limitado número de especialistas que nos afecta el sistema de referencias y dar como resultado gran cantidad de pacientes referidos de manera errónea a un especialista. Referencia inapropiada se lo ha definido como las

referencias realizadas a los especialistas o áreas incorrectas, poca información en la referencia esto dificulta al especialista para saber que debe evaluar, porque la referencia fue realizada o si no está acorde a los estándares clínicos. Este tipo de referencias inapropiadas afectan negativamente a los pacientes, familia y el sistema de salud. (Laura A Shinkunas, 2020)

Recientes estudios del sistema de referencias en los Estados Unidos han señalado la falta de información efectiva en las transferencias entre el primer nivel y los especialistas y es uno de los más grandes problemas. Poca integración en el cuidado es uno de los problemas importantes que tienen. Otros estudios han señalado la falta de recursos, altos costos y conocimiento limitado como barreras para la referencia. Estos factores contribuyen a la diferencia entre el número de personas que se pueden beneficiar de los tratamientos especializados y los que ya los reciben. (Aristithes Doumouras, 2017)

Las atenciones con especialistas son frecuentes en la medicina, estas comienzan desde que un paciente es referido hacia un especialista. Las referencias tienen que contener motivo por el que se la realiza e información clara, se debe incluir exámenes de laboratorio e imágenes. Se ha observado alrededor del mundo la ausencia de información para que el especialista pueda realizar una atención acorde a los estándares de calidad, osino esta se verá afectada negativamente. (Chase D Hendrickson, 2017)

Al existir un sistema de referencia-contrarreferencia que nos permite la comunicación entre los niveles diferentes de complejidad, por la cual se puede referir pacientes de las instituciones de diferentes partes de la ciudad y dar solución a sus patologías que necesitan de especialistas, esta comunicación sucede por medio de un formulario predeterminado para todos los que conforman la red de salud pública es el formulario 053, en el área de estomatología de una institución pública se han identificado varios errores al momento de referenciar pacientes a las especialidades, donde se realiza una referencia sin un sustento valido y esta puede ser resuelta en niveles de complejidad por debajo, donde esto nos provoca una saturación del agendamiento, en especial a los Cirujanos Maxilo-Facial con pacientes que pueden ser atendidos en centros de salud con menor complejidad.

En la formulación del problema, debemos enfocarnos en: ¿Cuál es la asociación de los factores limitantes y el sistema de referencia-contrarreferencia en el área de estomatología de una institución pública Ecuador 2022?; entre los problemas específicos tenemos la interrogante de ¿Cuáles son los factores limitantes en el área de estomatología?, ¿Cómo son las referencia-contrarreferencia que llegan al área de estomatología?, Y ¿Cuál es la relación que existe entre los factores limitantes y las referencias-contrarreferencias?

Por medio de la investigación, se analizará los factores limitantes que influyen en el sistema de referencia-contrarreferencia, al ser enviados de las unidades de menor complejidad a unidades de tercer nivel en donde se ha observado que no son elaboradas correctamente de acuerdo con la normativa que rige este sistema de referencia y contrarreferencia. La justificación práctica se debe a que determinará los factores que intervienen de manera desfavorable en las derivaciones y no permiten que el sistema de referencias y contrarreferencias cumpla con sus objetivos.

La justificación de este trabajo tiene una importancia clínica ya que se determinarán los factores que influyen cuando se utiliza el Sistema de Referencias y Contrarreferencias de la Red de salud Pública, al momento de conocer estos factores se podrán analizar y evaluar cuales son limitantes en el sistema de referencia y contrarreferencia ; Justificación social radica en el beneficio para los usuarios externos al poder contar con una referencia realizada de manera correcta y que permita un flujo eficiente, y con el especialista requerido que solucione el problema de salud por el que asistieron ; nos ayuda a reducir de manera considerable los errores que se cometen durante el proceso de referencia de pacientes de unidades de menor complejidad a las de mayor complejidad por parte de los profesional que conforman el sistema de Referencia y Contrarreferencia.

El objetivo general será determinar la asociación de los factores limitantes y el sistema de referencia-contrarreferencia en el área de estomatología de una institución pública Ecuador 2022. Los objetivos específicos serán: -describir los factores limitantes en el área de estomatología de una institución pública Ecuador 2022; -evaluar las referencia-contrarreferencia del área de estomatología de una

institución pública Ecuador 2022; -comparar los valores de los factores limitantes y las referencias-contrarreferencias del área de estomatología de una institución pública Ecuador 2022.

Finalmente, la hipótesis general los factores limitantes están asociados significativamente al flujo del sistema de referencia-contrarreferencia. **(Anexo 1)**

II. MARCO TEÓRICO

Mansour Naseriasl et al., (Irán, 2018) en su investigación «Referral system in rural Iran: improvement proposals» se encontró como principal problema la poca comunicación existente entre los especialistas y profesionales de primer nivel de atención, esto produce falta de eficacia y eficiencia en las condiciones sanitarias en la población iraní. Por esta razón, la implementación de un sistema de derivación sanitario es prioridad en algunos países. Se incluyó expertos en seguros de salud, expertos de salud, especialistas, médicos familiares y expertos en políticas, correspondiendo a los criterios elegidos. Todas las entrevistas que se realizaron fueron grabadas, se transcribe y analiza su contenido utilizando métodos cualitativos. Se comenzó con 1522 códigos individuales. Por medio de la recolección de datos, se consiguió 4 temas, 10 subtemas y 24 preguntas. Las soluciones se las basó en cuatro temas, sistema de atención, sistema educativo, sistema de pago y mejoras en la educación pública y cultural. La gran experiencia, validez de las respuestas, diferentes profesionales con diferente situación de trabajo, estas propuestas pueden dar un efecto positivo al momento de su implementación y mejora del sistema en Irán. (Naseriasl, Janati, Amini, & Adham, 2018)

I L Haeusler et al. (Sudáfrica, 2020) indagaron sobre «Mind the message: Referral letter quality at a South African medical outpatient department» los profesionales tienen quejas debido a la falta de información, son imprecisas o dirigen a los pacientes de forma incorrecta. La poca comunicación afecta la experiencia y resultados del paciente, afecta presupuesto y planificación de servicios, e impacto en las relaciones y moral. El objetivo es investigar la calidad e idoneidad de las referencias recibidas por el departamento medico de pacientes del hospital regional en Eastern Cape, Sudáfrica. El estudio es prospectivo observacional las hojas de referencias se recolectaron cada que los pacientes la llevaban, cada una de las referencias fueron analizadas por dos trabajadores de la salud verifican su contenido e idoneidad usando un criterio definido. Se recolectaron 100 referencias de las que solo 85 fueron apropiadas para el análisis de estos; el 87% de estas faltaba información esencial y 48% no había razón para la referencia, 19% de referencias fueron inapropiadas. Concluyeron que la mayoría de las referencias

faltaba información, probablemente por varios factores: brechas de conocimiento clínico en los profesionales que refieren; falta de recursos en clínicas de salud; poca cantidad de profesionales para la población y el tiempo. Sugieren mejorar la educación de pregrado y posgrado donde se debe resaltar la preparación para el servicio comunitario y enseñar sobre sistema de referencias y contrarreferencias. (L Haeusler, 2020)

Samiksha Singh et al. (India, 2019) en su proyecto «Management and referral for high-risk conditions and complications during the antenatal period: knowledge, practice and attitude survey of providers in rural public healthcare in two states of India» los cuidados prenatales son ofrecidos por los centros de primer nivel en la india rural y las mujeres en riesgo y de bajos ingresos son referidas a establecimientos de nivel mayor de complejidad. El objetivo es evaluar a los prestadores de salud su perspectiva de manejo en las referencias de mujeres en estado prenatal con riesgo obstétrico alto. Se encuestó 147 proveedores de salud en un centro público de primer nivel. Se evaluó su conocimiento, actitudes y prácticas profesionales, decisiones para referir y tratamientos que se les brinda comúnmente a embarazadas de riesgo obstétrico alto. Como resultado se obtuvo que el 31% de profesionales menciona evaluar 10 de las 16 condiciones de alto riesgo. Solo el 35% del personal de centros de primer nivel y 51% de centros comunitarios comentan que ellos atienden estas condiciones y los demás hacen referencias para solucionar las complicaciones. Se encontró una gran brecha de conocimiento sobre tratamientos y cuidados antes de la referencia. Personal con poca confianza e inexistentes recursos. En conclusión, el sistema de salud de India debe mejorar los cuidados obstétricos por medio de protocolos en cada nivel de cuidado, decisiones apropiadas para referir y mejorar la comunicación en las referencias entre el personal de apoyo. (Samiksha Singh, 2019)

Alula Teblu et al. (Etiopia, 2020) en su artículo sobre «Referral systems for preterm, low birth weight, and sick newborns in Ethiopia: a qualitative assessment» el objetivo fue estudiar las barreras que se interponen para una función efectiva del sistema de referencias. Método cualitativo se evaluó haciendo entrevista con madres, a los encargados de unidades y grupos de discusión con proveedores de salud. Como se resultado se observó tres tipos de brechas transporte,

comunicación, correcto funcionamiento de protocolos de referencias en recién nacidos, mala coordinación. Las conclusiones más relevantes al entorno de esta investigación fue que las unidades receptoras de las referencias esperan seguir todos los protocolos de comunicación, información y agendamiento. Sin embargo, la escasez de recursos, pocos especialistas, y su agenda llena, además de la falta de tecnologías de comunicación, contribuyen a comunicación inefectiva de referencias entre las unidades que envían y reciben referencias. También algunos centros de salud han enviado referencias incompletas o sin información adicional. Y no existe las contrarreferencias, solo se maneja de manera informal. Por último, en algunos centros de salud las personas no tenían conocimiento sobre la existencia de este sistema de referencias y por eso no lo han usado. (Teklu, Litch, & Testahun, 2020)

Nam Ik Cho et al. (Corea del Sur, 2018) investigó «Referral patterns and patient characteristics at the first visit to a scoliosis center: a 2-year experience in South Korea without a school scoliosis-screening program» como objetivo tuvieron examinar los patrones de referencia hacia un centro de escoliosis en Corea del Sur debido a la ausencia de programas de identificación escolar de escoliosis y analizar los factores que influyen para una apropiada referencia. Estudio retrospectivo y transversal, la población fue de 1895 pacientes que visitaron el centro de escoliosis durante abril 2014 y marzo 2016, 1211 adolescentes con escoliosis idiopática se los incluyo en el estudio; Se los clasifíco en 4 grupos de acuerdo al método de referencia: proveedores que no son de salud, médico primario, especialistas de hospital o programas de identificación escolar. Se dividió en tres secciones las referencias apropiadas: inapropiadas, tarde, o apropiada. En total 213 referencias se excluyeron por recibir tratamiento en otro lado, solo 998 fueron evaluados para determinar lo apropiado de la referencia. Como resultado se encontró que el 16,2% de 998 se lo clasifíco como inapropiado, 27,3% como tardía y 56,5% como apropiada. En conclusión, bajo el actual sistema de salud en Corea del Sur, existe una cantidad de pacientes con escoliosis idiopática adolescente que son referidos de forma inapropiada o tardía, los pacientes que son referidos por medio de programas escolares de escoliosis tienden a ser referencias apropiadas y a tiempo. (Cho, Hwang, & Kim, 2018)

Jane Watson et al. (Inglaterra, 2020) investigaron sobre «Referral of patients with chronic obstructive pulmonary disease to pulmonary rehabilitation: a qualitative study of barriers and enablers for primary healthcare practitioners» Se ha observado que la rehabilitación pulmonar es efectiva y recomendada intervención en pacientes enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Las referencias son realizadas por primer nivel de atención, pero las referencias y pacientes no son muy usadas. El objetivo es entender barreras, facilitadores para primer nivel de atención cuando se considera la referencia a rehabilitación pulmonar, para explorar la influencia de las características de los pacientes, y entender como los niveles de referencias pueden aumentar. Todos los primeros niveles que refieran pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica que viven en Peterborough y West Midlands. El método es cualitativo, se realizó entrevistas sobre rehabilitación pulmonar, se utilizaron imágenes sobre esta enfermedad para refrescar a los médicos de atención primaria, Las entrevistas fueron grabadas, transcritas y analizadas por un sistema rápido de análisis cualitativo. Un total de 19 médicos de atención primaria fueron entrevistados. Barreras para las referencias a rehabilitación pulmonar, no saber los beneficios clínicos, poco conocimiento de promovedor local sobre la rehabilitación, limitado tiempo de consulta y poca motivación del paciente. En conclusión, existen más barreras que facilitadores en las referencias, debe haber mejor interacción entre proveedores y médicos de atención primaria, pacientes con EPOC y los profesionales. Se considera aumentar la conciencia de los médicos de primera atención sobre beneficios de las derivaciones y vías alternativas de derivación. (Jane Watson, 2020)

Doireann O'Brien et al. (Inglaterra, 2019) con su investigación sobre «Barriers to and facilitators of the identification, management and referral of childhood anxiety disorders in primary care: a survey of general practitioners in England» el objetivo fue examinar el punto en que los médicos primarios encuentran barreras o facilitadores para la identificación, manejo y acceso al tercer nivel para este tipo de trastornos, también se observó los factores asociados con la confianza de los médicos primarios. Estudio transversal, encuesta a médicos primarios, identificar direccionamiento, manejo y acceso a servicios especializados para niños con

ansiedad. Se obtuvo que el 51% de los médicos primarios se sentía cómodo identificando pacientes con este trastorno y el 13% tratándolo. Una minoría sentía que su entrenamiento en la identificación era adecuado: 21% identificación, 10% manejo. Restricciones de tiempo impiden la identificación y manejo, y extensos tiempos de espera son barreras para el acceso a especialistas. Concluyendo médicos primarios creen ser importantes al identificar y manejar desorden de ansiedad en la niñez. Sin embargo, la confianza con la que trabajan es debido a sus experiencias personales y donde trabaja, en vez de, su entrenamiento. Hace énfasis en la necesidad de fortalecer el entrenamiento a los médicos primarios y facilitar los recursos y servicios que permitan apoyar a los niños con esta condición. (Doireann O'Brien, 2019)

Karen Hutchinson et al., (Australia, 2020) realizó la investigación de «Identification and referral of patients with refractory epilepsy from the primary to the tertiary care interface in New South Wales, Australia» su objetivo fue la determinar cuáles son las practicas clínicas que se emplean para la identificación de usuarios con epilepsia refractaria y la correcta referencia del primer al tercer nivel, se evaluó los puntos de vista de pacientes con epilepsia, médicos generales y especialistas en neurología. Se recolecto 52 datos por medio de 22 entrevistas con 6 neurólogos y 12 adultos con epilepsia o que tuvieron, 4 familiares, 10 observaciones de consultas a pacientes y 20 encuestas a médicos generales. El análisis de forma cuantitativa y observacional de los datos y encuestas realizadas. Encontraron que la identificación primaria de las convulsiones en personas, en unidades baja complejidad, referenciadas al tercer nivel se encuentra fragmentada, no existe un proceso estándar; factores que impactan las referencias y la atención del paciente es la falta de conocimiento de los profesionales en opciones de tratamiento. En conclusión, se identificó la falta de atención estandarizada sobre epilepsia, lo que reconoce la necesidad de desarrollar e implementar protocolos y reforzar conocimientos en los niveles de baja complejidad. También se necesita el apoyo de los profesionales del primero y tercer nivel para que identifiquen sus funciones correctamente. (Hutchinson, 2020)

Emily Nash et al. (Australia, 2016) en su trabajo sobre «A retrospective audit of referral letter quality from general practice to an inner-city emergency department» el objetivo principal es analizar la calidad de las referencias de los médicos generales al departamento de emergencia, por medio, de dos instrumentos: una encuesta de 9 preguntas y una plantilla de la agencia de innovación clínica; objetivo secundario determino si la calidad de las referencias era influenciada por el formato de la referencia o por la condición de urgencia de paciente. El método de estudio es retrospectivo por medio de auditorías de los formatos de referencia en el hospital Royal Prince Alfredo, departamento de emergencia por los médicos generales durante febrero y marzo 2014. Se atendieron 12119 pacientes en el departamento de emergencia donde solo el 4,7% de ellos fueron enviados por médico general, y de estos el 72% fueron con referencia. Las referencias hechas por computadora son legibles, información precisa y listado de medicación; referencias a mano son menos frecuentes, pero con menor calidad y menos legible. En conclusión, la calidad de las referencias se encuentra influenciadas por el formato de las referencias, pero no por la urgencia del paciente. La omisión de información en las referencias pone en riesgo la seguridad paciente. Deberían usarse formatos electrónicos para evitar cualquier error en las referencias. (Emily Nash, 2016)

Jessie Huang et al. (Australia, 2020) realizó un artículo sobre «Impact of referral refinement on management of glaucoma suspects in Australia» tiene como objetivo examinar el impacto de un modelo mejorado en referencias para tener precisión en las referencias para glaucoma. Referencias de sospecha de glaucoma que surgen de dos lugares que fueron elegidos criterios de inclusión, de un optometrista de la comunidad o por una evaluación integral en centro de salud para el ojo. Las principales mediciones de resultados fueron por referencias bien realizadas y mal realizadas. El contenido de las referencias también se tomó en cuenta. De 464 referencias recibidas durante marzo 2015 a junio 2018. Como resultado se observó que el 33,8% de las referencias de optometristas de la comunidad fueron bien realizadas y 50.6% siguiendo el modelo de mejoramiento. El 26% de los realizados por los optometristas fueron malas referencias comparado con 4% de las que realizaban el modelo de mejoramiento. En conclusión, el modelo de mejoramiento

ayudara a optimizar la precisión al momento de realizar referencias por glaucoma, disminuyendo las malas referencias. (Huang, Yapp, & Hennessy, 2020)

Rochelle Bernier et al. (Canadá, 2017) investigaron sobre «Assessing physician knowledge regarding indications for a primary prevention implantable defibrillator and potential barriers for referral» el problema fue que al observar el bajo uso de desfibriladores implantables y tener sustento de su gran aporte a reducir muertes, se busca evaluar a los médicos remitentes su conocimiento sobre protocolos para el uso de desfibriladores implantables, lo que puede estar influyendo en la decisión de referir pacientes. Se realizó una encuesta a los médicos sobre las barreras de referencia y se invitó incluso a internos y cardiólogos. La encuesta la realizaron 109 de 799 de los 14% doctores, 55% internos, 32% cardiólogos y 13% residentes cardiólogos. La barrera más común para internos en las referencias es la falta de confianza en su conocimiento de protocolos; cardiólogos les preocupa el costo-beneficio y cardiólogos residentes se preocupan de las descargas inapropiadas. En conclusión, los conocimientos sobre indicadores para la prevención son limitados y varían en gran manera entre los profesionales que refieren. (Bernier, Raj, & Tran, 2017)

Varsha G. Vimalananda et al., (Estados Unidos, 2019) en su investigación «Tools to Improve Referrals From Primary Care to Speciality Care» se encontró que el lugar crítico de la atención de especialidad para los usuarios radica en la correcta referencia, donde podemos ver que se tomó en cuenta tres ámbitos de las referencias: pocos defectos en la oportunidad, claridad o referencias completadas. Estas tres características fueron asociadas con mejores referencias. Se realizó la encuesta a una muestra de 497 especialistas, donde se preguntó sobre su experiencia y percepción. Se logró evidenciar que los especialistas que entregan formularios de referencias tienen mejor oportunidad, claridad y completas, y los que utilizan consultas en línea tuvieron mucha claridad al llenarlas. Las consultas en línea fueron las más utilizadas por las personas que utilizan las tres herramientas antes descritas con 54%, le sigue los formularios con 26%. Los correctos diseños de formularios para referencias nos pueden ayudar a mejorar la claridad y que se completen las referencias enviadas del primer nivel a las especialidades. Se

necesita trabajar en las mejoras del servicio de referencias. (Varsha G. Vimalananda, Mark Meterko, & Molly E. Waring, 2019)

Malhar Patel et al. (Estados Unidos, 2018) por medio de la investigación «Closing the Referral Loop: on Analysis of primary care referrals to specialists in a large health system» el objetivo fue evaluar la habilidad de un sistema de salud en mejorar el sistema de referencias, se utilizó todos los archivos médicos electrónicos para analizar las referencias entre el 1 de julio 2015 al 30 de junio del 2016. Se midió la tasa de citas completadas por especialistas, análisis explicativo sobre tasa de programación de citas, diferencias clínicas, tiempo de agendamiento de citas y distancia geográfica de citas. Se obtuvo de resultados 103737 referencias analizadas, solo el 34,8% atenciones agendadas completadas. Baja tasa de atención agendada documentada, diferencias clínicas individuales y diferencia significativa en tiempos de espera, distancia con el especialista para los que completaron y no su cita. Se encontraron detalles interesantes como que los tiempos de espera fluctúan entre especialidades y gran relación entre mayores tiempos de espera con la baja tasa de finalización de referencias documentadas. En conclusión, la tasa de mejora en el sistema de referencia es baja. Baja tasa de agendamiento de citas, diferencias clínicas, y acceso de los pacientes, problemas tiempo de espera y la distancia hacia la atención. Este problema es muy común en los sistemas de salud grandes que tienen redes de proveedores y referencias programadas. Estrategias que mejoran el agendamiento, disminuye el cambio entre clínicas y mejorar el acceso del paciente. (Mathar Patel, 2018)

Laura A Shinkunas et al. (Estados Unidos, 2020) mediante la investigación «Inappropriate referrals in pediatric surgery» al identificar el problema del consumo de recursos de forma innecesaria al realizar referencias inapropiadas, organizaciones como la academia americana de pediatras han definido un flujograma para las referencias correctas. Estudio retrospectivo de pacientes nuevos durante 12 meses en un hospital de tercer nivel. Se revisó 509 referencias realizadas; 19% mal hechas la mayoría de ellas fueron de nivel intermedio y profesionales que no son pediatras; mujeres y pacientes jóvenes son propensos a una mala referencia que los mayores u hombres. Como conclusión se obtuvo que,

aunque tengas protocolos para referencias correctas, el 19% fueron referenciados mal, aumentar la supervisión del nivel intermedio, educar sobre pediatría o referir a un nivel de complejidad menor para evitar las referencias inapropiadas. (Laura A Shinkunas, 2020)

Miao Xian Zhou et al. (Estados Unidos, 2021), en su investigación «Addressing referrals to dental specialists» la problemática es que a la gran demanda de pacientes que llegan al médico general por afecciones orales, y el medico al no tener suficientes conocimientos a que especialidad dirigir al paciente, lo hace de manera incorrecta. Se observo las referencias hechas en el periodo de octubre 30, 2020 a octubre 31, 2021 donde se obtuvo 190 referencias, determinaron que con un 23,7% la mayor cantidad de referencias las realizaban los odontólogos generales y especialistas, después los dermatólogos con 22,1%, finalmente médicos generales 11,6%. En conclusión, se observó que el 24,7% que los refirieron a periodoncia fueron redireccionados a otra área, la necesidad de agregar conocimientos de odontología en la preparación de médicos. (Zhou, F, & Gruwell, 2021)

Mary Biggerstaff et al. (Estados Unidos, 2017) en su estudio «Evaluation of specialist referrals at a rural health care clinic», se la dirige para la evaluación de las referencias enviadas a especialistas de parte de los profesionales del primer nivel, se la realiza para entender y mejorar el proceso de referencias y direccionamiento. Se realizo un estudio retrospectivo durante 6 meses se evaluó la calidad de 10 proveedores de salud primaria, se analizaron 3814 referencias. En conclusión, se observó que el 50% de las referencias no eran efectivas no se dirigían al especialista, más que encontrar referencias mal hechas como se esperaba se encontró la falta de asistencia de los pacientes a sus referencias. (Mary Ellen Biggerstaff, 2017)

Chase Hendrickson et al. (Estados Unidos, 2017) estudio de «Assessing referrals and improving information availability for consultations in an academic endocrinology clinic», la necesidad de información en las referencias es de suma importancia para facilitar la interacción entre el paciente y especialista. Su objetivo es incrementar la

información que se pone en las referencias de parte de, profesional que llena la información de diagnóstico. Entre abril 2015 y marzo 2016 se observaron 762 referencias, el 27,2% contenía los elementos esenciales, durante 7 meses se implementó la intervención y lograron que ahora el 75,5% de referencias estaban completas. En conclusión, referencias que se realizan con falta de información esencial es un problema para los especialistas, afecta a la experiencia del paciente, satisfacción y la eficiencia clínica. Mejoras son requeridas con innovación. (Chase Hendrickson, 2017)

Adam Haines et al. (Estados Unidos, 2020) esta investigación sobre «Examining referral patterns between otolaryngology and gastroenterology a window into potential inter-specialty knowledge gaps» tiene como objetivo examinar los patrones en las referencias entre especialidades, también identificar áreas que necesitan mejoras en la comunicación y colaboración entre especialidades. Se revisó la base de datos desde el 2015 al 2018, estudiaron dos tipos referencias de gastroenterología a otorrinolaringología y de otorrinolaringología a gastroenterología. Se identificó cuáles son los Cie-10 que se usan como razón de referencia. Resultó que otorrinolaringología hizo mayor cantidad de referencias a gastroenterología. Conclusión, las patologías que más se referían entre los profesionales se sugiere que debe existir una gestión para que los profesionales entiendan que esa patología puede ser atendida entre los dos para mejores resultados. (Haines & Kohli, 2020)

Cleise Ribeiro et al. (Brasil, 2021) por medio del estudio «Referral and counter-referral for the integrality of care in the Health Care Network» el objetivo fue analizar el funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia para un cuidado integral en la red de salud. El estudio fue cualitativo se realizó por medio de entrevistas con 66 participantes (gerentes, trabajadores y usuarios de Bahia, Brasil). El material fue analizado por medio del método de análisis de contenido de Bardin. Se identificó varias perspectivas de las referencias y contrarreferencias como: referencia de usuarios, visión más amplia del usuario, atención no fragmentada, cuidado integral. Para los usuarios, las dificultades y facilidades en el flujo se concentran en el centro de regulación y agendamiento, y unidades de salud

familiar. En conclusión, para permitir el establecimiento de la red en una manera integral, es necesario identificar estrategias importantes dictadas por Sistema unificado de Salud (SUS) y fortalecer estas estrategias, así como identificar cualquier inconveniente para solucionarlo. (Cleise Ribeiro, 2021)

Pablo García et al. (Argentina, 2013) en su estudio sobre «Sistema de referencia-contrarreferencia entre el segundo y el tercer nivel de salud en una red hospitalaria pediátrica en el conurbano bonaerense», tiene como objetivo la descripción de este sistema en el hospital pediátrico de Alta complejidad, identificar puntos críticos que afecten en el sistema y analizar conocimiento sobre el sistema. Estudio observacional, prospectivo que se realizó en el hospital el cruce durante julio 2008 y diciembre 2010, se analizó los ingresos y egresos de usuarios, se evaluó nivel de conocimientos de los jefes de servicios en la red de salud. Se receptaron 1677 usuarios donde 83,9% fueron derivados de la red, donde el 71,1% se aceptaron, mientras que el 9,4% fueron contrarreferidos y el 70% de los encuestados mostraron desconocimiento sobre el sistema. Se concluyó predominaron los pacientes referidos, pero hubo escasos de contrarreferencias a los centros derivadores. Se dio a conocer la gran falta de conocimiento de los centros derivadores. (Pablo García Munitis, 2013)

Luis Llanos et al. (Perú, 2021) realizó un estudio «Evaluación inicial del sistema de referencia y contrarreferencia ambulatoria en la DIRIS Lima Norte, desde los centros maternos infantiles» tuvo como objetivo la caracterización de las derivaciones realizadas por las instituciones prestadoras de servicios de salud y que tuvieron como objetivo hospital de la dirección de Redes Integradas de Salud de Lima Norte, y el tiempo que tomaron las citas. Fue un estudio cuantitativo, observacional y de tipo transversal, el periodo tomado en cuenta fue de mayo a octubre del 2019, se utilizó chi cuadrado y stata. Resultado llegaron 19951 referencias, la población entre 30-59 años fue la más referida y mujeres con 67,04%; en tiempo de aceptación solo 23,14% fueron aceptadas en un periodo menor a 24 horas, para otros pacientes demora entre 80-85 días en ser atendidos, de todas las referencias solo 110 contrarreferencias se realizaron, de ellas 48 fueron al mismo hospital. Concluye que se puede observar una recién

implementación, escasa normativa, capacidades del personal mermadas y personal con limitaciones lo que resulta en elevado porcentaje de rechazo y retrasos en aceptación de referencias, tiempos mayores de 80 días para atención desde la referencia. (Luis Llanos Z, 2021)

Washington López (Ecuador, 2020) en su tesis sobre «La calidad del sistema de referencias y su impacto en la satisfacción del usuario de la consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús Quevedo, Ecuador-2019» busco determinar en que afectaba la calidad de las derivaciones en la satisfacción de los usuarios. Realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional. La encuesta se le realizó a una muestra de 143 usuarios en 6 meses. El instrumento utilizado fue las encuestas que se realizaron 28 preguntas. Como resultados observo una gran relación en lo operacional, resultados e información. Para concluir se determina que es necesario un mejoramiento en algunas áreas del hospital, donde al realizar mejoras el usuario estará más satisfecho. (López, 2020)

Cinthia Córdova (Ecuador, 2016) en su tesis «Subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia del sistema nacional de salud. Factores que inciden en la demanda de usuarios del área de emergencia del hospital básico playas durante julio-diciembre del 2014» busco el análisis de cuáles son los causantes de la alta demanda de usuarios en el área de emergencia y la eficacia del sistema de referencia-contrarreferencia, la metodología es no experimental, descriptivo, transversal con enfoque mixto, donde se realizó encuestas a 381 usuarios en el área de emergencias y entrevistas a tres profesionales. Como resultado podemos observar que el área de emergencia se encuentra colmada debido a que los usuarios buscan atención para no ir al primer nivel, en la entrevista la Lcda. Lilia Quijije recomienda que el correcto uso del sistema de referencia-contrarreferencia sería una buena solución para la descongestión del área y el Dr. Gabriel Wither está de acuerdo que la aplicación de la referencia inversa también ayudaría en el problema. En conclusión, no existe muchas referencias realizadas, no hay contrarreferencias y tampoco referencias inversas por lo que queda en evidencia el incumplimiento del sistema de referencias. (Córdova, 2016)

La Teoría de Sistemas, es la agrupación de varios elementos que guardan una relación entre sí, y van a crear una integridad o unidad. El fin es el correcto funcionamiento de todas sus partes para un resultado satisfactorio (Peña, 2018) . Las actividades coordinadas del Sistema de referencia y contrarreferencia, busca actuar de manera conjunta por medio de cada uno de los elementos que la conforman en beneficio de los usuarios externos, esto permite la integralidad en las atenciones y cooperación entre los diferentes actores de la red de salud, buscando resultados óptimos.

Procedimiento de cooperación entre establecimientos de salud de los niveles de atención pública para el envío y recepción de pacientes, con el objetivo de servir con atención oportuna, integral y de calidad, que nos va a permitir el acceso a la salud en beneficio del paciente referido (Miguel Fernández, 2016). Flujo organizado de envío de usuarios externos entre los diferentes niveles de complejidad de atención médica, para proporcionar facilidad durante el envío y recepción de usuarios. Con el objetivo de ofrecer atención oportuna, integral y de calidad pasando los límites de regiones y de las instituciones para beneficiar al paciente referido. (Susana Collado, 2016) La referencia es el proceso para dirigir al usuario de un establecimiento de salud a otro de mayor complejidad resolutive, con el objetivo de que su atención se dé por alguien más capacitado. Contrarreferencia proceso por el cual una vez realizado el tratamiento al usuario se lo regresa al nivel de donde fue enviado con toda la información de lo realizado (Naseriasl, Janati, Amini, & Adham, 2018) (Susana Collado, 2016). Referencias representan una pieza fundamental en la atención integral que reúne varios pasos que necesita de una comunicación entre el medico con el especialista y el medico con el paciente (Harley Ramelson, 2018). La referencias y contrarreferencias fueron dispuestas para el correcto flujo del paciente dentro del sistema de salud y que sea equitativo, comprensivo y calificado. (Sabrina Dalbosco, 2021) Las referencias ocurren con regularidad desde las instalaciones primarias y van de forma progresiva hasta llegar al nivel provincial para una atención de mayor complejidad. (Emily Treleaven, 2017) En el contexto clínico, la referencia empieza por el médico de atención primaria para el paciente, en el cual el paciente es enviado a un especialista para un su respectivo tratamiento. Los médicos de atención primaria es el primer punto de

contacto con el paciente y depende de su capacidad la referencia que reciba el paciente. (Ehsan Maghsoud, 2017)

La teoría de las limitaciones es aquella que señala sobre la existencia de al menos una limitación en los sistemas reales, comparándolos con empresas. Si no existieran estas limitaciones los resultados de todo sistema serían los ideales. Por lo que la limitación es un factor que no permite al sistema lograr lo que se propone, por lo tanto, estas deben de ser controladas. Las limitaciones son las que determinaran los resultados del sistema si es que se las reconoce y maneja, o si no lo hacen. (Eric Noreen, 1997) Los factores limitantes son aquellos que obstaculizan el sistema de referencia y contrarreferencia en el Hospital.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación será de enfoque cuantitativo, con finalidad básica y alcance comparativo. Porque se obtiene nuevos conocimientos e información sobre los sistemas de referencia-contrarreferencia y cuál es su situación en la institución pública.

El diseño de estudio será no experimental, tipo transversal. Se recolectan los datos en un determinado periodo de tiempo y se trabaja con dos variables para conocer los niveles en que inciden una en la otra. (Andrea Miranda, 2020)

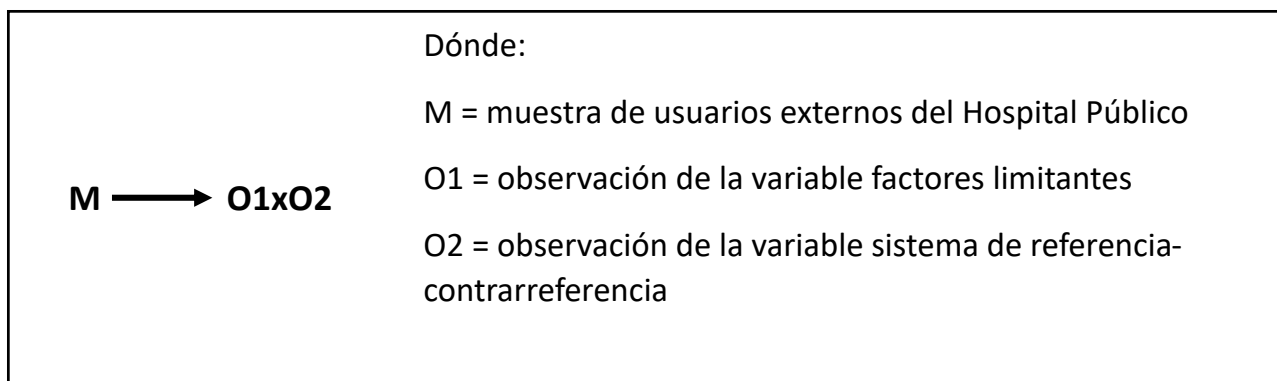


Figura 1 Esquema del tipo de investigación

3.2. Variables y operacionalización

Las variables de estudio serán sistema de referencia-contrarreferencia, factores limitantes

Variable 1 Factores limitantes

- Definición conceptual: Se trata de un fenómeno Multidimensional que se encuentra íntimamente relegada a un sinfín de variables internas y externas. Entre los factores internos podemos mencionar la capacidad de aprendizaje, de percepción y de motivación por parte de los que forman parte de la compañía, mientras que los factores externos se encuentran relacionados

con ciertas cuestiones que hacen a las características fundamentales de la organización.

- Definición operacional: Se mide con la evaluación de diferentes ámbitos en los profesionales que utilizan este tipo de sistema, se dividen en dos dimensiones: comunicación entre niveles de atención y nivel de conocimiento.
- Indicadores: Tipo de formato, medio de transferencia de información, exámenes complementarios, años de experiencia, formulario, capacitaciones, responsable de la transmisión de la información, especialistas de 3er nivel, direccionamiento, flujo de sistema.
- Escala de medición: Nominal, discreta

Variable 2 Sistema de referencia-contrarreferencia.

- Definición conceptual: Sistema de Referencia y Contrarreferencia (SRCR) se define como el traslado de personas de un establecimiento de menor complejidad a otro de mayor complejidad y viceversa. (Pan American Health Organization, 2020)
- Definición operacional: Se lo mide por medio del formulario 053 (referencia y contrarreferencia) y los diferentes campos.
- Dimensión: Motivo de referencia o derivación, especialista designado, unidades de derivación hospitalaria, atenciones efectivas por el especialista.
- Indicadores: Limitada capacidad resolutive, ausencia temporal del profesional, falta de profesional, saturación de capacidad instaladas y otro; Número de pacientes derivados atendidos, número de pacientes derivados no atendidos; hospital de 1er nivel, hospital de 2do nivel, clínicas prestadoras, centros o puesto de salud, centros de cuidados especializados; número de pacientes contrarreferidos y número de pacientes no contrarreferidos.
- Escala de medición: nominal y discreta

Se utilizará co-variables sociodemográficas como edad, género, tipología de la unidad, años de experiencia y percepción de conocimiento.

La tabla completa de operacionalización se encuentra en el **Anexo 2**.

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

La población de estudio estuvo conformada por usuarios internos que realizan las referencias hacia la institución pública, odontólogos generales de diferentes establecimientos, también se realizó el análisis de formularios 053 (Formulario de referencia y contrarreferencia) que han sido enviados a la institución pública durante el año en curso.

La muestra fue censal por lo que se encuentra comprendida por toda la población. Se consideró a 146 usuarios internos que laboran en la red de salud y 146 formularios 053 a la institución pública durante el periodo que comprende junio del 2022.

La muestra estuvo conformada por 146 usuarios internos que laboran en la red pública de salud.

Los criterios de inclusión serán: a) Odontólogos, b) Odontólogos que trabajan en la red integral de salud.

Y los criterios de exclusión serán: a) Profesionales que no sean odontólogos, b) Odontólogos que no trabajan en la red integra de salud. c) odontólogos pertenecientes a la institución pública

Se realizó un piloto en 40 usuarios internos para determinar el tiempo que se demoran en reaccionar a cada respuesta, explicando las preguntas, contestar y posibles errores.

La muestra fue probabilística determinado por los usuarios internos que se realizará encuestas al personal que realiza las referencias hacia el hospital.

La unidad de análisis usuarios internos de la red integral de salud.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Los métodos de análisis de datos fueron por medio de SPSS y Excel, también se realizó pruebas de chi-cuadrado y frecuencias para determinar la asociación entre los factores limitantes y el sistema de referencia-contrarreferencia.

Se implementó encuestas para indagar sobre el tipo de comunicación y nivel de conocimiento de los usuarios internos de la red pública de salud, también se analizó documento con el contenido de los formularios 053 que han sido dirigidos a la institución. Además, se realizó una encuesta para evaluar el tipo de comunicación y nivel de conocimiento donde se usarán respuestas múltiples, ya que simplifica el llenado y facilita su interpretación de los conocimientos de cada uno.

La encuesta se conformó de 11 preguntas para cada indicador, conformado por 2 ámbitos y con respuestas de opción múltiple acorde al tema planteado **(Anexo 4a)**

Tabla 1. Ficha técnica del instrumento nivel de conocimiento y comunicación entre niveles de atención.

Nombre del cuestionario	Cuestionario de Comunicación y nivel de conocimiento
Autor/Autora	Frank Alexander Pico Campaña
Adaptado	Si, aplica.
Lugar	Servicio de estomatología en diferentes unidades
Fecha de aplicación	Junio del 2022.
Objetivo	Determinar la forma de comunicación y nivel de conocimiento
Dirigido a	Usuarios internos de forma individual
Tiempo estimado	20 minutos
Margen de error	0,05
Estructura	Compuesto de 11 items, pertenecientes a 11 dimensiones donde las respuestas son múltiples.

El análisis documental se realizó por medio de un check list para evaluar las referencia-contrarreferencia con 6 preguntas, conformado por 2 dimensiones y con respuestas de acuerdo a la escala likert **(Anexo 4b)**

Tabla 2. Ficha técnica del instrumento Check list de formulario 053

Nombre del cuestionario	Check list para evaluar referencias-contrarreferencia
Autor/Autora	Frank Alexander Pico Campaña
Adaptado	Si, aplica.
Lugar	Servicio de estomatología en diferentes unidades
Fecha de aplicación	Junio del 2022.
Objetivo	Evaluar las referencias-contrarreferencias del área de estomatología
Dirigido a	Usuarios internos
Tiempo estimado	15 minutos
Margen de error	0,05
Estructura	Compuesto de 6 ítems, pertenecientes a 2 dimensiones donde las respuestas son según la escala likert.

Los instrumentos fueron evaluados por un comité de especialistas: Primer experto: Magister en Gestión Hospitalaria y directora del área de estomatología. El segundo experto: Magister en Gestión Hospitalaria y gerente de varios hospitales públicos con más de 6 años de trayectoria. La tercera experta: Magister en finanzas y con más de 10 años en estadísticas. La cuarta experta Magister Gestión Hospitalaria con experiencia en gerencia de un hospital del MSP y la quinta experta Magister en Gestión Hospitalaria y exdirectora distrital en el Ministerio de Salud Pública. Deberán de evaluar los criterios: claridad, pertinencia, suficiencia y relevancia en escala del 1 al 4. El índice de V de Aiken resultó superior de 0,95 para todas las preguntas de las variables por lo tanto se procede a su implementación. (Alarcón, Trápaga, & Navarro, 2017) **(Anexo 5)**

Tabla 3. Validación de juicio de expertos

Experto	Grado Académico	Nombre y Apellidos	Criterios	V de Aiken
1	Mg.	Tatiana Campaña	Pertinencia Relevancia	0,95
2	Mg.	Danilo Calderón		
3	Mg.	Leslie San Martín	Claridad Suficiencia	0,96
4	Mg.	María José Augusto		
5	Mg.	Jamel Bermello		

Con los resultados del estudio piloto se aplicó un análisis factorial exploratorio con el método de extracción de componentes principales, rotación varimax y varianza de cada ítem superior a 0,6. Se extrajeron 0 ítems, hallando un coeficiente de KMO mayor de 0,6 y un y una significancia de Bartlett inferior a 0,05, lo que permitió indicar que el tamaño muestral fue pertinente y que la matriz de covariaciones soporta el análisis factorial. **(Anexo 6)**

El estudio piloto previo, también ayudó a determinar la confiabilidad del instrumento. Se analizó con la prueba estadística de Alfa de Cronbach por medio de una escala se determinó que nivel de fiabilidad tiene. (Keith S, 2017) **(Anexo 7)**

Tabla 4. Prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	Estadísticas de fiabilidad		Niveles
		N° de elementos	
0,738	11 preguntas instrumento 1	Excelente	
		Bueno	
0,694	6 preguntas instrumento 2	Aceptable	
		Débil	
		Inaceptable	

3.5. Procedimientos

En los procedimientos comprenden los siguientes pasos:

- Formulación de las preguntas que se realizaran a los usuarios internos que realizan las referencias al hospital. Y adaptación de check list para las referencia-contrarreferencia
- Examinación y evaluación por parte de los 5 especialistas del instrumento: encuesta y check list.
- Autorización de la unidad donde se desarrollará el estudio: Se solicitará permiso y autorización al área de estomatología del Hospital Público, explicándole el propósito del estudio. Se debe emitir carta de autorización **(Anexo 8)**.
- Se deberá solicitar consentimiento de forma verbal: Se solicitó permiso a los usuarios internos, se debe explicar el estudio, mostrar que desea participar

voluntariamente en el estudio de forma verbal y dejando en claro al investigador el cumplimiento de esta acción. **(Anexo 9)**

- Desarrollo de prueba piloto: Al momento de realizar los procedimientos, se notificará sobre el anonimato de toda información recolectada y que se la mantiene con confidencialidad y no juzgar por la información.
- El acceso a los formularios 053 por la investigación se solicitará que los datos personales del paciente se deberán mantener aislados de los datos clínicos para garantizar el anonimato. Por medio de un compromiso del investigador esto se garantizará. **(Anexo 10)**
- Muestra definida.

Podemos incorporar estos pasos:

- Implementación de encuesta en el área: Sera aplicado virtualmente la encuesta a cada uno de los profesionales que realizan referencias, siempre debe de mantenerse el respeto y confidencialidad.
- Organizar la información recolectada. Se coleccionarán todas las referencias que existen en el área para hacer el conteo y obtener la información necesaria.

3.6. Método de análisis de datos

Se realizó el análisis de la V de Aiken, se realizó la prueba de alfa de Cronbach que muestra la fiabilidad del instrumento por medio del programa SPSS® que por medio de una escala de puntuación determina como valor mínimo el 0,7.

También se realizó el análisis factorial con el coeficiente KMO y la esfericidad Bartlett. Se utilizó estadísticas inferenciales paramétricas como la regresión logística buscando si existe asociación entre los factores limitantes en el sistema.

La descripción de las variables se utilizó medidas de frecuencia y proporciones.

Se recolectó los datos por medio del programa MS Excel® que permitió el correcto manejo de los datos que se codificaron para garantizar su anonimato. El programa

estadístico IBM SPSS® Statistics 22 que se utilizó para el correcto análisis de los datos por medio de sus herramientas.

3.7. Aspectos éticos

Se realizó de manera anónima una encuesta a los usuarios internos que realizan las referencias al hospital. La información personal se manejó con rigor y solo para fines científicos, certificamos el derecho a la privacidad. Al mismo tiempo los formularios 053 que se analizaron, no se manejarán los datos personales de los usuarios externos. De la misma forma se garantizó que toda la información está sustentada en documentación netamente científica, donde se avala que el estudio no carece de seriedad.

IV. RESULTADOS

Tabla 5. Asociación de los factores limitantes y el sistema de referencia-contrarreferencia en el área de estomatología de una institución pública Ecuador 2022.

Factores limitantes	p	OR	95% de intervalo de confianza	
			Límite inferior	Límite superior
Tipo de formato	,000	,459	,379	,557
Medio transferencia	,000	,048	,018	,124
Exámenes	,330	1,900	,513	7,039
Transferencia de exámenes	,000	4,524	2,069	9,889
Formulario	,001	,504	,426	,596
Capacitación	,128	1,714	,854	3,438
Responsable de referencia	,000	9,000	5,017	16,144
Cartera de servicios	,014	,525	,448	,615
Direccionamiento	,000	,421	,340	,522
Referencia	,407	,684	,278	1,682
Contrarreferencia	,008	3,049	1,311	7,095

En la presente tabla se demostró por medio de regresión logística donde los factores limitantes que influyen en el sistema de referencia y contrarreferencia son el tipo de formato (,000), el medio transferencia (,000), transferencia de exámenes (,000), el conocimiento sobre formularios (,001), saber cuál es el responsable de realizar las referencias (,000), la cartera de servicios (,014), conocer el correcto direccionamiento (,000) y saber sobre contrarreferencia (,008); de estos por medio del odd ratio (OR) vemos que no realizar una correcta transferencia de exámenes aumenta la probabilidad 4 veces de que limite el sistema de referencia y contrarreferencia, no conocer el responsable de referencia aumenta la probabilidad 9 veces en el sistema de referencia y contrarreferencia y no conocer sobre la contrarreferencia aumenta 3 veces la probabilidad de que influya en el sistema de referencia y contrarreferencia.

Tabla 6. Factores limitantes en el área de estomatología de una institución pública Ecuador 2022.

Comunicación entre niveles de atención		
	n	%
Tipo de formato		
Electrónico	24	16,4
Impreso	69	47,3
Manual	53	36,3
Medio transferencia		
Correo electrónico	84	57,5
Usuario referido presencial	62	42,5
Exámenes		
Rayos x	10	6,9
Todas	64	43,8
Ninguna	72	49,3
Transferencia de examen		
Si	40	27,4
No	57	39,0
No aplica	49	33,6
Nivel de conocimiento		
Formulario		
Correcto	114	88,1
Incorrecto	32	21,9
Capacitación		
Si	48	32,9
No	98	67,1
Responsable de referencia		
Correcto	90	61,6
Incorrecto	56	38,3
Cartera de servicios		
Correcto	7	4,8
Incorrecto	139	95,2
Direccionamiento		
Correcto	32	21,9
Incorrecto	114	88,1
Referencia		
Correcto	122	83,6
Incorrecto	24	16,4
Contrarreferencia		
Correcto	76	52,1
Incorrecto	70	47,9

Por medio de tablas de frecuencia podemos describir los factores limitantes según sus dimensiones comunicación entre niveles de atención y nivel de comunicación. Por medio de la encuesta realizada expresa que el tipo de formato más empleado es el impreso con 47,3%, siguiéndole el manual con 36,3%, por último, el

electrónico con 16,4%; Los medios de transferencia por correo electrónico fue del 57,5% y por medio de los usuarios referidos 42,5%; Los exámenes complementarios solo el 6,9% solo contaba con rayos x, el 43,8% con todos los exámenes complementarios y el 49,3% con ninguno de los anteriores; Pocos odontólogos adjuntan sus exámenes con las referencias 39% mientras que el 27,4% si lo hace.

En el nivel de conocimiento podemos observar que el 88,1% de los odontólogos tenían conocimiento de que el formulario 053 es el empleado para este proceso; 67,1% de los profesionales aseguran no ser capacitados sobre el funcionamiento del sistema de referencia-contrarreferencia; El 61,6% conoce que el odontólogo es el responsable de la referencia; el 95,2% desconoce cuáles son las especialidades que existen el hospital; El direccionamiento correcto de las referencias es desconocido por el 88,1% de los profesionales encuestados; el 83,6% de los odontólogos está familiarizado con los conceptos de que es referencia; y el 52,1% de los encuestados conocen los que es una contrarreferencia.

Tabla 7. Referencia-contrarreferencia del área de estomatología de una institución pública Ecuador 2022.

Dimensión	En desacuerdo n (%)	Algo en desacuerdo n (%)	Un poco de acuerdo n (%)	De acuerdo n (%)
Claridad	30 (20,5)	70 (47,9)	37 (25,2)	9 (6,2)
Direccionamiento	40 (27,4)	51 (34,9)	36 (24,7)	19 (13)
Comunicación	11 (7,5)	28 (19,2)	46 (31,5)	61 (41,8)
Exámenes complementarios	24 (16,4)	38 (26)	31 (21,2)	53 (36,3)
Información efectiva	50 (34,2)	32 (21,9)	28 (19,2)	36 (24,7)
Respuesta al tratamiento	56 (38,4)	43 (29,5)	14 (9,6)	33 (22,6)

Dimensión	Bueno n (%)	Regular n (%)	Malo n (%)	Total n (%)
Referencia- contrarreferencia	34 (23,2)	61 (41,8)	51 (35)	146 (100)

Al evaluar los formularios 053 que fueron dirigidos al área de estomatología de una institución pública, podemos observar que existe poca claridad con un 47,9% con algo en desacuerdo; con un 34,9% mal direccionadas según el nivel de

complejidad; encontramos que el 41,8% mantiene suficiente información clínica; los exámenes complementarios son muy importantes 36,3% de las referencias que se receptaron; el 34,2% de las especialidades solicitadas estuvo mal escogidas según la información clínica; y se observó la baja necesidad de la contrarreferencia en el 38,4% de los casos, debido al mal direccionamiento.

De los 146 formularios 053 evaluados se determinó según la ponderación de los resultados que la mayor cantidad de las referencias 41,8% tienen una calidad media.

Tabla 8. Valores de los factores limitantes y las referencias-contrarreferencias del área de estomatología de una institución pública Ecuador 2022.

Variable		Bueno n (%)	Regular n (%)	Malo n (%)	Total n (%)
Factores limitantes	Comunicación entre niveles de atención	56 (38,2)	85 (58,4)	5 (3,4)	146 (100)
	Nivel de conocimiento	0 (0)	62 (42,5)	84 (57,5)	146 (100)
Sistema de referencia y contrarreferencia		34 (23,3)	61 (41,8)	51 (34,9)	146 (100)

En la tabla 6 al comparar los valores las variables de estudio se pueden observar que en el sistema de referencia y contrarreferencia tiene un nivel regular con el 41,8%, en los factores limitantes al dividirlo en sus dimensiones se determina que este tiene un nivel regular con 58,4% y el nivel de conocimiento mantiene un nivel malo con el 57,5%.

V. DISCUSIÓN

El sistema de referencia y contrarreferencia nos ofrece el servicio de la atención integral de salud del paciente brindándole solución a todas sus patologías, ubicando los centros de atención por niveles desde el 1 al 3 de acuerdo con su complejidad, se lo enviará al paciente según su necesidad al indicado para que se atendido y solucionada su afección, donde al finalizar deberá regresar al nivel desde donde fue referenciado. Por lo tanto, esto debe de ser manejado correctamente con una buena comunicación y teniendo conocimientos básicos sobre el sistema, con esto se logra una trasmisión de la información de forma efectiva por los medios indicados según los protocolos establecidos según el ministerio de salud pública.

Esta investigación estuvo motivada por la gran demanda de usuarios que estaban siendo mal direccionados al área de estomatología de una institución pública donde tiene una cartera de servicios de 4 especialidades, ellos reciben referencias de las instituciones de los niveles de atención inferiores, en las que se observa que están solicitando solo Cirugía maxilo-facial, por lo tanto, en este estudio buscamos ver cómo están asociados los factores limitantes que existen en el sistema de referencia y contrarreferencia de la institución pública, conocer como es la comunicación entre los niveles de atención, sabes cual es el nivel de conocimiento que tienen los odontólogos que se encuentran en la red integral de salud y red complementaria y comparar los valores entre los factores limitante con el sistema de referencia y contrarreferencia; Nuestra hipótesis es determinar si existe influencia de los factores limitante sobre el sistema de referencia y contrarreferencia.

Su fortaleza radica en que es una investigación única que se realizó dentro de la institución pública, no existe evidencia que recolectará anteriormente sobre este tema, por lo que es innovador desde este aspecto; también es diferente al trabajo de Pablo García M., 2013 donde se evaluó a los directores de los hospitales mientras que el actual trabajo se evaluó a los odontólogos que se encargan de realizar las referencias. (Pablo García Munitis, 2013).

De acuerdo con Mansour Naseriasl et al (2018) determinó que por medio de la poca comunicación que existe entre los niveles de atención, va a dar como resultado falta de eficacia y eficiencia, por lo que concuerda como esta investigación debido a que se logró obtener datos que reconocen la asociación existen entre la comunicación entre niveles de atención y el sistema de referencia y contrarreferencia (Naseriasl, Janati, Amini, & Adham, 2018). También concuerda con los resultados que refleja el estudio que realizó Pablo García Munitis (2013) que logró conocer que el conocimiento sobre la red y la comunicación son puntos críticos en el sistema de referencia y contrarreferencia (Pablo García Munitis, 2013). Se puede citar el trabajo de Karen Hutchinson et al (2020) demuestra la relación que existe entre la falta de conocimiento y el sistema de referencia-contrarreferencia (Hutchinson, 2020).

Se pudo encontrar al describir los factores limitantes en el área de estomatología de una institución pública que por medio de la encuesta realizada expresa que el tipo de formato más empleado es el impreso con 47,3%, siguiéndole el manual con 36,3%, por último, el electrónico con 16,4%; Los medios de transferencia por correo electrónico fue del 57,5% y por medio de los usuarios referidos 42,5%; Los exámenes complementarios solo el 6,9% solo contaba con rayos x, el 43,8% con todos los exámenes complementarios y el 49,3% con ninguno de los anteriores; Pocos odontólogos adjuntan sus exámenes con las referencias 39% mientras que el 27,4% si lo hace. Por el nivel de conocimiento podemos observar que el 88,1% de los odontólogos tenían conocimiento de que el formulario 053 es el empleado para este proceso; 67,1% de los profesionales aseguran no ser capacitados sobre el funcionamiento del sistema de referencia-contrarreferencia; El 61,6% conoce que el odontólogo es el responsable de la referencia; el 95,2% desconoce cuáles son las especialidades que existen el hospital; El direccionamiento correcto de las referencias es desconocido por el 88,1% de los profesionales encuestados; el 83,6% de los odontólogos está familiarizado con los conceptos de que es referencia; y el 52,1% de los encuestados conocen los que es una contrarreferencia. Se puede expresar que los odontólogos están empleando las referencias de forma manual lo que eso nos lleva a un margen de error grande, no están adjuntando en sus referencias los exámenes, su nivel de conocimiento sobre

el formulario correcto es alto, no han sido capacitados correctamente acerca de este tema, saben cuáles son los responsables de las referencias, no conocen las especialidades que existen dentro del hospital por eso puede existir errores, y conocen la mitad sobre donde direccionar y que son las contrarreferencias, a diferencia de las referencias que la mayoría sabe Emily Nash et al. (2016) nos demostró que al momento de la comunicación todo debe ser de manera nítida para evitar errores y falta de complementos necesarios para la atención, enseñando que las referencias escritas a mano tienen mayor cantidad de errores y omisiones que las electrónicas; Varsha G. Vimalananda et al., (2019) asegura que las referencias electrónicas son óptimas por su claridad; Pablo García Munitis (2013) concluye que la falta de conocimiento influye mucho en el sistema (Emily Nash, 2016) (Varsha G. Vimalananda, Mark Meterko, & Molly E. Waring, 2019) (Pablo García Munitis, 2013). Podemos solucionar algunos de limitantes que existen como la comunicación por medio de la implementación de un forma única y acogiéndonos a los protocolos de este sistema, también es necesario que toda información receptada en los diferentes centros que derivan la adjunten con su respectiva referencia para que sea un sistema integral; los niveles de conocimientos son necesarios para que todos los que conformamos la atención de odontología en los diferentes establecimientos nos podemos comunicar de forma breve y precisa.

Se observa una similitud con el trabajo realizado con Haeusler et al (2020) por medio de la adaptación de un instrumento para evaluar las referencias que llegaban a la institución, el trabajo es prospectivo y observacional, obtuvieron que solo el 13% tuvieron información clínica adecuada a diferencia de la actual investigación con un 41,8% de información clínica adecuada; el 100% de las referencias que analizaron en su trabajo tuvieron la información esencial, a diferencia, del trabajo actual donde el 68,4% tuvieron la información esencial (I L Haeusler, 2020). Biggerstaff et al (2017) obtuvo que el 50% de las de referencias analizadas eran inefectivas por estar direccionadas a la especialidad incorrecta, esto respalda la investigación debido a que el 62,3% de las referencias no se estuvo de acuerdo con que su direccionamiento sea el correcto (Mary Ellen Biggerstaff, 2017).

Al comparar los resultados del sistema de referencia y factores limitantes se determina que solo el 23,2% son de alto nivel de calidad lo que difiere con el trabajo de Haeusler et al (2020) donde demostraron que el 81% de las referencias analizadas por ellos eran apropiadas; la comunicación la encontramos en un nivel intermedio por tener un 58,4% (I L Haeusler, 2020). Según Emily Nash (2016) Los formatos electrónicos pueden ser muy necesarios al momento de evitar los errores a diferencia de otros tipos de formato, donde en el trabajo actual se observa solo 16,4% de formularios electrónicos que se utilizan (Emily Nash, 2016). Según García (2013) la falta de conocimiento es muy grande de parte de los directivos evaluados con un 70% de desconocimiento, coincidiendo con el 57,5% en bajo conocimiento de los profesionales que realizan las referencias a la institución (Pablo García Munitis, 2013).

VI. CONCLUSIONES

- Se determinó la asociación entre el sistema de referencia contrarreferencia y el factor limitante comunicación por medio de los factores: transferencia de exámenes tiene 4 veces la probabilidad de afectar, no conocer el responsable de referencia afecta 9 veces al sistema de referencia y contrarreferencia y no conocer sobre contrarreferencia también afectará 3 veces al sistema.
- Se describe a los factores limitante en la dimensión de comunicación entre los niveles que está funcionando en nivel medio, la dimensión de conocimiento se encuentra en bajo nivel.
- Se evaluó el sistema de referencia y contrarreferencia donde se encuentra que pocas de estas referencias estuvieron bien realizadas
- Se comparo los valores del sistema de referencia y contrarreferencia con los factores limitantes se determina la baja calidad de referencias, poco conocimiento y mediana comunicación entre niveles.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda implementar los formatos electrónicos en la red de pública integral de salud y complementaria para que la comunicación entre niveles sea efectiva y eficaz.
- Evaluación sobre el sistema de referencia y contrarreferencia para los profesionales con esto se podrá garantizar la reducción de errores en el sistema.
- Difusión hacia los centros que realizan las referencias sobre cuáles son las especialidades que existen en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo.
- Insistir en el uso de medios formales como el quipux o en tal caso correo electrónico para que siga un correcto flujo las referencias y sean correctamente agendadas.

REFERENCIAS

- Alarcón, L. G., Trápaga, J. B., & Navarro, R. (2017). Validez de contenido por juicio de expertos: propuesta de una herramienta virtual. *Apertura Guadalajara*.
- Andrea Miranda, I. V. (agosto de 2020). Conocimiento y uso de mecanismos de coordinación clínica de servicios de salud de latinoamérica. *Gaceta Sanitaria*, 34(4).
- Aristithes Doumouras, S. A. (abril de 2017). The effect of an online referral system on referrals to bariatric surgery. *Surgical endoscopy*, 12.
- Bernier, R., Raj, S., & Tran, D. (noviembre de 2017). Assessing physician knowledge regarding indications for a primary prevention implantable defibrillator and potential barriers for referral». *Journal of Cardiovascular Electrophysiology*, 28(11).
- Chase D Hendrickson, S. S. (Febrero de 2017). Assessing referrals and improving information availability for consultations in an academic endocrinology clinic. *Endocrine Practice*, 23(190-198).
- Chase Hendrickson, S. S. (febrero de 2017). Assessing referrals and improving information availability for consultations in an academic endocrinology clinic. *Endocrine practice*, 23(2).
- Cho, N. I., Hwang, C. J., & Kim, H. Y. (abril de 2018). Referral patterns and patient characteristics at the first visit to a scoliosis center: a 2 year experience in South Korea without a school scoliosis screening program. *Journal of Neurosurgery Pediatrics*, 21.
- Cleise Ribeiro, E. L. (2021). Referral and counter-referral for the integrality of care in the health care network. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 31.
- Córdova, C. (2016). Subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia del sistema nacional de salud. Factores que inciden en la demanda de usuarios del área de emergencia del hospital básico playas durante julio-diciembre del 2014.
- Doireann O'Brien, K. H. (abril de 2019). Barriers to and facilitators of the identification, management and referral of childhood anxiety disorders in primary care: a survey of general practitioners in England. *British Medical Journal*, 9(4).
- Dowan Kwon, W. Y. (julio de 2021). Junio doctor-led quality improvement project to improve safety and visibility of an interspecialty referral system. *British Medical Journal*, 10(3).
- Ehsan Maghsoud, S. C. (2017). Protocol-driven decision support within e-referral systems to streamline patient consultation, triaging and referrals from primary care to specialist clinics. *Journal medical system*, 41.
- Emily Nash, C. H. (2016). A retrospective audit of referral letter quality from general practice to an inner-city emergency department. *Emergency medicine australasia*, 28.
- Emily Treleaven, T. N. (DICIEMBRE de 2017). Referral patterns, delays, and equity in access to advanced paediatric emergency care in vietnam. *International journal for equity in health*, 16.

- Eric Noreen, D. S. (1997). *La teoría de las limitaciones*. Madrid: Diaz de Santos.
- Haines, A., & Kohli, N. (2020). Examining referral patterns between otolaryngology and gastroenterology a window into potential inter-specialty knowledge gaps.
- Harley Ramelson, A. N. (junio de 2018). Closing the loop with an enhanced referral management system. *Journal of the american medical informatics association*, 25(6).
- Huang, J., Yapp, M., & Hennessy, M. (septiembre de 2020). Impact of referral refinement on management of glaucoma suspects in Australia. *Clinical & Experimental optometry*, 103(5).
- Hutchinson, K. (2020). Identification and referral of patients with refractory epilepsy from the primary to the tertiary care interface in New South Wales, Australia.
- I L Haeusler, M. S. (abril de 2020). Mind the message: Referral letter quality at a South African medical outpatient department. *South African Medical Journal*, 110(5).
- Jane Watson, P. A. (abril de 2020). Referral of patients with chronic obstructive pulmonary disease to pulmonary rehabilitation: a qualitative study of barriers and enablers for primary healthcare practitioners. *British Journal of general practica*, 70(693).
- Keith S, T. (2017). The Use of Cronbach's Alpha When Developing and Reporting Research Instruments in Science Education. *Research in Science Education*, 1273-1296.
- Laura A Shinkunas, C. J. (Junio de 2020). Inappropriate referrals in pediatric surgery. *Journal of Pediatric Surgery*, 55(6).
- López, W. (2020). La calidad del sistema de referencias y su impacto en la satisfacción del usuario de la consulta externa del Hospital sagrado corazón de Jesús Quevedo, Ecuador 2019.
- Luis Llanos Z, A. O. (junio de 2021). Evaluación inicial del Sistema de Referencia y Contrarreferencia ambulatoria en la DIRIS Lima Norte, desde los centros materno infantiles. *Revista Medica Herediana*, 32(2).
- Mary Ellen Biggerstaff, N. S. (abril de 2017). Evaluation of specialist referrals at a rural health care clinic. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*.
- Mathar Patel, P. S. (Mayo de 2018). Closing the Referral Loop on Analysis of primary care referrals to specialists in a large health system. *Journal of General Internal Medicine*, 33(5).
- Michael Weiner, A. S. (2020). Gains, losses, and uncertainties from computerizing referrals and consultations. *Applied ergonomics*, 89.
- Miguel Fernández, e. a. (diciembre de 2016). Los Sistemas de Referencia y Contrarreferencia de pacientes en América Latina Mecanismos de Coordinación Asistencial y el rol de la Medicina Familiar y Comunitaria. *Revista Brasileira de Medicina de familia e comunidade*, 11(2).
- Naseriasl, M., Janati, A., Amini, A., & Adham, D. (2018). Referral system in rural Iran: improvement proposals. *Cadernos de Saúde Pública*, 34.

- Pablo García Munitis, M. d. (2013). Sistema de referencia-contrarreferencia entre el segundo y el tercer nivel de salud en una red hospitalaria pediátrica en el conurbano bonaerense. *Archivo argentino de pediatría*, 111.
- Pan American Health Organization. (2020). Recuperado el 8 de OCTUBRE de 2021, de PAHO: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52857/Lineamientos%20generales%20de%20sistema%20de%20referencia%20y%20contrarreferencia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Peña, G. d. (agosto de 2018). Algunas reflexiones sobre la teoría general de sistemas y el enfoque sistémico en las investigaciones científicas. *revista cubana de educación superior*, 37.
- Real Academia Española. (2020). Edad.
- Real Academia española. (2020). sexo.
- Sabrina Dalbosco, J. B. (septiembre de 2021). Telehealth to support referaal management in a universal health sstem a before and after study. *Bristich medic clinic*, 21.
- Samiksha Singh, P. D. (Julio de 2019). Management and referral for high-risk conditions and complications during the antenatal period knowledge, practice and attitude survey of providers in rural public healthcare in two states of India. *Reproductive Health*, 16.
- Susana Collado, Á. S. (2016). Referencia y Contrarreferencia o Multi rechazo hospitalario un abordaje cualitativo. *Conamed*, 21(1).
- Teklu, A., Litch, J., & Testahun, A. (agosto de 2020). Referral systems for preterm, low birth weight, and sick newborns in Ethiopia: a qualitative assessment. *Bmc pediatrics*, 20(1).
- Varsha G. Vimalananda, M. M., Mark Meterko, P., & Molly E. Waring, P. e. (Agosto de 2019). Tools to Improve Referrals From Primary Care to Speciality Cara. *THE AMERICAN JOURNAL OF MANAGED CARE*, 25(237-242).
- Zhou, M. X., F, S., & Gruwell. (2021). Addressing referrals to dental specialists. *The joint commission journal on quality and patient safety*.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

TÍTULO: Factores limitantes al sistema de referencia y contrarreferencia en el área de estomatología de una institución pública de Ecuador, 2022						
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	MÉTODO
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Sistema de Referencia y Contrarreferencia	Aspecto administrativo	<ul style="list-style-type: none"> - Claridad - Direccionamiento 	Tipo de Investigación: enfoque cuantitativo, con finalidad básica y alcance comparativo Diseño de Investigación: no experimental, tipo transversal
¿Cómo afectan los factores limitantes en el sistema de referencia-contrarreferencia en el área de estomatología de una institución pública?	Determinar la asociación de los factores limitantes y el sistema de referencia-contrarreferencia en el área de estomatología de una institución pública.	Los factores limitantes influyen en el correcto flujo del sistema de referencia-contrarreferencia.		Aspecto clínico	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicación - Exámenes complementarios - Información efectiva - Respuesta al tratamiento 	
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas	Factores Limitantes	Comunicación entre niveles de atención	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de formato - Medio de transferencia - Exámenes complementarios - Transferencia exámenes 	Muestra censal: 146 Referencias y 146 Profesionales de la salud Técnicas: Encuesta y análisis documental
1) ¿Cuáles son los factores limitantes en el área de estomatología?	1) Describir los factores limitantes en el área de estomatología			Nivel de conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Formulario - Capacitaciones - Responsable de transmisión - Cartera de servicios - Direccionamiento - Flujo del sistema 	
2) ¿Cómo son las referencia-contrarreferencia que llegan al área de estomatología?	2) Evaluar las referencia-contrarreferencia del área de estomatología		Edad	Años de vida		Instrumento: Para examinar la comunicación y conocimiento, y evaluar las referencias
3) ¿Cuál es la relación que existe entre los factores limitantes y las referencias-contrarreferencias?	3) Comparar los valores de los factores limitantes y las referencias-contrarreferencias		Sexo		<ul style="list-style-type: none"> - Masculino - Femenino 	

Anexo 2. Tabla de operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Sistema de Referencia y Contrarreferencia	Sistema de Referencia y Contrarreferencia (SRCR) se define como el traslado de personas de un establecimiento de menor complejidad a otro de mayor complejidad y viceversa. (26)	<ul style="list-style-type: none"> Definición operacional: Se lo mide por medio del formulario 053 (referencia y contrarreferencia) y los diferentes campos. 	Aspecto administrativo	<ul style="list-style-type: none"> Claridad Direccionamiento 	ordinal
			Aspecto clínico	<ul style="list-style-type: none"> Comunicación Exámenes complementarios Información efectiva Respuesta al tratamiento 	ordinal
Factores Limitantes	Se trata de un fenómeno Multidimensional que se encuentra íntimamente relegada a un sinfín de variables internas y externas. Donde estos van a restringir el correcto funcionamiento de algún sistema.	Se mide con la evaluación de diferentes ámbitos en los profesionales que utilizan este tipo de sistema, se dividen en dos dimensiones: comunicación entre niveles de atención y nivel de conocimiento.	Comunicación entre niveles de atención	<ul style="list-style-type: none"> Formulario Medio transferencia Exámenes Transferencia de exámenes 	Nominal

			Nivel de conocimiento	Formulario Capacitaciones Responsable de transmisión Cartera de servicio Direccionamiento Flujo del sistema	Nominal
CO VARIABLES					
Edad	Espacio de años que han corrido de un tiempo a otro (Real Academia Española, 2020)	Se determina por los años de vida que tiene cada individuo	Años de vida	Número en años	Discreta
Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas. (Real Academia española, 2020)	Se determina por medio de dos indicadores masculino y femenino.		<ul style="list-style-type: none"> • Hombre • Mujer 	Nominal

CUESTIONARIO

INFORMACIÓN GENERAL

Hola, soy Frank Alexander Pico Campaña, Odontólogo del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de Guayaquil en Ecuador, y pertenezco al Programa de Posgrado de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo con sede en la ciudad de Piura en Perú. Estoy estudiando: Factores limitantes y el sistema de referencia-contrarreferencia en el área de Estomatología de una institución pública Ecuador 2022, es por ello que le agradezco los 20 minutos que te va a llevar a completar la siguiente encuesta que tiene dos tres partes: La primera es recabar datos sociodemográficos sobre usted. La segunda trata sobre preguntas sobre la comunicación entre niveles de atención. Y la tercera es evaluar el nivel de conocimiento sobre el sistema de referencia y contrarreferencia.

A continuación, encontrará enunciados con relación a lo explicado. Le pedimos su colaboración respondiendo como sienta, es decir, la que más crea que se ajusta a su respuesta. No existen preguntas buenas ni malas. Lo que interesa es su opinión sobre los temas mencionados. Es importante que brinde respuesta a todas las preguntas y no deje casilleros en blanco. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales, en ningún caso accesible a otras personas y se garantiza la protección de tus datos como el anonimato en el estudio.

I. Datos sociodemográficos

- Sexo Hombre Mujer
- ¿Qué edad tiene? _____
- Tipología de su establecimiento donde labora:
 - Hospital de 1er nivel Hospital de 2do nivel Clínicas prestadoras
 - Centros o puestos de salud Centros de cuidados especializados
- Años de experiencia: _____

II. Comunicación entre niveles de atención y Nivel de conocimiento

Este cuestionario incluye 12 preguntas. Para responder elija la respuesta para cada pregunta y marque con una **X**. Debe responder todas las preguntas.

Nro.	Dimensión	Indicadores	Marcar con X	
1	COMUNICACIÓN ENTRE NIVELES DE ATENCIÓN	TIPO DE FORMATO		
		¿Qué tipo de formato utiliza para llenar las referencias?		
		a) Electrónico		
		b) Impreso		
2			c) Manual	
		MEDIO DE TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN		
		¿Cuál medio utilizan para el envío de referencias?		
		a) Correo electrónico		
3			b) Usuario referenciado	
			c) Medios de mensajería instantánea	
		EXÁMENES COMPLEMENTARIOS		
		¿Cuál de estos medios de diagnóstico hay en su unidad?		
	a) Rayos x			
4		b) Laboratorio		
		c) Todas		
		d) Ninguna		
	¿Cuándo se realiza una referencia, se adjunta los auxiliares de diagnósticos realizados?			
5	NIVEL DE CONOCIMIENTO	a) Si		
		b) No		
		c) No aplica		
		FORMULARIO		
		¿Cuál es el formulario para las referencias y contrarreferencias?		
		a) Formulario 053		
		b) Formulario 007		
		c) Formulario 012		
		d) Formulario 010		
		7		CAPACITACIONES
¿Ha recibido capacitación sobre sistema de referencia-contrarreferencia?				
a) Si				
8		b) No		
	RESPONSABLE DE LA TRANSMISIÓN DE LA INFORMACIÓN			
	¿Cuál es el responsable de la transmisión de la información del sistema de referencia-contrarreferencia en su área?			
	a) Odontólogo			
9		b) Auxiliar		
		c) Recepcionista		
	ESPECIALISTAS 3ER NIVEL			
	¿Elija las especialidades que ofrece el área de estomatología del hospital Teodoro Maldonado Carbo?			
	a) Endodoncia			
b) Odontopediatría				
c) Periodoncia				
d) Cirugía Maxilo-Facial				

		e) Ortodoncia	
		f) Rehabilitación Oral	
10		DIRECCIONAMIENTO	
		¿Dónde se debe enviar las referencias realizadas?	
		a) Coordinación provincial de prestaciones de seguro de salud	
		b) Directo al especialista que se requiere	
		c) Área de agendamiento del Hospital	
11		FLUJO DEL SISTEMA	
		Las referencias son	
		a) Retornar al paciente que llega con necesidad de atención a un nivel menos complejo	
		b) Dirigir al paciente a un especialista de un nivel inferior para continuar su tratamiento	
		c) Direccionar al paciente a un especialista en un nivel mayor o igual complejidad para empezar el tratamiento especializado	
12		Las contrarreferencias son	
		a) Receptar al paciente en el mismo nivel de complejidad para realizar tratamiento	
		b) Enviar al paciente al nivel de donde fue enviado con la información del tratamiento realizado	
		c) Pedir valoración a un especialista de otro nivel de complejidad	

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 4b. Instrumento de recolección de datos #2

Check List para evaluar las referencia-contrarreferencia

Sistema de referencia-contrarreferencia					
Aspecto Administrativo		Aspecto Clínico			
El llenado no es acorde a los lineamientos nacionales	La derivación fue correctamente dirigida según el orden de complejidad del hospital?	Existe suficiente información sobre el cuadro clínico?	Es necesario exámenes complementarios para respaldar el cuadro clínico del paciente?	Hay concordancia entre el diagnóstico y la especialidad requerida?	Como califica la necesidad de contrarreferencia según el tratamiento?
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

De acuerdo Un poco de acuerdo Algo en desacuerdo En desacuerdo

4	3	2	1
---	---	---	---

Anexo 5(b). Criterios de validación de instrumento por expertos

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: «Nivel de conocimiento de sistema de referencia-contrarreferencia»

OBJETIVO: Describir los factores limitantes en el área de estomatología de un hospital público Ecuador 202

DIRIGIDO A: Usuarios internos de la Red pública de salud

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	INDICADOR
SUFICIENCIA		
Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.	1	No cumple con el criterio. Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2	Bajo Nivel. Los ítems miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total
	3	Moderado nivel. Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	4	Alto nivel. Los ítems son suficientes
CLARIDAD		
El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1	No cumple con el criterio. El ítem no es claro
	2	Bajo Nivel. El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3	Moderado nivel. Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem
	4	Alto nivel. El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada
COHERENCIA		
El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1	No cumple con el criterio. El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2	Bajo Nivel El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3	Moderado nivel El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4	Alto nivel El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA		
El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1	No cumple con el criterio El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2	Bajo Nivel El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
	3	Moderado nivel El ítem es relativamente importante.
	4	Alto nivel El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

DATOS DE LOS JUECES

JUEZ 1: GIOCONDA TATIANA CAMPAÑA BRIONES

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA: Magíster en Gerencia Hospitalaria

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: Magister con años de experiencia en manejo de procesos y experiencia en dirección del área de estomatología de hospitales.

JUEZ 2: MANUEL DANILO CALDERON ZAMBRANO

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA: Magíster en Gerencia Hospitalaria

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: Experiencia como gerente de varios hospitales de la red de salud IESS.

JUEZ 3: LESLIE RENÉ SAN MARTÍN RIERA

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA: MAGÍSTER EN FINANZAS

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: Amplia experiencia en estadísticas.

JUEZ 4: MARIA JOSE AGUSTO

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA: Magíster Gerencia Hospitalaria.

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: Experiencia en gerencia hospitalaria por 5 años.




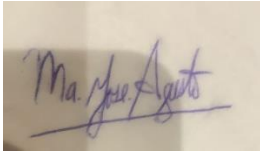
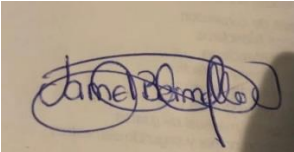
JUEZ 5: GENESIS JAMEL BERMELLO VILLEGAS

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA: Magíster gerencia Hospitalaria

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: Experiencia como distrital de Mocache-Quevedo MSP.

LOS JURADOS DECLARAN QUE SUS GRADOS ACADÉMICOS PUEDEN SER VERIFICADOS EN LAS PÁGINAS DE:

FIRMAN LA REVISIÓN EN FECHA: Mes de Octubre de 2021

JUEZ 1	
GIOCONDA TATIANA CAMPAÑA BRIONES Registro Senescyt 1021-2018-2004712	
DNI 0801632274	
JUEZ 2	
MANUEL DANILO CALDERON ZAMBRANO Registro Senescyt N° 1021-15-86072348	
DNI: ...	
JUEZ 3	
LESLIE RENÉ SAN MARTIN RIERA Registro Senescyt N° 1021-2016-1739134	
DNI: ...	
JUEZ 4	
MARIA JOSE AGUSTO ALVAREZ Registro Senescyt N 1021-20-17-1917058	
DNI: ...	
JUEZ 5	
GENESIS JAMEL BERMELLO VILLEGAS Registro Senescyt N° 1021-2017-1855417	
DNI: ...	

Anexo 5(c). Validez de contenido con V de Aiken

Instrumento#1

CRITERIO DE 5 EXPERTOS

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: ENCUESTA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y COMUNICACIÓN ENTRE NIVELES DE ATENCIÓN

Ítems	Criterios	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Promedio	V de Aiken	Límite Inferior	Límite Superior	Valoración
¿Qué tipo de formato utiliza para llenar las referencias?	Pertinencia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
*¿Cuál medio utilizan para el envío de referencias?	Pertinencia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
*¿Cuál de estos medios de diagnóstico hay en su unidad?	Pertinencia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
*¿Cuándo se realiza una referencia, se adjunta los auxiliares de diagnósticos realizados	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
*¿Cuál es el formulario para las referencias y contrarreferencias?	Pertinencia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
*¿Ha recibido capacitación sobre sistema de referencia-contrarreferencia?	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
*¿Cuál es el responsable de la transmisión de la información del sistema de referencia-contrarreferencia en su área?	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
*¿Elija las especialidades que ofrece el área de estomatología del hospital Teodoro Maldonado Carbo?	Pertinencia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
*¿Dónde se debe enviar las referencias realizadas?	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
*Las referencias son	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
*Las contrarreferencias son.....	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
TOTAL							3.9	0.958	0.735	0.995	ACEPTABLE
								VALOR FINAL	95.8%		

MÍNIMO VALOR 1
 CATEGORÍAS 4
 RANGO 3
 NÚMERO DE EXPERTOS 5
 NIVEL DE CONFIANZA 95%
 NIVEL DE SIGNIFICANCIA 5%
 Z 1.96
 DESVIACIÓN ESTÁNDAR 0.03

Intervalo de confianza Valor
 Límite inferior ≥ 0.70

Aiken, 1985; Charter, 2003

En las fases iniciales de la construcción de ítems, se puede elegir un criterio más liberal ($V_o = 0.50$) o un nivel de confianza igual a 90%, especialmente si el número de jueces es pequeño (Penfield y Giacobbi, 2004)

Fuente:

Merino Soto, César, Livia Segovia, José. Intervalos de confianza asimétricos para el índice de validez de contenido: Un programa Visual Basic para la V de Aiken. Anales de Psicología [Internet]. 2009;25(1):169-171. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16711594019>

Instrumento#2

CRITERIO DE 5 EXPERTOS

NOMBRE DEL INSTRUMENTO Check list para evaluar referencias-contrarreferencia

Ítems	Criterios	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Promedio	V de Aiken	Límite Inferior	Límite Superior	Valoración
El llenado no es acorde a los lineamientos nacionales	Pertinencia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
La derivación fue correctamente dirigida según el orden de complejidad del hospital?	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Existe suficiente información sobre el cuadro clínico?	Pertinencia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Es necesario exámenes complementarios para respaldar el cuadro clínico del paciente?	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Hay concordancia entre el diagnóstico y la especificidad requerida?	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Como calificas la necesidad de contrarreferencia según el tratamiento?	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
TOTAL							3.9	0.961	0.739	0.995	ACEPTABLE
								VALOR FINAL		96.1%	

MÍNIMO VALOR 1
CATEGORÍAS 4
RANGO 3
NÚMERO DE EXPERTOS 5
NIVEL DE CONFIANZA 95%
NIVEL DE SIGNIFICANCIA 5%
Z 1.96
DESVIACIÓN ESTÁNDAR 0.03

Intervalo de confianza Valor
Límite inferior ≥ 0.70

Aiken, 1985; Charter, 2003

En las fases iniciales de la construcción de ítems, se puede elegir un criterio más liberal ($V_o = 0.50$) o un nivel de confianza igual a 90%, especialmente si el número de jueces es pequeño (Penfield y Giacobbi, 2004)

Fuente:

Merino Soto, César, Livis Segovia, José, Intervalos de confianza asimétricos para el índice la validez de contenido: Un programa Visual Basic para la V de Aiken. *Anales de Psicología* [Internet]. 2009;25(1):163-171. Recuperado de: <http://www.rsdajc.org/articulo.oa?id=1611534019>

Anexo 6. Análisis factorial exploratorio del instrumento

Instrumento#1

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo	.662
Prueba de esfericidad de Bartlett Aprox. Chi-cuadrado	1315.255
gl	78
Sig.	.000

Varianza

total

explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado			Sumas de rotación de cargas al cuadrado		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	4.578	35.212	35.212	4.578	35.212	35.212	4.489	34.528	34.528
2	2.129	16.379	51.591	2.129	16.379	51.591	2.057	15.823	50.351
3	1.507	11.589	63.180	1.507	11.589	63.180	1.457	11.210	61.561
4	1.268	9.750	72.930	1.268	9.750	72.930	1.316	10.123	71.684
5	1.114	8.571	81.501	1.114	8.571	81.501	1.276	9.817	81.501
6	.875	6.728	88.230						
7	.475	3.651	91.880						
8	.353	2.712	94.592						
9	.242	1.862	96.454						
10	.183	1.410	97.864						
11	.146	1.121	98.985						
12	.079	.604	99.590						
13	.053	.410	100.000						

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Matriz de componente

	Componente				
	1	2	3	4	5
Dónde se debe enviar las referencias realizadas?	.914	-.009	-.114	-.040	.080
Elija las especialidades que ofrece el área de estomatología del hospital Teodoro Maldonado Carbo?	.407	.219	.065	-.524	.361
Cuál es el responsable de la transmisión de la información del sistema de referencia-contrarreferencia en su área?	.877	-.275	.115	.000	-.090
Cuál medio utiliza para el envío de referencias?	.920	-.158	.027	.094	-.074
Qué tipo de formato utiliza para llenar las referencias?	.928	-.119	-.020	-.053	.073
Las referencias son:	-.206	.227	.632	-.307	.354
Las contrarreferencias son:	.301	.490	.567	-.112	-.131
Ha recibido capacitación sobre sistema de referencia-contrarreferencia?	.173	.864	-.261	.047	.165
Cuál es el formulario para las referencias y contrarreferencias?	.047	.356	.565	.096	-.658
Cuándo se realiza una referencia, se adjunta los auxiliares de diagnóstico realizados?	.223	.260	.039	.790	.082
Cuál de estos medios de diagnóstico hay en su unidad?	-.010	-.252	.514	.475	.578

Método de extracción: análisis de componentes principales.

a. 5 componentes extraídos.

Instrumento#2

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.763
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado gl	100.301 15
	Sig.	.000

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado			Sumas de rotación de cargas al cuadrado		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	3.011	50.189	50.189	3.011	50.189	50.189	3.002	50.029	50.029
2	1.138	18.968	69.157	1.138	18.968	69.157	1.148	19.128	69.157
3	.890	14.828	83.985						
4	.584	9.728	93.713						
5	.211	3.509	97.222						
6	.167	2.778	100.000						

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Matriz de componente

	Componente	
	1	2
La derivación fue correctamente dirigida según el orden de complejidad del hospital?	.928	.036
Hay concordancia entre el diagnóstico y la especialidad requerida?	.921	-.052
Es necesario exámenes complementarios para respaldar el cuadro clínico del paciente?	.869	.047
Como calificas la necesidad de contrarreferencia según el tratamiento?	.717	.107
El llenado es acorde a los lineamientos nacionales	.034	.773
Existe suficiente información sobre el cuadro clínico?	-.179	.723

Método de extracción: análisis de componentes principales.

a. 2 componentes extraídos.

Anexo 7. Confiabilidad del instrumento de recolección de datos

Instrumento#1

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.738	11

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Cuál de estos medios de diagnóstico hay en su unidad?	10.93	16.575	.045	.767
Cuándo se realiza una referencia, se adjunta los auxiliares de diagnóstico realizados?	12.23	15.528	.224	.742
Cuál es el formulario para las referencias y contrarreferencias?	12.89	15.933	.114	.763
Ha recibido capacitación sobre sistema de referencia-contrarreferencia?	12.62	16.804	.127	.744
Las contrarreferencias son:	12.29	14.965	.385	.719
Las referencias son:	11.49	17.493	-.051	.758
Qué tipo de formato utiliza para llenar las referencias?	12.49	13.341	.720	.674
Cuál medio utiliza para el envío de referencias?	12.71	14.372	.771	.685
Cuál es el responsable de la transmisión de la información del sistema de referencia-contrarreferencia en su área?	11.97	12.441	.664	.672
Elija las especialidades que ofrece el área de estomatología del hospital Teodoro Maldonado Carbo?	13.24	16.956	.292	.736
Dónde se debe enviar las referencias realizadas?	12.53	12.995	.681	.674

Instrumento#2

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.694	6

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
El llenado es acorde a los lineamientos nacionales	12.28	16.461	.065	.742
La derivación fue correctamente dirigida según el orden de complejidad del hospital?	12.78	10.897	.761	.536
Existe suficiente información sobre el cuadro clínico?	11.73	17.281	-.085	.796
Es necesario exámenes complementarios para respaldar el cuadro clínico del paciente?	11.95	11.126	.670	.565
Hay concordancia entre el diagnóstico y la especialidad requerida?	12.45	10.510	.702	.546
Como calificas la necesidad de contrarreferencia según el tratamiento?	12.45	11.946	.536	.615

Anexo 8. Autorización de la aplicación del instrumento



Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2020-0175-FDQ
Guayaquil, 28 de Junio de 2022

PARA: FRANK ALEXANDER PICO CAMPAÑA
Estudiante de Maestría
Universidad Cesar Vallejo -Piura

De mi consideración:

Por medio de la presente, informo a usted que ha sido resuelto factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de Titulación: "FACTORES LIMITANTES AL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA EN EL ÁREA DE ESTOMATOLOGÍA DE UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA DE ECUADOR, 2022" presentado por Frank Pico Campaña, estudiante de la Universidad Cesar Vallejo-Piura, en la carrera de Maestría en Gerencia de la Salud, una vez que por medio del memorando N° IESS-HTMC-JAES-2022-0280-M de fecha 27 de Junio del presente, firmado por el Esp. Marcos Rodríguez Zuleta- Jefe de Área de Estomatología, hemos recibido el informe favorable de la misma.

Por lo antes expuesto reitero que puede realizar su trabajo de titulación siguiendo las normas y reglamentos del hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Atentamente,



Mgs. Javier Carrillo Ubidia
COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN, ENCARGADO HOSPITAL DE
ESPECIALIDADES – TEODORO MALDONADO CARBO

Referencias:
- Solicitud

mm

**Renovar para actuar,
actuar para servir**

www.iesg.gob.ec / @IESGEC IESGECU IESGEC

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ENCUESTA DEL ESTUDIO: «Factores limitantes al sistema de referencia y contrarreferencia en el área de estomatología de una institución pública de Ecuador, 2022»

INTRODUCCIÓN:

Nos dirigimos a usted para solicitar su participación para conocer la «comunicación entre niveles y nivel de conocimiento de los profesionales». Este estudio es desarrollado por investigadores de la Universidad César Vallejo de Piura en Perú como parte del Posgrado en Gestión de los servicios de la Salud. A continuación, le brindaré información y lo invitaré a ser parte de este estudio. Antes de que decida participar, puede hablar conmigo sobre esta investigación.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO:

Se puede observar la existencia de problemas en el flujo de atención con las referencias que llegan a la institución. Por esto se busca recolectar datos, para obtener resultados donde estos ayudaran a encontrar el problema. Esto será el inicio para tomar medidas y buscar solucionar los problemas encontrados.

PROCEDIMIENTOS:

Si usted decide participar en este estudio se le compartirá un cuestionario virtual de 11 preguntas. El número de preguntas queda distribuido en dos bloques: 4 preguntas sobre comunicación entre niveles de atención y 7 preguntas sobre nivel de conocimiento. El instrumento de cuestionario fue validado por expertos para fines del estudio. Ante cualquier duda o pregunta, usted puede solicitar apoyo para responder las preguntas al investigador.

SELECCIÓN DE PARTICIPANTES:

Invitamos a todos los odontólogos que trabajan en la red pública integral de salud y la red privada complementaria, a participar en la encuesta anónima.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Su participación en este estudio es voluntaria. Usted decide si participa del estudio. Asimismo, aunque haya aceptado, puede cambiar de opinión y retirarse de éste en cualquier momento, no habrá reacción alguna por ello. Cual fuese su decisión, todas sus actividades continuarán.

DURACIÓN:

La duración para responder a esta encuesta tomará aproximadamente 15 minutos.

RIESGOS Y BENEFICIOS:

No existe riesgo por participar de la encuesta. Asimismo, no tendrá que hacer gasto y no recibirá pago por participar del mismo. Al finalizar el estudio, recibirá información sobre sistema de referencia y contrarreferencia.

CONFIDENCIALIDAD:

Brindamos la garantía que la información que proporcione es confidencial, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú. Asimismo, el estudio podría ser publicado, en ese caso, no se mostrará información que permita la identificación de los participantes.

RESULTADOS:

Los conocimientos que se obtengan de la realización de este estudio se compartirán con ustedes si es que lo deseen antes de poner a disposición del público en general. Los resultados agrupados de este estudio serán publicados en documentos o eventos científicos, guardando estricta confidencialidad.

DERECHO A NEGARSE O RETIRARSE:

No es necesario que participe usted si no desea hacerlo y el hecho de negarse a participar no afectará en absoluto de sus actividades diarias. También, puede cambiar de opinión más tarde y dejar de participar, aunque haya aceptado antes. Es su elección y todos los derechos de usted seguirán siendo respetados.

PERSONA DE CONTACTO:

Si tiene dudas adicionales, le responderemos gustosamente. Puede ponerse en contacto con el investigador al correo FPICOC@ucvvirtual.edu.pe. Esta propuesta ha sido revisada por la Universidad César Vallejo, entidad cuya actividad es asegurarse de que los participantes en la investigación estén protegidos durante el desarrollo de la investigación. Si tiene preguntas sobre la verificación del estudio, puede ponerse en contacto con el Programa de Posgrado de la Universidad César Vallejo al teléfono 0051-9446559951 o también dirigirse al correo electrónico upg.piura@ucv.edu.pe.

CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO

He leído la información anterior y he tenido la oportunidad de hacer preguntas para entender todo el contenido de forma clara. Luego de esto, acepto participar de esta investigación. También entiendo que puedo decidir no participar del estudio en cualquier momento. Reconozco que mi conformidad se da al firmar el consentimiento. La utilización de los datos se dará en los términos detallados antes.

Nombres y apellidos del participante:

Firma del participante:

Declaración de la investigadora:

Yo, Frank Alexander Pico Campaña, declaro que el participante ha leído y comprendido la información anterior, asimismo, he aclarado sus dudas respondiendo sus preguntas de forma satisfactoria, y ha decidido participar voluntariamente de esta investigación. Se le ha informado que los datos obtenidos son anónimos y ha entendido que pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Asimismo, se ha proporcionado una copia de este consentimiento informado a la participante.

Nombre del investigador que ha tomado el consentimiento: Frank Alexander Pico Campaña

Fecha (Día/Mes/Año): 10/06/2022

Anexo 10. Compromiso del Investigador




COMPROMISO DEL INVESTIGADOR

INVESTIGADOR

Título: Factores limitantes al sistema de referencia y contrarreferencia en el área de estomatología de una institución pública de Ecuador, 2022
Investigador principal: Frank Alexander Pico Campaña

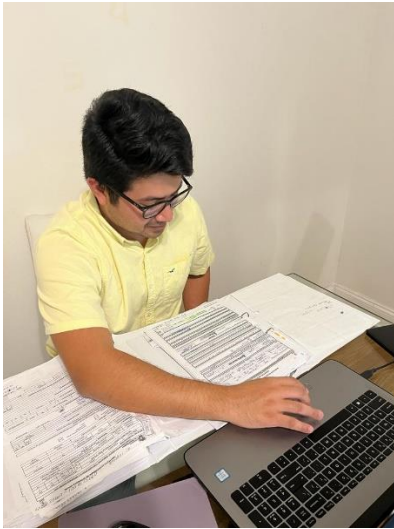
Declaración del Investigador:

Yo, Frank Alexander Pico Campaña, en mi propio nombre, me comprometo en todo momento a guardar el anonimato de los individuos estudiados, al estricto cumplimiento de la confidencialidad de los datos obtenidos, y al uso exclusivo de los mismos con fines estadísticos y científicos, tanto en la recogida como en el tratamiento y utilización final de los datos de usuarios correspondientes a historias clínicas y/o base datos institucionales autorizadas con motivos del estudio de investigación. Solo haré usos de estos datos y en caso requiera disponer de datos adicionales deberé contar con su consentimiento informado. Asimismo, mantendré seguridad de ellos y no serán accesibles a otras personas o investigadores. Garantizo el derecho de los usuarios, del respeto de valores éticos de sus datos, su anonimato y el respeto de la institución de salud involucrada, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú.


C.I. 0930023230
Firma del Investigador

Ecuador, 5 de Mayo de 2022
País y Fecha

Anexo 11. Fotos del trabajo de campo



Memorando Nro. IESS-HTMC-JAES-2022-0284-M

Guayaquil, 29 de junio de 2022

PARA: Sr. Espc. Alex Ernesto Rossi Centeno
Coordinador General de Hospitalización y Ambulatorio, Encargado
Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

ASUNTO: TRABAJO DE TITULACION

De mi consideración:

Por medio de este documento se certifica que el Od. Frank Alexander Pico Campaña con C.I. 0930023270 estudiante de la Maestría Gerencia de los servicios de la Salud, de la Universidad Cesar Vallejo, asistió al hospital Teodoro Maldonado Carbo en la fecha 01 al 10 de junio del 2022, para la recolección de datos necesarios para su trabajo de Titulación "FACTORES LIMITANTES AL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN EL AREA DE ESTOMATOLOGIA DE UNA INSTITUCION PUBLICA DE ECUADOR, 2022 " recolección de datos que se realizó por parte del Estudiante en las Instalaciones del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el Área de Estomatología.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Espc. Marcos Daniel Rodríguez Zuleta
**JEFE DE ÁREA DE ESTOMATOLOGÍA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES -
TEODORO MALDONADO CARBO**



www.iesg.gov.ec

Síguenos en: 

Anexo 12. Base de datos de la recolección de datos

Sistema de referencia-contrarreferencia															
Aspecto Administrativo						Aspecto Clínico									
El llenado del formulario fue correcto?	La información personal está completa?	Es legible la información proporcionada en la referencia?	El llenado no es acorde a los lineamientos nacionales	La derivación fue correctamente dirigida según el orden de complejidad del hospital?	T	D	Existencia suficiente información sobre el cuadro clínico?	Es necesario exámenes complementarios para respaldar el cuadro clínico del paciente?	Hay concordancia entre el diagnóstico y la especialidad requerida?	Como calificas la necesidad de contrarreferencia según el tratamiento?	T	D	V	TV	
1	1	2	1	2	1	3	38	3	3	2	1	9	51	62	50
2	1	2	1	2	1	3	38	3	4	3	1	1	16	94	58
3	2	2	1	3	1	4	50	3	3	1	1	8	51	02	50
4	2	2	1	3	3	6	75	2	4	4	4	1	82	80	83
5	2	2	1	3	2	5	63	2	3	1	1	7	41	42	50
6	1	2	1	2	1	3	38	3	3	2	1	9	51	62	50
7	2	2	1	3	1	4	50	4	1	1	1	7	41	41	46
8	1	2	1	2	1	3	38	4	1	1	2	8	51	01	46
9	1	2	1	2	1	3	38	4	1	1	1	7	41	40	42
10	2	2	1	3	3	6	75	4	4	4	3	1	92	41	88
11	1	2	1	2	1	3	38	3	1	1	1	6	3	89	38
12	1	1	1	1	3	4	50	1	4	4	3	1	71	56	67
13	2	2	1	3	4	7	88	4	4	4	3	1	92	42	92

1 4	1	2	1	2	2	4	5 0	4	3	3	2	1 2	7 5	1 6	67
1 5	1	1	1	1	3	4	5 0	3	4	4	3	1 4	8 8	1 8	75
1 6	2	2	1	3	1	4	5 0	1	2	1	4	8	5 0	1 2	50
1 7	1	2	1	2	1	3	3 8	4	1	1	2	8	5 0	1 1	46
1 8	2	2	2	4	1	5	6 3	4	2	1	3	1 0	6 3	1 5	63
1 9	2	2	1	3	2	5	6 3	3	4	2	4	1 3	8 1	1 8	75
2 0	2	2	1	3	1	4	5 0	4	2	1	3	1 0	6 3	1 4	58
2 1	2	2	1	3	4	7	8 8	4	4	4	4	1 6	0 3	2 9	96
2 2	2	2	2	4	2	6	7 5	1	4	3	1	9	5 6	1 5	63
2 3	1	2	1	2	1	3	3 8	1	1	1	1	4	2 5	7 2	29
2 4	1	2	1	2	2	4	5 0	2	3	2	1	8	0 2	5 1	50
2 5	1	2	1	2	2	4	5 0	1	2	3	2	8	5 0	2 2	50
2 6	2	2	1	3	4	7	8 8	2	4	4	4	1 4	8 1	2 8	88
2 7	1	2	1	2	2	4	5 0	2	2	2	2	8	5 0	2 2	50
2 8	1	2	1	2	1	3	3 8	3	1	1	3	8	5 0	1 1	46
2 9	1	2	1	2	4	6	7 5	4	4	4	4	1 6	0 2	2 9	92
3 0	1	2	1	2	1	3	3 8	4	3	1	1	9	5 6	2 2	50
3 1	2	2	2	4	1	5	6 3	4	1	2	2	9	5 6	4 4	58
3 2	2	2	1	3	3	6	7 5	4	4	3	4	1 5	9 4	2 1	88
3 3	1	2	2	3	1	4	5 0	4	2	1	1	8	5 0	2 2	50
3 4	1	1	1	1	4	5	6 3	1	4	4	4	1 3	8 1	1 8	75
3 5	1	1	1	1	2	3	3 8	4	3	3	4	1 4	8 7	1 7	71
3 6	1	1	1	1	1	2	2 5	3	2	1	2	8	5 0	0 0	42
3 7	1	2	1	2	1	3	3 8	3	2	1	1	7	4 0	1 0	42

3 8	1	2	1	2	2	4	5 0	4	3	3	2	1 7 1 2 5 6 67
3 9	2	2	2	4	2	6	7 5	3	4	4	2	1 8 1 3 1 9 79
4 0	2	2	2	4	4	8	1 0 0	3	4	2	2	1 6 1 1 9 9 79
4 1	1	2	1	2	2	4	5 0	2	3	2	1	5 1 8 0 2 50
4 2	1	2	1	2	3	5	6 3	4	4	2	2	1 7 1 2 5 7 71
4 3	1	2	1	2	1	3	3 8	2	1	1	1	3 5 1 8 33
4 4	2	2	1	3	4	7	8 8	4	4	4	3	1 9 2 5 4 2 92
4 5	1	2	1	2	1	3	3 8	3	2	1	1	4 1 7 4 0 42
4 6	1	2	1	2	3	5	6 3	2	2	1	1	3 1 6 8 1 46
4 7	2	2	1	3	3	6	7 5	4	4	3	2	1 8 1 3 1 9 79
4 8	2	2	1	3	1	4	5 0	4	2	2	1	5 1 9 6 3 54
4 9	1	2	1	2	2	4	5 0	3	2	2	2	5 1 9 6 3 54
5 0	1	2	1	2	2	4	5 0	3	2	2	2	5 1 9 6 3 54
5 1	2	2	1	3	4	7	8 8	4	4	4	4	1 1 0 2 6 0 3 96
5 2	2	2	1	3	2	5	6 3	4	2	1	1	5 1 8 0 3 54
5 3	2	2	1	3	3	6	7 5	3	2	1	1	4 1 7 4 3 54
5 4	1	1	1	1	4	5	6 3	4	4	4	4	1 1 0 2 6 0 1 88
5 5	1	1	1	1	2	3	3 8	3	1	2	1	4 1 7 4 0 42
5 6	1	1	1	1	1	2	2 5	2	2	1	1	3 6 8 8 33
5 7	1	1	1	1	3	4	5 0	4	4	3	3	1 8 1 4 8 8 75
5 8	2	1	1	2	1	3	3 8	2	2	1	1	3 6 8 9 38
5 9	1	2	1	2	2	4	5 0	3	2	1	1	4 1 7 4 1 46
6 0	1	2	1	2	2	4	5 0	2	2	1	1	3 1 6 8 0 42

6							4	5					1	6	1
1	1	1	1	1	3			0	3	4	3	1	1	9	5 63
6							3	3						4	1
2	1	2	1	2	1			8	2	3	1	1	7	4	0 42
6							6	7					1	6	1
3	2	2	1	3	3			5	3	3	2	2	0	3	6 67
6							3	3						3	
4	1	2	1	2	1			8	2	2	1	1	6	8	9 38
6							5	6						1	
5	1	1	1	1	4			3	4	4	4	4	1	0	2
6							3	3					1	6	1
6	1	2	1	2	1			8	4	3	1	2	0	3	3 54
6							5	6						5	1
7	2	2	1	3	2			3	2	3	1	2	8	0	3 54
6							4	5					1	8	1
8	1	1	1	1	3			0	4	4	2	3	3	1	7 71
6							4	5						5	1
9	1	2	1	2	2			0	3	2	2	1	8	0	2 50
7							5	6						5	1
0	2	2	1	3	2			3	3	2	2	2	9	6	4 58
7							4	5					1	7	1
1	1	2	1	2	2			0	3	4	3	2	2	5	6 67
7							5	6					1	6	1
2	1	2	1	2	3			3	4	3	2	2	1	9	6 67
7							3	3						3	
3	1	1	1	1	2			8	2	1	1	1	5	1	8 33
7							5	6						4	1
4	2	2	1	3	2			3	1	3	2	1	7	4	2 50
7							4	5						3	
5	1	2	1	2	2			0	2	1	1	1	5	1	9 38
7							5	6						4	1
6	2	2	1	3	2			3	3	2	1	1	7	4	2 50
7							4	5					1	7	1
7	1	1	1	1	3			0	4	4	2	2	2	5	6 67
7							4	5					1	9	1
8	1	2	1	2	2			0	4	3	4	4	5	4	9 79
7							7	8						1	
9	2	2	1	3	4			8	4	4	4	4	1	0	2
8							5	6					1	7	1
0	1	2	1	2	3			3	4	2	2	4	2	5	7 71
8							5	6						5	1
1	1	2	1	2	3			3	2	4	1	2	9	6	4 58
8							4	5						5	1
2	1	2	1	2	2			0	2	2	2	2	8	0	2 50
8							6	7						1	
3	2	2	1	3	3			5	4	4	4	4	1	0	2
													6	0	2 92

84						4	5						5 1
4	1	2	1	2	2	4	0	3	2	1	2	8	0 2 50
85						3	3					3	
5	1	2	1	2	1	3	8	2	1	1	1	5	1 8 33
86						2	2					3	
6	1	1	1	1	1	2	5	3	1	1	1	6	8 8 33
87						6	7					1	
7	1	2	1	2	4	6	5	4	4	4	4	6	0 2 92
88						4	5					4	
8	1	2	1	2	2	4	0	3	1	2	1	7	4 1 46
89						3	3					5	
9	1	1	1	1	2	3	8	2	2	3	1	8	0 1 46
90						4	5					1	
0	1	2	1	2	2	4	0	4	4	2	2	2	5 6 67
91						3	3					1	
1	1	1	1	1	2	3	8	3	3	3	1	0	3 3 54
92						4	5					1	
2	1	2	1	2	2	4	0	4	3	3	2	2	5 6 67
93						4	5					1	
3	2	2	1	3	1	4	0	3	2	1	4	0	3 4 58
94						3	3					3	
4	1	2	1	2	1	3	8	3	1	1	1	6	8 9 38
95						7	8					1	
5	2	2	2	4	3	7	8	4	4	4	4	6	0 3 96
96						4	5					1	
6	1	2	1	2	2	4	0	2	2	3	3	0	3 4 58
97						7	8					1	
7	2	2	2	4	3	7	8	3	4	1	4	2	5 9 79
98						5	6					1	
8	1	2	1	2	3	5	3	4	4	4	4	6	0 1 88
99						5	6					5	
9	2	2	1	3	2	5	3	3	2	2	2	9	6 4 58
100						6	7					4	
0	2	2	2	4	2	6	5	4	1	1	1	7	4 3 54
101						5	6					1	
0	1	2	1	2	3	5	3	4	4	3	3	4	8 1 79
102						3	3					4	
0	1	1	1	1	2	3	8	2	1	2	2	7	4 0 42
103						5	6					5	
0	2	2	2	4	1	5	3	4	2	1	1	8	0 3 54
104						4	5					1	
4	1	2	1	2	2	4	0	2	3	3	2	0	3 4 58

105	1	1	1	1	2	3	38	3	2	3	1	5 1 9 6 2 50
106	1	2	1	2	1	3	38	4	1	1	2	5 1 8 0 1 46
107	1	1	1	1	2	3	38	4	4	3	2	1 8 1 3 1 6 67
108	1	2	1	2	3	5	63	2	3	2	1	5 1 8 0 3 54
109	2	1	2	3	1	4	50	3	1	3	2	5 1 9 6 3 54
110	1	2	1	2	1	3	38	1	1	1	1	2 4 5 7 29
111	1	2	1	2	1	3	38	4	3	3	2	1 7 1 2 5 5 63
112	1	2	1	2	1	3	38	2	2	1	2	4 1 7 4 0 42
113	1	2	1	2	1	3	38	4	3	1	1	5 1 9 6 2 50
114	2	2	1	3	3	6	75	4	3	4	4	1 9 2 5 4 1 88
115	1	2	1	2	3	5	63	1	4	2	2	5 1 9 6 4 58
116	1	1	1	1	3	4	50	2	1	3	3	5 1 9 6 3 54
117	1	1	1	1	4	5	63	4	4	4	4	1 1 0 2 6 0 1 88
118	1	2	1	2	2	4	50	4	4	4	2	1 8 1 4 8 8 75
119	1	2	1	2	3	5	63	3	3	4	1	1 6 1 1 9 6 67
120	2	2	1	3	2	5	63	3	3	3	2	1 6 1 1 9 6 67

1						5	6					1	7	1
2							3					2	5	7
1	1	2	1	2	3			3	4	3	2			71
1						4	5					1	7	1
2	1	2	1	2	2		0	4	4	3	1	2	5	6
2														67
1						2	2							4
2							5					7	4	9
3	1	1	1	1	1			1	4	1	1			38
1						4	5					1	6	1
2							0					1	9	5
4	1	2	1	2	2			3	4	3	1			63
1						5	6							1
2							3					1	0	2
5	1	2	1	2	3			4	4	4	4	6	0	1
														88
1						5	6					1	8	1
2							3					4	8	9
6	1	1	1	1	4			3	4	3	4			79
1						4	5					1	6	1
2							0					1	9	5
7	1	2	1	2	2			3	3	4	1			63
1						4	5							1
2							0					1	0	2
8	1	1	1	1	3			4	4	4	4	6	0	0
														83
1						7	8					1	8	2
2							8					4	8	1
9	2	2	1	3	4			2	4	4	4			88
1						6	7					1	9	2
3							5					5	4	1
0	2	2	1	3	3			3	4	4	4			88
1						4	5							5
3							0					9	6	3
1	1	2	1	2	2			4	2	1	2			54
1						5	6					1	9	2
3							3					5	4	0
2	1	1	1	1	4			4	3	4	4			83
1						3	3							5
3							8					9	6	2
3	1	2	1	2	1			4	3	1	1			50
1						6	7					1	9	2
3							5					5	4	1
4	2	2	1	3	3			4	3	4	4			88
1						5	6							5
3							3					9	6	4
5	1	2	1	2	3			1	4	2	2			58
1						4	5							5
3							0					9	6	3
6	1	1	1	1	3			2	1	3	3			54

1 3 7						5	6 3						1 0 2
	1	1	1	1	4			4	4	4	4		6 0 1 88
1 3 8						4	5 0						1 8 1
	1	2	1	2	2			4	4	4	2		4 8 8 75
1 3 9						5	6 3						1 6 1
	1	2	1	2	3			3	3	4	1		1 9 6 67
1 4 0						4	5 0						5 1
	1	2	1	2	2			3	2	2	2		9 6 3 54
1 4 1						4	5 0						5 1
	1	2	1	2	2			3	2	2	2		9 6 3 54
1 4 2						7	8 8						1
	2	2	1	3	4			4	4	4	4		1 0 2
1 4 3						5	6 3						6 0 3 96
	2	2	1	3	2			4	2	1	1		5 1
1 4 4						6	7 5						8 0 3 54
	2	2	1	3	3			3	2	1	1		4 1
1 4 5						5	6 3						7 4 3 54
	1	1	1	1	4			4	4	4	4		1
1 4 6						3	3 8						1 0 2
	1	1	1	1	2			3	1	2	1		6 0 1 88
													4 1
													7 4 0 42

Qu	Cu	C	C	Va	Po	Cuál	Ha	Cuá	Elij	D	La	Las	po	po
é	ál	uá	uá	ria	nd	es el	reci	l es	a	ón	s	cont	nd	nd
tip	m	l	nd	ble	er	form	bido	el	las	de	ref	rarr	era	er
o	edi	de	o	co	aci	ulari	cap	res	esp	se	er	efer	cio	aci
de	o	es	se	mu	ón	o	acit	pon	eci	de	en	enci	n	on
for	util	to	re	nic		para	ació	sabl	alid	be	ci	as	niv	va
m	iza	s	ali	aci		las	n	e	ad	en	as	son:	el	ria
at	pa	m	za	ón		refer	sobr	de	es	vi			de	ble

o util iza pa ra lle na r las ref er en cia s?	ra el en vió de ref er en cia s?	ed io s de di ag nó sti co ha y en su un id ad ?	un a ref er en ci a, se ad ju nt a lo s au xili ar es de di ag nó sti co re ali za do s?			enci as y cont rarre fere ncia s?	e sist ema de refe renc ia- cont rarr efer enci a?	la tran smi sión de la info rma ción del sist em a de refe ren cia- con trarr efer enci a en su áre a?	qu e ofr ece el áre a de est om atol ogí a del hos pita l Te od oro Mal do na do Car bo ?	ar la s ref er en ci as re ali za da s?	so n:		co no ci mi ent o	tot al
0	1	0	1	2	50	1	1	1	0	0	1	1	71	61
0	1	0	0	1	25	1	1	0	0	0	1	0	43	34
0	1	1	1	3	75	1	1	0	0	0	1	0	43	59

0	1	0	1	2	50	1	1	1	0	0	1	1	71	61
0	1	0	1	2	50	1	1	1	0	0	1	1	71	61
1	0	1	1	3	75	1	1	1	0	0	0	0	43	59
0	1	0	1	2	50	1	0	0	0	0	1	1	43	46
0	1	0	0	1	25	0	0	1	0	0	1	1	43	34
0	1	1	0	2	50	1	0	1	1	1	1	0	71	61
0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	29	14
0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	57	29
0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	29	14
0	1	0	0	1	25	1	1	1	0	0	0	1	57	41
0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	43	21
1	1	1	0	3	75	1	1	0	0	0	1	0	43	59
0	1	0	0	1	25	1	1	1	0	0	1	1	71	48
0	1	0	0	1	25	0	0	0	0	0	1	1	29	27
0	1	1	1	3	75	1	1	1	0	0	1	1	71	73
0	1	1	0	2	50	1	0	1	0	0	1	0	43	46
1	0	1	0	2	50	1	0	1	0	0	1	0	43	46
0	1	1	0	2	50	1	0	1	0	0	1	1	57	54
0	1	0	1	2	50	1	1	1	0	0	1	1	71	61
1	1	1	1	4	10	1	0	0	0	1	1	0	43	71
					0									
0	1	1	0	2	50	0	0	1	0	0	1	1	43	46
0	1	1	0	2	50	0	0	1	0	0	1	1	43	46
0	0	1	1	2	50	1	0	0	0	1	1	1	57	54
0	1	0	0	1	25	1	0	0	0	0	1	1	43	34
1	0	1	0	2	50	0	0	0	0	0	1	0	14	32
0	0	1	1	2	50	0	1	0	0	0	1	0	29	39
0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	57	29
0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	57	29

0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	57	29
0	1	0	1	2	50	1	0	0	0	0	1	1	43	46
0	1	0	0	1	25	0	0	1	0	0	1	1	43	34
0	1	1	0	2	50	1	0	1	1	1	1	0	71	61
0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	29	14
0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	57	29
0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	29	14
0	1	0	0	1	25	1	1	1	0	0	0	1	57	41
0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	43	21
1	1	1	0	3	75	1	1	0	0	0	1	0	43	59
0	1	0	0	1	25	1	1	1	0	0	1	1	71	48
0	1	0	0	1	25	0	0	0	0	0	1	1	29	27
0	1	1	1	3	75	1	1	1	0	0	1	1	71	73
0	1	1	1	3	75	1	1	1	0	0	1	1	71	73
0	1	1	0	2	50	1	0	1	0	0	1	0	43	46
1	0	1	0	2	50	1	0	1	0	0	1	0	43	46
0	1	1	0	2	50	1	0	1	0	0	1	1	57	54
0	1	0	1	2	50	1	1	1	0	0	1	1	71	61
1	1	1	1	4	10 0	1	0	0	0	1	1	0	43	71
0	1	1	0	2	50	0	0	1	0	0	1	1	43	46
0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	57	29
0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	57	29
0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	57	29
0	1	0	1	2	50	1	0	0	0	0	1	1	43	46
0	1	0	0	1	25	0	0	1	0	0	1	1	43	34
0	1	1	0	2	50	1	0	1	1	1	1	0	71	61
0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	29	14
0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	57	29

0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	29	14
0	1	1	0	2	50	1	0	1	0	0	1	1	57	54
0	1	0	1	2	50	1	1	1	0	0	1	1	71	61
1	1	1	1	4	10 0	1	0	0	0	1	1	0	43	71
0	1	1	0	2	50	0	0	1	0	0	1	1	43	46
0	1	1	0	2	50	0	0	1	0	0	1	1	43	46
0	0	1	1	2	50	1	0	0	0	1	1	1	57	54
0	1	0	0	1	25	1	0	0	0	0	1	1	43	34
1	0	1	0	2	50	0	0	0	0	0	1	0	14	32
0	1	0	0	1	25	1	0	0	0	0	1	1	43	34
1	0	1	0	2	50	0	0	0	0	0	1	0	14	32
0	0	1	1	2	50	0	1	0	0	0	1	0	29	39
0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	57	29
0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	57	29
0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	57	29
0	1	0	1	2	50	1	0	0	0	0	1	1	43	46
0	1	0	0	1	25	0	0	1	0	0	1	1	43	34
0	1	1	0	2	50	1	0	1	1	1	1	0	71	61
0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	29	14
0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	57	29
0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	29	14
0	1	0	0	1	25	1	1	1	0	0	0	1	57	41
0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	43	21
1	1	1	0	3	75	1	1	0	0	0	1	0	43	59
0	1	0	0	1	25	1	1	1	0	0	1	1	71	48
0	1	0	0	1	25	0	0	0	0	0	1	1	29	27
0	1	1	1	3	75	1	1	1	0	0	1	1	71	73
0	1	1	1	3	75	1	1	1	0	0	1	1	71	73

0	1	1	0	2	50	1	0	1	0	0	1	0	43	46
1	0	1	0	2	50	1	0	1	0	0	1	0	43	46
0	1	1	0	2	50	1	0	1	0	0	1	1	57	54
0	1	0	1	2	50	1	1	1	0	0	1	1	71	61
0	1	0	1	2	50	1	1	1	0	0	1	1	71	61
1	1	1	1	4	10 0	1	0	0	0	1	1	0	43	71
0	1	1	0	2	50	0	0	1	0	0	1	1	43	46
0	1	1	0	2	50	0	0	1	0	0	1	1	43	46
0	0	1	1	2	50	1	0	0	0	1	1	1	57	54
0	1	0	0	1	25	1	0	0	0	0	1	1	43	34
1	0	1	0	2	50	0	0	0	0	0	1	0	14	32
0	1	0	0	1	25	1	0	0	0	0	1	1	43	34
1	0	1	0	2	50	0	0	0	0	0	1	0	14	32
0	0	1	1	2	50	0	1	0	0	0	1	0	29	39
0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	57	29
0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	57	29
1	0	1	1	3	75	1	1	1	0	0	0	0	43	59
0	1	0	1	2	50	1	0	0	0	0	1	1	43	46
0	1	0	0	1	25	0	0	1	0	0	1	1	43	34
0	1	1	0	2	50	1	0	1	1	1	1	0	71	61
0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	29	14
0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	57	29
0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	29	14
0	1	0	0	1	25	1	1	1	0	0	0	1	57	41
0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	43	21
1	1	1	0	3	75	1	1	0	0	0	1	0	43	59
0	1	0	0	1	25	1	1	1	0	0	1	1	71	48
0	1	0	0	1	25	0	0	0	0	0	1	1	29	27

0	1	1	1	3	75	1	1	1	0	0	1	1	71	73
0	1	1	0	2	50	1	0	1	0	0	1	0	43	46
1	0	1	0	2	50	1	0	1	0	0	1	0	43	46
0	1	1	0	2	50	1	0	1	0	0	1	1	57	54
0	1	0	1	2	50	1	1	1	0	0	1	1	71	61
1	1	1	1	4	10 0	1	0	0	0	1	1	0	43	71
0	1	1	0	2	50	0	0	1	0	0	1	1	43	46
0	0	1	1	2	50	1	0	0	0	1	1	1	57	54
0	1	0	0	1	25	1	0	0	0	0	1	1	43	34
1	0	1	0	2	50	0	0	0	0	0	1	0	14	32
0	1	0	0	1	25	1	0	0	0	0	1	1	43	34
1	0	1	0	2	50	0	0	0	0	0	1	0	14	32
0	0	1	1	2	50	0	1	0	0	0	1	0	29	39
0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	57	29
0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	57	29
0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	57	29
0	1	0	1	2	50	1	0	0	0	0	1	1	43	46
0	1	0	0	1	25	0	0	1	0	0	1	1	43	34
0	1	1	0	2	50	1	0	1	1	1	1	0	71	61
1	0	1	0	2	50	0	0	0	0	0	1	0	14	32
0	0	1	1	2	50	0	1	0	0	0	1	0	29	39
0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	57	29
0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	57	29
1	0	1	1	3	75	1	1	1	0	0	0	0	43	59
0	1	0	1	2	50	1	0	0	0	0	1	1	43	46
0	1	0	0	1	25	0	0	1	0	0	1	1	43	34
0	1	1	0	2	50	1	0	1	1	1	1	0	71	61
0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	29	14

0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	57	29
0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	29	14
0	1	0	0	1	25	1	1	1	0	0	0	1	57	41