



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
COORDINACIÓN DE POSGRADO**

**“TRABAJO DE TITULACIÓN ESPECIAL”
PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE MAGISTER EN
SALUD PÚBLICA**

TEMA

**“FACTORES INFLUYENTES EN LA REFERENCIA Y
CONTRARREFERENCIA EN EL CENTRO DE SALUD
TIPO C-RIOVERDE”**

AUTOR

LCDA. BETTY AMELIA SANCHEZ CANCHINGRE

TUTOR

DRA. JOSEFINA RAMIREZ AMAYA, MSC

AÑO - 2017

GUAYAQUIL – ECUADOR



OF.COORD.POSG.FCMUG.754.17

Agosto, 25 de 2017

Licenciada
BETTY AMELIA SÁNCHEZ CANCHINGRE
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA
Ciudad

Por medio del presente comunico a usted, que aplicando lo que consta en la Normativa vigente de **Unidad de Titulación Especial** de la Dirección de Postgrado Vicerrectorado de Investigación, Gestión Social de Conocimiento y Posgrado, su **Proyecto de Titulación** ha sido aprobado con el tema:

"FACTORES INFLUYENTES EN LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA EN EL CENTRO DE SALUD TIPO C, RIO VERDE"

Tutor: DRA. JOSEFINA RAMIREZ AMAYA, MSc.

El cual fue Revisado y aprobado por la Coordinación de Postgrado de la Facultad el día **3 de agosto de 2017**, por lo tanto, puede continuar con la ejecución del mismo de acuerdo a la normativa establecida.

Atentamente

Dr. Guillermo Campuzano Castro Msc.
COORDINADOR DE POSGRADO

C. archivo

Revisado y Aprobado por:	Dra. Clara Juana Gama, MSc.
Elaborado por:	Ing. Elizabeth Ferrada Corrado.



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIAS Y TECNOLOGÍA		
FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESPECIAL		
TÍTULO: “FACTORES INFLUYENTES EN LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA EN EL CENTRO DE SALUD TIPO C, RIOVERDE”		
AUTOR: Lcda. BETTY AMELIA SANCHEZ CANCHINGRE	TUTOR: Dra. Josefina Ramirez Amaya, MSc REVISORES: Dr. Jhony Joe Real Cotto, MSc	
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	FACULTAD: CIENCIAS MEDICAS	
CARRERA: MAESTRÍA SALUD PUBLICA		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	N° DE PÁGS: 33	
ÁREA TEMÁTICA: SALUD PUBLICA, ADMINISTRACIÓN , GESTIÓN		
PALABRAS CLAVE: Referencia, Contrarreferencia, Atención, Protocolo		
<p>RESUMEN: Antecedentes. El Sistema de referencia y contrarreferencia, son los procesos protocolarios realizado por los centros hospitalarios que tiene como finalidad garantizar la continuidad de la atención en la salud en los pacientes. Objetivo. Determinar los factores que influyen en la referencia y contrarreferencia de los usuarios en el Centro de Salud Tipo C, Rio verde. Metodología. Se realizó un estudio no experimental de tipo descriptivo analítico de corte transversal, donde se recabó información de los responsables en el manejo del sistema. Resultados. El 69% respondieron que desconocen del manual de normas de referencia y contrarreferencia, y que no se da cumplimiento con la normativa del SRC, lo que indica que la participación del médico con el sistema de referencia y contrarreferencia si está siendo bien llevado que la problemática existente es con la parte técnica de este sistema. El 100 % de los encuestados respondieron que el llenado del formulario del sistema de referencia y contra referencia es correcto. Conclusiones. La unidad de Salud Tipo C - Rio verde no posee un protocolo de valoración técnica a los procesos de referencias y contra referencia, esto se debe a que no existe un personal específico a realizar esta actividad. Cabe indicar, que se concluye que no realizan monitorios con regularidad y poca difusión para mejorar este servicio debido a que no realizan capacitaciones con regularidad que permitan mejorarlo.</p>		
N° DE REGISTRO(en base de datos):	N° DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		
ADJUNTO PDF	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR:	Teléfono: 0986027966	E-mail: amely1382@yahoo.es
CONTACTO DE LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Secretaria de Coordinación de Posgrado Teléfono: 042288086 E-mail: egraduadosug@hotmail.com	

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del estudiante Lcda. Betty Amelia Sánchez Canchingre, del Programa de Maestría en Salud Pública, nombrado por el Decano de la Facultad de Ciencias Médicas. CERTIFICO: que el Trabajo de Titulación Especial titulado: **“FACTORES INFLUYENTES EN LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA EN EL CENTRO DE SALUD TIPO C RIOVERDE”**, en opción al grado académico de Magíster en Salud Pública, cumple con los requisitos académicos, científicos y formales que establece el Reglamento aprobado para tal efecto.

Atentamente,



Dra. Josefina Ramírez Amaya

TUTOR

Guayaquil, julio de 2017

DEDICATORIA

A Jehová A mis padres, esposo e hija
por ser mi apoyo y la fuerza que
impulsan día a día mis ganas de seguir
avanzando

AGRADECIMIENTO

A Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi familia quienes por ellos soy lo que soy. Para mis padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mi esposo por estar siempre presentes, acompañándome para poderme realizar

DECLARACIÓN EXPRESA

“La responsabilidad del contenido de este trabajo de titulación especial, me corresponden exclusivamente; y el patrimonio intelectual de la misma a la UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL”



FIRMA

Sánchez Canchingre Betty Amelia

C.I. 080248845-2

ABREVIATURAS

CG:	Consultorio General
CS- A:	Centro de Salud - A
CS- B:	Centro de Salud - B
CS- C:	Centro de Salud - C
Ces:	Consultorio de Especialidades
CEEs:	Centro de Especialidades
CE:	Centro Especializado
HD:	Hospital del Día
HB:	Hospital Básico
HG:	Hospital General
HE:	Hospital Especializado
HES:	Hospital de Especialidades
PS:	Puesto de Salud

Tabla de contenido

Portada.....	I
Repositorio Nacional En Ciencias y Tecnología.....	II
Certificación del tutor.....	III
Dedicatoria.....	IV
Agradecimiento	V
Declaración expresa.....	VI
Abreviaturas.....	VII
Tabla de contenido.....	VIII
Índice de tablas	X
Resumen	XI
Summary.....	XII
Introducción.....	1
Delimitación del problema	2
Formulación del problema.....	2
Justificación	2
Objeto de estudio	3
Campo de investigación.....	3
Objetivo general	3
Objetivos específicos.....	3
La novedad científica.....	3
Capítulo 1	4
MARCO TEÓRICO	4
1.1. Teorías generales.....	4
1.2. Teorías sustantivas	7
1.3. Referentes empíricos.....	9
Capítulo 2	14
MARCO METODOLÓGICO	14
2.1. Metodología	14
2.2. Métodos.....	14
2.3. Hipótesis.....	15
2.4. Universo y muestra	15

2.5. Criterios de inclusión e exclusión	15
2.6. Operacionalización de variables	16
2.7. Gestión de datos	17
2.8. Criterios éticos de la investigación	17
Capítulo 3	18
RESULTADOS	18
3.1. Antecedentes de la población.....	18
3.2. Estudio de campo	19
Capítulo 4	23
DISCUSIÓN.....	23
4.1. Contrastación empírica.....	23
4.2. Limitaciones.....	24
4.3. Líneas de investigación.....	25
4.4. Aspectos relevantes.....	25
Capítulo 5	26
PROPUESTA	26
Introducción.....	26
Objetivo	26
Propósito.....	27
Desarrollo de la Propuesta.....	27
Conclusiones.....	32
Recomendaciones	33
Referencias bibliográficas	
Anexos	

Índice de tablas

Tabla 1. Cumplimiento con el sistema de referencias y contrarreferencia la Centro de salud Tipo C, Rioverde.	19
Tabla 2. Conocimiento sobre el protocolo del Sistema de Referencia y Contrarreferencia del Centro de Salud Tipo C, Rioverde	20
Tabla 3. Conocimiento de la eficiencia del llenado del formulario de Referencia y Contrarreferencia	21
Tabla 4. Tiempo de seguimiento de manejo del SRC por parte del Distrito de Salud 08D06 – Rioverde.....	21
Tabla 5. Tiempo de envío de contrarreferencia a las unidades de salud correspondiente.....	22
Tabla 6. Frecuencia con que se archivan las referencias en las historias clínicas – en el Centro de Salud tipo C, Rioverde.	22

Resumen

Antecedentes. El Sistema de referencia y contrarreferencia, son los procesos protocolarios realizado por los centros hospitalarios que tiene como finalidad garantizar la continuidad de la atención en la salud en los pacientes. **Objetivo.** Determinar los factores que influyen en la referencia y contrarreferencia de los usuarios en el Centro de Salud Tipo C, Rioverde. **Metodología.** Se realizó un estudio no experimental de tipo descriptivo analítico de corte transversal, donde se recabó información de los responsables en el manejo del sistema. **Resultados.** El 69% respondieron que desconocen del manual de normas de referencia y contrarreferencia, y que no se da cumplimiento con la normativa del SRC, lo que indica que la participación del médico con el Sistema de referencia y contrarreferencia si está siendo bien llevado que la problemática existente es con la parte técnica de este sistema. El 100 % de los encuestados respondieron que el llenado del formulario del sistema de referencia y contrarreferencia es correcto. **Conclusiones.** La unidad de Salud Tipo C - Rioverde no posee un protocolo de valoración técnica a los procesos de referencias y contrarreferencia, esto se debe a que no existe un personal específico a realizar esta actividad. Cabe indicar, que se concluye que no realizan monitorios con regularidad y poca difusión para mejorar este servicio debido a que no realizan capacitaciones con regularidad que permitan mejorarlo.

Palabras clave: Referencia, Contrarreferencia, Atención, Protocolo.

Summary

Background. The System of reference and counter-referral, are the protocol processes performed by the hospital centers whose purpose is to ensure the continuity of health care in patients. **Objective.** To determine the factors those influence the reference and counterreference of the users in the Type C Health Center, Rioverde. **Methodology.** A non - experimental cross - sectional, analytical descriptive study was carried out, where information was collected from those responsible for the management of the system. **Results.** Sixty-nine percent answered that they do not know about the reference and counter-reference manual, and that they do not comply with the CRS regulations, which indicates that the physician's participation with the referral and counter-referral system is being well taken that the problem existing part is with the technical part of this system. 100% of the respondents answered that the filling of the reference and counter-referral system form is correct. **Conclusions.** The Type C - Rioverde Health Unit does not have a technical assessment protocol for referral and counter-referral processes, this is because there is no specific personnel to perform this activity. It should be noted that it is concluded that they do not monitor regularly and little to improve this service because they do not carry out regular training to improve it.

Key word: Reference, Counter-referencing, Attention, Protocol.

Introducción

El Sistema de referencia y contrarreferencia, son los procesos protocolarios realizado por los centros hospitalarios que tiene como finalidad garantizar la continuidad de la atención en la salud en los pacientes, estos procesos son el resultado de acciones ordenadas, asistenciales y administrativas considerando fases tales como; traslado del paciente o usuario desde la comunidad a una casa de salud o del traslado del paciente o usuario de una establecimiento de salud de menor nivel a uno de mayor nivel, esto permite que los usuarios reciban atención oportuna, con eficacia y eficiencia garantizando con ello su derecho constitucional a la salud.

El Sistema Nacional de Salud del Ecuador (SNS), para priorizar los recursos ha clasificado por niveles los sistemas de atención, estando en el primer nivel son los siguientes tipos de servicios que se ofertan como: promoción, prevención de riesgos y daños, recuperativo de menor complejidad y rehabilitaciones menos complejas. Estos servicios permiten atender problemas de salud como: controles de niños y de mujeres embarazadas, planificación familiar, control de enfermos crónicos, enfermedades no complicadas tales como enfermedades respiratorias, diarreas, entre otras.

La creciente demanda de servicios de salud por parte de la población, la presencia de nuevos brotes epidemiológicos, la oferta de variedad de servicios de salud, la dotación de insumos médicos y de recursos económicos en los diferentes Centros de Salud, que forman parte del SNS, han convertido a la referencia y contrarreferencia de los usuarios, en una herramienta administrativa asistencial de suma importancia. Es por ello que surge la necesidad que en la Unidad de Salud Tipo C, de Rioverde sea fortalecido los procesos protocolarios para la referencia y contrarreferencia aplicados a los pacientes atendidos en primer nivel.

Delimitación del problema

El sistema de referencia y contrarreferencia, del modelo que maneja el Sistema Nacional de Salud del Ecuador por parte del personal de salud, ha permitido priorizar los recursos en cuanto a la prestación de servicios, los mismos se ha clasificado por niveles los sistemas de atención; siendo para el primer nivel los siguientes tipos de servicios de salud: promoción, prevención de riesgos y daños, recuperativo de menor complejidad y rehabilitaciones menos complejas. Estos servicios permiten atender problemas de salud como: controles de niños y de mujeres embarazadas, planificación familiar, control de enfermos crónicos, enfermedades no complicadas tales como enfermedades respiratorias, diarreas, entre otras.

Se ha observado en el Centro de Salud tipo C de Rioverde que existe una deficiente aplicación de los procesos de referencia y contrarreferencia por parte del personal de salud; el mismo que se debe a factores como la evidente transición epidemiológica, déficit de recursos humanos y logísticos, la necesidad creciente de incrementar la calidad de servicios, y la existencia de un incremento de usuarios que demandan atención médica. Lo expresado, puede traer como consecuencia una disminución de calidad, disminución de la referencia y contrarreferencia desde el primer nivel, insatisfacción de los usuarios que marca una tendencia negativa, desconfianza y desorientación del usuario en estos últimos años; con el riesgo de mortalidad en los usuarios.

Formulación del problema

¿Cómo es el proceso de referencia y contrarreferencia de atención a los usuarios en el Centro de Salud Tipo C - Rioverde?

Justificación

Los datos obtenidos permitirán al personal de la Salud y Administrativos de la Unidad Tipo C, Rioverde conocer los resultados de la aplicación de los procesos de referencia y

contrarreferencia y como esto incide en la calidad de atención de salud recibida por los usuarios, permitiendo fortalecer dichos procesos, mediante la aplicación de estrategias orientadas a mejorar este sistema administrativo para brindar una mejor atención al usuario.

Objeto de estudio

Referencia y Contrarreferencia

Campo de investigación

Factores que influyen en la Referencia y Contrarreferencia

Objetivo general

Determinar los factores que influyen en la referencia y contrarreferencia de los usuarios en el Centro de Salud Tipo C, Rioverde.

Objetivos específicos

- Identificar factores que influyen en la Referencia y Contrarreferencia en el primer nivel de atención del Tipo Rioverde.
- Relacionar los procesos y el conocimiento del sistema de Referencia y Contrarreferencia.
- Diseñar una propuesta educativa sobre el SRC al personal de salud.

La novedad científica

Analizando la problemática de salud que se desencadena con los factores que influyen en Referencia y Contrarreferencia en el Centro de Salud Tipo C Rioverde en Esmeraldas, se puede determinar que hay factores que pueden ser superados, y ayudaría en este nivel de atención al fortalecimiento una propuesta de educación con el mejoramiento y aplicación correcta de protocolos sobre la importancia de Sistema de referencia y contrarreferencia dirigida al personal de salud.

Capítulo 1

MARCO TEÓRICO

1.1. Teorías generales

Existen un sin número de explicaciones que pueden definir lo que una Referencia es lo que respecta en el ámbito de la medicina, muchos estudios explicativos se han realizado, pero de manera objetiva y clara se entiende por Referencia a la evaluación diagnóstica y/o tratamiento de un paciente derivado de un establecimiento de salud de menor capacidad resolutoria a otro de mayor capacidad, con la finalidad de asegurar la continuidad de la prestación de servicio (Sansó, 2013)

Por lo lado si hablamos de Referencia es ineludible el hecho que está ligada a otro proceso como es la Contrarreferencia la misma que consiste en ser una respuesta del especialista, dirigida al profesional del establecimiento o Servicio Clínico de origen del paciente, respecto de la interconsulta solicitada. Es aquel procedimiento, mediante el cual se retorna al paciente al establecimiento de origen y/o al que pudiese asegurar la continuidad del caso, luego de haberse atendido satisfactoriamente el requerimiento. Este procedimiento debe incluir la respuesta del especialista respecto de la interconsulta solicitada (Vignolo, 2012)

Niveles de Atención

Se define niveles de atención como una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población (Díaz, 2015). Las necesidades a satisfacer no pueden verse en términos de servicios prestados, sino en el de los problemas de salud que se resuelven (Macinko, 2014)

Clásicamente se distinguen tres niveles de atención.

El primer nivel es el más cercano a la población, o sea, el nivel del primer contacto. Está dado, en consecuencia, como la organización de los recursos que permite resolver las necesidades de atención básicas y más frecuentes, que pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación (Rodríguez, 2014). Es la puerta de entrada al sistema de salud. Se caracteriza por contar con establecimientos de baja complejidad, como consultorios, policlínicas, centros de salud, etc. Se resuelven aproximadamente 85% de los problemas prevalentes. Este nivel permite una adecuada accesibilidad a la población, pudiendo realizar una atención oportuna y eficaz (Yupayccana, 2014).

En el segundo nivel de atención se ubican los hospitales y establecimientos donde se prestan servicios relacionados a la atención en medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, cirugía general y psiquiatría. Se estima que entre el primer y el segundo nivel se pueden resolver hasta 95% de problemas de salud de la población (Aldana-Gonzales, 2012).

El tercer nivel de atención se reserva para la atención de problemas poco prevalentes, se refiere a la atención de patologías complejas que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología. Su ámbito de cobertura debe ser la totalidad de un país, o gran parte de él. En este nivel se resuelven aproximadamente 5% de los problemas de salud que se planteen. Son ejemplos los hospitales Pereira Rossell, Maciel, Centro Nacional de Quemados (CENAQUE), Centros de diálisis, entre otros (Delgado-Becerra, 2016).

Hay que considerar que para que estos niveles de atención funcionen adecuadamente debe de existir un sistema de referencia y contrarreferencia.

Sistema de Referencia y Contrarreferencia

Se entiende que el Sistema de Referencia y Contrarreferencia es el conjunto de actividades administrativas y asistenciales, que definen la referencia del usuario de un establecimiento de salud de menor a otro de mayor capacidad resolutive y la contrarreferencia de este a su establecimiento de origen, a objeto de asegurar la continuidad de atención y cuidado de su salud (Zevallos, 2012)

Niveles De Complejidad

Se entiende como complejidad el número de tareas diferenciadas o procedimiento complejos que comprenden la actividad de una unidad asistencial y el grado de desarrollo alcanzado por ella. Cada nivel de atención condiciona el nivel de complejidad que debe tener cada establecimiento. El grado de complejidad establece el tipo de recursos humanos, físicos y tecnológicos necesarios para el cumplimiento de los objetivos de la unidad asistencial, sus servicios y organización (Arroyo, 2014). El primer nivel de Complejidad se refiere a policlínicas, centros de salud, consultorios y otros, donde asisten profesionales como Médicos Familiares y Comunitarios, Pediatras, Ginecólogos, Médicos Generales. En el segundo nivel de Complejidad se ubicaría, al igual que en el nivel de atención, a los hospitales con especialidades como Medicina Interna, Pediatría, Ginecología, Cirugía General, Psiquiatría, etc (Cingolani, 2012).

El tercer nivel de complejidad se refiere a establecimientos que realizan prestaciones médicas y quirúrgicas con presencia subespecialidades de éstas, que se caracterizan por un uso intensivo de recursos humanos y equipamientos, con la realización de procedimientos complejos y uso de alta tecnología.

1.2. Teorías sustantivas

Sistema de referencia y contrarreferencia- SRC.: se le llama Sistema de Referencia y Contrarreferencia al procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención para facilitar el envío-recepción regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de salud (Curioso, 2013)

Es el conjunto de normas técnicas y administrativas que permiten prestar adecuadamente el servicio de salud, al usuario, según el nivel de atención, el grado de complejidad y los recursos disponibles en los servicios de salud; con la debida oportunidad y eficacia en donde los Equipos Integrales de salud, facilitan el flujo de usuarios y la utilización de los recursos entre las entidades de salud (Quispe Chuizo, 2014.).

La Referencia.- Es el procedimiento administrativo y asistencial por el cual se deriva a usuarios y elementos de diagnóstico (muestras biológicas, solicitud de exámenes de radiología, etc.), de una institución de menor capacidad resolutive a otra de mayor complejidad donde se garantiza al usuario una atención acorde a sus necesidades en términos de diagnóstico, terapéutica o rehabilitación en el marco de la eficacia y la integralidad, teniendo en cuenta la conformación de las redes para lograr una mayor eficiencia en los recursos del sistema y un menor impacto social en el usuario del sistema (Secretaría de Salud, 2012).

Proceso de contrarreferencia

Es el procedimiento obligatorio por el cual, un usuario o usuaria que inicialmente fue referido/derivado es retornado luego de haber recibido la atención con la información pertinente al establecimiento de salud de menor nivel de atención correspondiente, para garantizar la continuidad y complementariedad de su atención (Arrospide, 2013).

Responsables de la contrarreferencia

Son responsables los profesionales de la salud que atendieron a la usuaria o usuario referido/derivado y que deben contrarreferir al menor nivel de atención o complejidad que corresponde, aplicando las normas, protocolos, guías de práctica clínica, manuales, emitidas por la Autoridad Sanitaria, utilizando el formulario N° 053 de contrarreferencia (Zurita, 2015). *Referencia Inversa*

Este proceso se realiza cuando un usuario o usuaria se auto refiere al servicio de emergencia de un establecimiento de salud del segundo y/o tercer nivel de atención, mismo que debe ser atendido su problema de salud sea urgente o emergente y de ninguna manera se negara la asistencia sanitaria por no tener una referencia (Cisneros, 2013).

Luego que el profesional atendió su problema de salud, debe llenar el formulario N°053 donde señale que no ha sido referido/a desde el primer nivel de atención y enfatizando este hecho con mayúsculas en la parte superior del formulario. Este formulario debe ser enviado con el usuario o usuaria al establecimiento de salud del primer nivel de atención correspondiente.

Propósito del Sistema de Referencia y Contrarefrenencia.

Las principales motivaciones de las autoridades de salud para promover la aplicación de un SRC se basan en tres grandes ámbitos de preocupación: garantizar la calidad, continuidad y seguimiento de los servicios; controlar los costos y el uso de recursos escasos; así como asegurar la satisfacción tanto de los pacientes como de los proveedores (Vallejo, 2015). El propósito del SRC es gestionar la demanda por los distintos servicios de salud de tal manera que los diferentes problemas de salud se resuelvan de acuerdo a su grado de

complejidad en los distintos niveles de la red asistencial. Es importante señalar que la demanda de servicios de salud se puede clasificar en demanda espontánea, es decir el usuario se dirige a cierto establecimiento por su propia iniciativa, y demanda inducida, que se origina por la derivación o referencia de un trabajador del sistema de salud. En ambos casos, el SRC ayuda a asegurar que el paciente sea atendido de acuerdo a su necesidad (Rodríguez Hernández, 2014).

De esta manera el SRC constituye una herramienta de gestión importante que busca que se respeten y cumplan efectivamente los principios de eficiencia productiva y económica al igual que los principios de equidad vertical y horizontal en el acceso a los servicios de salud, útiles para ayudar a controlar el desempeño de la red de proveedores de salud. De tal modo, su aplicación permite disminuir la sobreutilización de ciertos establecimientos *Uso de la herramienta del SRC*.

1.3. Referentes empíricos

El estudio en la ciudad de Quito – Ecuador en el año 2015, realizado por el investigador Dr. Jorge Peñaherrera Yáñez titulada: “Comparación de la funcionalidad del sistema de referencia y contrarreferencia antes y después de instaurar al primer nivel de atención como puerta de entrada obligatoria al sistema de salud, en el Distrito de Salud 17D01 – Nanegalito” se evidencia que en dicho centro Hospitalario el porcentaje de referencias para el mes de noviembre del año 2011, llegó al 5%; en el año 2012, no disminuyó del 5% y sobrepasó el 10%; mientras que, para el 2013 se mantuvo entre el 3% y 7% (Peñaherrera, 2015).

En Cartagena de Indias – Colombia, la investigación “Evaluación del sistema de referencia y contra-referencia en el servicio de urgencias de la empresa social del estado hospital Local Arjona” publicado en el año 2012 entre los resultados encontrados el autor

evidencia que con respecto al trámite de la referencia y la contrarreferencia de pacientes, los usuarios lo calificaron como malo el 75% de la frecuencia total, haciendo alusión principalmente a factores como la ineficacia de la red de prestadores y la excesiva documentación que se requiere para lograr el traslado oportuno del paciente a otros centros asistenciales según las necesidades presentadas (Ramirez, Buelvas Ericka & Viana, Guzman Nirlis, 2012).

La investigación realizada en el 2014 por Anahí Recinos De León en la ciudad de Quetzaltenango – Guatemala, titulada “Propuesta de un sistema de referencia y contrarreferencia de casos de niños con desnutrición aguda que egresan del hospital regional de Occidente, Quetzaltenango, Guatemala, 2014” los datos obtenidos por el estudio evidencian se determinó que de los pacientes tratados en el Hospital durante el año 2013, únicamente el 3% fue referido al Área de Salud de Quetzaltenango, estableciéndose también que de los pacientes captados por el primer y segundo nivel de atención en salud y que fueron ingresados al Hospital, solo al 36% se le realizó la contrarreferencia a su egreso, generando como consecuencia la falta de seguimiento oportuno a dichos casos, razón por la cual se dificulta la toma de acciones que en política de salud pública son necesarias para combatir la desnutrición aguda (De León, 2014).

En el Estado de Xochimilco – México, el artículo titulado “*¿Referencia y contrarreferencia o multi-rechazo hospitalario? Un abordaje cualitativo*” estudio publicado en el 2012 elaborado por Susana Patricia Collado-Peña, Ángeles Sánchez-Bringas, se enmarcan los siguientes resultados El 57% de las mujeres tuvieron que buscar más de un sitio para su resolución obstétrica: 25% visitó dos, 17% tres, 15% a más de tres. La mujer que más hospitales visitó, acudió a nueve nosocomios a lo largo de 24 horas. No fueron

debidamente valoradas en todos los casos antes de ser enviadas por sus propios medios a buscar otros sitios de atención (Collado, Peña Susana & Sanchez, Bringas Angeles, 2012).

En el Departamento del Huila, se implementó la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), con Enfoque Familiar “Salud Puerta a Puerta” (EF SPP), con el propósito de contribuir a la disminución de los indicadores de morbimortalidad, en la población rural pobre y urbana marginal, con difícil acceso a los servicios de salud y con múltiples factores de riesgo. La evaluación arroja un porcentaje promedio de 88% lo que corresponde a una calificación de ACEPTABLE, demostrando grandes debilidades en variables como la Promoción y la Prevención y en los mecanismos de participación activa, elementos relevantes de la Atención Primaria en Salud, igualmente, se presentan en condiciones aptas las variables de aceptabilidad, recursos humanos apropiados y la intersectorialidad. Las variables calificadas como optimo son accesibilidad, demanda inducida, integralidad, primer contacto, enfoque poblacional atención apropiada e integración FESP, todas excepto accesibilidad y primer contacto fueron evaluadas cualitativamente ya que para el proceso de investigación es inaplicable determinar un valor cuantitativo, y no existen documentalmente los valores correspondientes. (Jaramillo, 2015)

Se realizó un estudio descriptivo, con el fin de identificar el desempeño de las EAPB frente el tratamiento y la rehabilitación de personas con consumos problemáticos o dependencia de sustancias psicoactivas legales e ilegales, en la población del municipio de Envigado (Antioquia) durante el año 2013. Se describe el reporte dado por las empresas administradoras teniendo en cuenta que el 83% ofrece modalidades de atención, todos refieren tener una red contratada, pero solo un 33% tienen contrataciones en alta complejidad; el 66,67% manifiesta referencia y contrarreferencia de los usuarios, y el 16,6%

define criterios de valoración inclusión y atención, entre otros desempeños frente al tratamiento y rehabilitación. (Moreno, Cano, Gomez, & Fernández, 2014)

Se buscó mejorar el desempeño de la política de regionalización en la provincia de Santa Fe, Argentina, como estrategia para mejorar la atención en salud perinatal mediante el diagnóstico de los procesos de implementación, y la construcción de consensos entre decisores y partes interesadas alrededor de un plan de acción. Se tuvo como resultados que hubo mejoras en la cantidad de nacimientos ocurridos en hospitales adecuados y en aquellos ocurridos en maternidades con Condiciones Obstétricas y Neonatales Esenciales (CONE). Se identificaron barreras en el sistema de referencia y en la comunicación sobre la política, lo que resultó en un acuerdo inicial en el uso de guías y capacitación técnica específica con respecto al traslado de bebés y madres. (Simioni et al., 2017)

La investigación que consistió en elaborar e implementar un “Plan referencia y contra referencia” que contribuya a mejorar la oferta de servicios de salud en la consulta externa mediante la organización y el adecuado funcionamiento del sistema que se basa en criterios de oportunidad, accesibilidad y capacidad resolutive hospitalaria para satisfacer las necesidades de salud de la población sobre todo la más vulnerable. Los resultados más importantes y trascendentales fueron el “Diagnóstico de la referencia y contra referencia del Departamento de la Libertad y su incidencia en la Provincia de Trujillo año 2012” y el “Análisis de la oferta de los servicios de salud en la consulta externa de los siete hospitales II-1 en la Provincia de Trujillo año 2013” los mismos que permitieron concluir que el problema fue el déficit en la oferta en la consulta externa tanto de infraestructura, equipamiento, recursos humanos, y organización de la atención. Los resultados permitieron sustentar la mejora de la oferta de los servicios de salud bajo el enfoque de la teoría del

desarrollo humano que propone el progreso poblacional con un servicio universal y de calidad en la salud de las personas, tratamiento de las enfermedades disminución de la mortalidad materna y neonatal de los seres humanos. En ese contexto y después de haberse investigado la oferta de servicios de salud en la consulta externa hospitalaria, el estudio propuso mejorar la oferta sanitaria según la referencia y contra referencia. (Llave & Rodríguez, 2016)

Capítulo 2

MARCO METODOLÓGICO

2.1. Metodología

El tipo de investigación fue de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental u observacional de tipo descriptivo analítico de corte transversal; donde se tomó contacto directo con la realidad, se recabó información y datos de las diferentes manifestaciones e indicadores que presentan los resultados de las encuestas.

2.2. Métodos

Los métodos teóricos permitieron analizar los factores de Referencia y Contrarreferencia de primer nivel de atención en el Centro de Salud Tipo C, Rioverde – Provincia de Esmeraldas, para luego a través de un sistema estructural y se realizó un modelo de investigación. Además, los métodos teóricos proporcionaron a la investigación la función epistemológica importante, ya que posibilitan la interpretación conceptual de los datos empíricos encontrados. Por lo que, se cuantifica la información del evento sucedido en un momento determinado y permite evidenciar los sucesos acontecidos.

Los métodos empíricos posibilitó revelar las relaciones esenciales y las características fundamentales del objeto de estudio, accesibles a la detección de la percepción, a través de procedimientos prácticos con el objeto y diversos medios de estudio, porque se utilizó la observación como procedimiento que puede utilizarse en distintos momentos de la investigación. En el transcurso de la investigación el método fue utilizado en la comparación de la deductiva – hipotética, y .al finalizar la investigación se predice las tendencias y desarrollos de los fenómenos.

2.3. Hipótesis

Los factores influyen en la aplicación de los procesos de la Referencia y Contrarreferencia en el Centro de Salud Tipo C, Rioverde.

2.4. Universo y muestra

La población está constituida por 16 responsables de los procesos de Referencia y Contrarreferencia usuarios de este sistema en la Unidad de salud Tipo C, Rioverde - Esmeraldas. La muestra fue igual al universo de acuerdo a los criterios de selección.

2.5. Criterios de inclusión e exclusión

Criterio de Inclusión

Red de servicios de Salud

Ecu 911

Alerta Materna

Atención Oportuna del Neonato.

Criterio de Exclusión:

Hospitalidad del paciente

Accesibilidad

Sensibilidad del personal de Salud

2.6. Operacionalización de variables

Descripción	Definición	Dimensión	Indicadores	Instrumento	Escala
Referencia y contrarreferencia del primer nivel	Es la puerta de entrada al SNS. Donde se realiza una referencia y derivación adecuada, y asegura la continuidad y complementariedad de la atención.	Número de Casos Referencia y Contrarreferencia solicitados	Número de usuarios referidos.	Formularios recolección de datos	Proporción
Factores incidentes	Elementos o circunstancia que hacen posible la aparición de un fenómeno o problema.	Factores socioeconómicos Factores sociocultural Factores institucionales del Subcentral de Salud.	Número de usuarios referidos	Formularios recolección de datos	Proporción
Factores socioeconómicos	Son indicadores sociales que miden los niveles económicos y educativos entre las personas	Tipo de trabajo Nivel Educativo	Número de usuarios referidos que trabajan o estudian.	Formularios recolección de datos	Proporción
Factores sociocultural	Indicador social que establece comportamientos habituales referentes a su cultura.	Hábitos Costumbres Tradiciones	Número de usuarios hábitos de cultura	Formularios recolección de datos	Proporción
Factores institucionales	Acciones institucionales de vinculación con la comunidad.	Socialización de protocolos de R y C	Eficiencia del protocolo de R y C	Formularios recolección de datos	Proporción

2.7. Gestión de datos

El estudio se realizó en el Centro de Salud Tipo C de Rioverde de la provincia de Esmeraldas, donde se realizó un formulario de recolección de datos (Anexo 2) para la recolección de la información, para la entrevista realizada al personal de salud.

Una vez obtenida la información, se procedió a crear una base de datos en el programa informático de Excel 2015 versión en español, donde se tabuló la información para la aplicación de estadísticas descriptivas y efectuar el análisis correspondiente. Para los datos cuantificados se resumieron en tablas y gráficos estadísticos para la interpretación de los resultados de la investigación para obtener las conclusiones y recomendaciones que amerita esta investigación.

2.8. Criterios éticos de la investigación

Esta investigación científica se realizó previa la autorización de equipo administrativo y departamento de docencia del Centro de Salud Tipo C Rioverde (ver Anexo 3). Cabe indicar, que esta investigación se respeta las normas legales y éticas, donde se guardará la confidencialidad de la información, sin tomar nombres o referencias de las personas involucradas en este estudio.

Capítulo 3

RESULTADOS

3.1. Antecedentes de la población

El Cantón Rioverde es una municipalidad de la provincia de Esmeraldas. Su cabecera cantonal es la ciudad de Rioverde, fundada por el científico Pedro Vicente Maldonado en el año 1743. Su población conformada por varias parroquias es de 34.788 habitantes, tiene una superficie de 1.506km². Su alcalde actual para el período 2015 - 2018 es el Señor Armando Peña Granda. Tiene un clima cálido - húmedo con una temperatura promedio de 25°C, con una altitud de 0 a 495 m.s.n.m. Tiene una extensión de 1.507, 60 Km².

Se encuentra ubicado al nor-occidente del Ecuador y en la parte noreste de la Provincia de Esmeraldas; limita al Norte, con el Océano Pacífico al Sur con el Cantón Quinindé, al Este con el Cantón Eloy Alfaro y al Oeste el Cantón Esmeraldas. Posee seis parroquias: Rioverde que es Cabecera Cantonal, Montalvo, Rocafuerte, Lagarto, Chumundé, Chontaduro.

El cantón Rio verde cuenta con una población estimada por el INEC para el 2015 de 34.788 habitantes, de los cuales el 47,7%, son menores de 18 años y el 46,98% mayor de 19 años predominando la población de adultos jóvenes (20 a 64 años), y el 5,24% adulto mayor, el 48% de la población corresponde al sexo femenino y el 52% al masculino. Es evidente la diversidad de grupos étnicos en el distrito 08D06 Rioverde: afro ecuatorianos, mestizo, mulato, montubio, indígena, blancos

Para este estudio se realizó a las 16 personas responsables de la referencia y contrarreferencia del Centro de Salud Rioverde.

3.2. Estudio de campo

Tabla 1. Cumplimiento con el sistema de referencias y contrarreferencia la Centro de salud Tipo C, Rioverde.

Cumplimiento del sistema	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	%	
Cuenta con programa de supervisión de SRC	0	0	16	100	16	100
Realizan informes de siguentes de SRC	0	0	16	100	16	100
Realizan monitoreo y evaluación de la aplicación del SRC	0	0	16	100	16	100
Socialización de los resultados del monitoreo y evaluación del SRC	0	0	16	100	16	100

Elaborado: Lcda. Betty Sánchez Canchingre

Fuente: Cuestionario de recolección de datos Aplicadas a Referencia y Contrarreferencia

En la Tabla 1, los entrevistados respondieron sobre el cumplimiento con el sistema de referencia y contrarreferencia, en cuanto a contar con un programa de supervisión expresaron el 100% que no existe; así como en su totalidad no realizan informes del sistema, ni de monitoreo ni evaluaciones de la aplicación de SRC, ni socializan resultados de evaluaciones del sistema de referencia y contrarreferencia; lo que indica que el personal responsable a nivel del distrito tiene vacios de conocimientos y existe una falta de cumplimiento con el sistema teniendo como resultado problemas que afectan al sistema de referencia y contrarreferencia que es parte fundamental del nuevo modelo de atención integral en salud (MAIS) para brindar atención de calidad a pacientes que necesiten ser atendidos en otros niveles de atención y por ende existe una insatisfacción de los usuarios.

Tabla 2. Conocimiento sobre el protocolo del Sistema de Referencia y Contrarreferencia del Centro de Salud Tipo C, Rioverde

Variable	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
Conocimiento del Manual de SRC						
establecido por el MSP	16	100	0	0	16	100
Cumplimiento de las normativas de acuerdo						
SRC del MSP.	7	43,75	9	56,25	16	100
Aplican el formulario actual del SRC del						
MSP	16	100	0	0	16	100
Coincidencia de Diagnostico CIE10						
utilizados en el SRC con el RDACAA.	16	100	0	0	16	100

Elaborado: Lcda. Betty Sánchez Canchingre

Fuente: Cuestionario de recolección de datos Aplicadas a Referencia y Contrarreferencia

En la tabla 2, en cuanto al conocimiento del protocolo del SRC, del total de los entrevistados en cuanto al conocimiento del manual del SRC establecido por el Ministerio de Salud Pública respondieron que si conocen el 100% frente al 68,75% que desconocen; sobre el cumplimiento de las normativas de acuerdo al SRC se obtuvo que si aplican el 43,75%; en si aplicación del actual formulario del SRC el 100%, y que no hay coincidencia con el diagnóstico del CIE: 10 utilizados en el SRC con el RDACCA, lo que indica que la participación del médico con el SRC si está siendo bien llevado que la problemática existente es con la parte técnica de este sistema.

Tabla 3. Conocimiento de la eficiencia del llenado del formulario de Referencia y Contrarreferencia

Variable	Cantidad	%
Correcto	16	100
Incorrecto	0	0
Total	16	100

Elaborado: Lcda. Betty Sánchez Canchingre

Fuente: Cuestionario de recolección de datos Aplicadas a Referencia y Contrarreferencia

En la Tabla 3, en cuanto a la eficiencia del llenado del formulario de Referencia y Contrarreferencia, se obtuvo el 100% de los entrevistados respondieron que el llenado del formulario del sistema de referencia y contrarreferencia es correcto, lo que indica que en este componente aparentemente no existe problemática, el problema está en la parte administrativa no en la parte operativa.

Tabla 4. Tiempo de seguimiento de manejo del SRC por parte del Distrito de Salud 08D06 – Rioverde.

Variable	Cantidad	%
Cada mes	0	0
Cada tres meses	0	0
Cada seis meses	0	0
Nunca	16	100
Total	16	100

Elaborado: Lcda. Betty Sánchez Canchingre

Fuente: Cuestionario de recolección de datos Aplicadas a Referencia y Contrarreferencia

En la Tabla 4, sobre el tiempo de seguimiento a las acciones del SRC que realiza el Distrito, se obtuvo de los entrevistados que el distrito no realiza supervisión para verificar el manejo del SRC de las unidades operativas, lo que indica el incumplimiento de este componente como es la supervisión y por ende no pueden identificar ni tomar medidas correctivas en los errores del manejo.

Tabla 5. Tiempo de envío de contrarreferencia a las unidades de salud correspondiente

Variable	Cantidad	%
Cada semana	0	0
Cada 15 días	0	0
Cada mes	6	37,5
Cada 3 meses	10	62,5
Total	16	100

Elaborado: Lcda. Betty Sánchez Canchingre

Fuente: Cuestionario de recolección de datos Aplicadas a Referencia y Contrarreferencia

En la Tabla 5, sobre el Tiempo de envío de contrarreferencia a las unidades de salud correspondiente, se tuvo el 62,5% respondieron que cada 3 meses son emitidas las contrarreferencia a las unidades de salud de origen y cada mes el 37,5%; lo que indica, una ineficiencia en la gestión de este sistema ya que el personal médico no puede dar continuidad con el tratamiento a los paciente referidos.

Tabla 6. Frecuencia con que se archivan las referencias en las historias clínicas – en el Centro de Salud tipo C, Rioverde.

Variable	Cantidad	Total
Diariamente	0	0
Semanal	6	37,5
Mensual	10	62,5
Nunca	0	0
Total	16	100

Elaborado: Lcda. Betty Sánchez Canchingre

Fuente: Cuestionario de recolección de datos Aplicadas a Referencia y Contrarreferencia

En la Tabla 6, sobre la frecuencia con que se archivan las referencias en las historias clínicas en el Centro de Salud tipo C de Rioverde, se obtuvo que los formularios del SRC se archivan en la carpeta cada mes el 62,5% y cada semana el 37%, lo que indica un incumplimiento con el seguimiento del tratamiento de los pacientes.

Capítulo 4

DISCUSIÓN

4.1. Contrastación empírica

En el centro de salud Tipo C de Rioverde, los entrevistados respondieron que no existe un plan de supervisión, no realizan monitoreo ni evaluaciones por ende no elaboran informes ni socializan resultados de evaluaciones del sistema de referencia y contrarreferencia fundamental del nuevo modelo de atención – MAIS FCI, que indica que para brindar una atención a pacientes que necesiten ser atendidos en otros niveles de atención se debe ser con calidad

El 69% respondieron que desconocen del manual de normas de referencia y contrarreferencia, y que no se da cumplimiento con la normativa del SRC, lo que indica que la participación del médico con el Sistema de referencia y contrarreferencia si está siendo bien llevado que la problemática existente es con la parte técnica de este sistema. El 100 % de los encuestados respondieron que el llenado del formulario del sistema de referencia y contrarreferencia es correcto.

Este estudio es parecido al de Cartagena de Indias – Colombia, que entre los resultados encontrados con respecto al trámite de la referencia y la contrarreferencia de pacientes, los usuarios lo calificaron como malo el 75% de la frecuencia total, haciendo alusión principalmente a factores como la ineficacia de la red de prestadores y la excesiva documentación que se requiere para lograr el traslado oportuno del paciente a otros centros asistenciales según las necesidades presentadas (Ramirez, Buelvas Ericka & Viana, Guzman Nirlis, 2012).

También, esta investigación es parecido en comparación con la realizada en el 2014 por Anahí Recinos De León en la ciudad de Quetzaltenango – Guatemala, en la cual se determinó que de los pacientes tratados en el Hospital durante el año 2013, únicamente el 3% fue referido al Área de Salud de Quetzaltenango, estableciéndose también que de los pacientes captados por el primer y segundo razón por la cual se dificulta la toma de acciones que en política de salud pública son necesarias para combatir la desnutrición aguda (De León, 2014).

Asimismo, este estudio es muy parecido al del Estado de Xochimilco – México, donde se enmarcan los siguientes resultados El 57% de las mujeres tuvieron que buscar más de un sitio para su resolución obstétrica: 25% visitó dos, 17% tres, 15% a más de tres. La mujer que más hospitales visitó, acudió a nueve nosocomios a lo largo de 24 horas. No fueron debidamente valoradas en todos los casos antes de ser enviadas por sus propios medios a buscar otros sitios de atención (Collado, Peña Susana & Sanchez, Bringas Angeles, 2012).

4.2. Limitaciones

El estudio fue realizado viven en áreas remotas de difícil acceso donde el personal de salud hace sus esfuerzos pero se ve limitado por el tiempo, falta de personal y logística necesaria para aplicar los procesos de Sistema de Referencia y Contrareferencia .

Además, se observó limitaciones en cuanto a la ubicación de todas y cada una de los usuarios que han solicitados referencias y contrarreferencia en la Unidad de Salud Tipo C, Rioverde ya que no todas viven en la cabecera cantonal sino que muchas viven en zonas rurales.

4.3. Líneas de investigación

Por su carácter propositivo considerando las líneas de investigación estipuladas por la universidad para esta área debería realizarse un diagnóstico de salud, con su respectivo perfil epidemiológico y establecer si con los recursos ofertados pueda satisfacer la demanda de dicho sector.

4.4. Aspectos relevantes

La problemática real es que la referencia y contrarreferencia en el Centro de Salud tipo C del cantón Rioverde, se caracteriza por la elaboración de unas medidas educativas orientada a desarrollar un plan de actividades que permita mejorar el manejo del sistema de referencia y contrarreferencia de la misma para brindar una atención de calidad a los usuarios.

Capítulo 5

PROPUESTA

MEDIDAS EDUCATIVAS SOBRE LA IMPORTANCIA DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD TIPO C, RIOVERDE

Introducción

La importancia del manejo del Sistema de Referencia y Contrarreferencia dirigido al personal de Salud y Administrativo de la Unidad de Salud Tipo C - Rioverde, en donde son atendidos los pacientes derivados de la unidades operativas correspondientes al mismo distrito de Salud (I nivel de atención) y derivados a un III nivel de atención, al evidenciar que luego de darles atención o solucionarle los problemas de salud, los pacientes en muchas ocasiones se encuentran sin saber qué hacer, o a donde dirigirse porque no les entregan la contrarreferencia y las respectivas indicaciones, como la falta de apoyo logístico y técnico para su movilización (no 88 hay ambulancias disponibles para el traslado o no hay cupo para hospitales de III nivel), la falta de comunicación entre los distintos puntos de las red de salud. Los pacientes que son referidos como emergencia, son atendidos y devueltos a las unidades operativas pero sin contrarreferencia en donde el médico que le dará tratamiento ambulatorio al paciente no tiene idea del tratamiento que recibieron durante la emergencia o algún plan a seguir.

Objetivo

Capacitar al personal responsable del sistema de referencia / contrarreferencia en las unidades operativas y al personal de Salud Tipo C, Rioverde

Propósito

Esta propuesta de medidas educativas tiene como finalidad mejorar el conocimiento y el desarrollo de capacidades del personal de salud que trabaja y es responsable de manejo de este Sistema de referencia y contrarreferencia de atención de acuerdo al modelo de atención emitido por el Ministerio de Salud Pública.

Desarrollo de la Propuesta

Implementación de la Propuesta.

Estrategia 1: Promoción de la salud			
Objetivo: Capacitar al personal responsable del sistema de referencia / contrarreferencia en las unidades operativas y al personal de Salud Tipo C, Rioverde			
Línea De Acción O Resultados Esperados: La Puesta en práctica de las actividades de promoción servirá para reforzar el conocimiento en el sistema de referencia y contrarreferencia para elevar la satisfacción de los usuarios.			
Actividades	Plazo De Ejecución	Recursos Necesarios	Evaluación
1. Reunión con directivos de la Unidad de salud Tipo c, Rioverde.			

<p>2. Tres talleres de capacitación con las siguientes temáticas:</p> <p>Día 1.</p> <p>Marco legal del manual de Referencia y contrarreferencia del MSP.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Modelo de Atención de Salud MAIS - Caracterización de los niveles de salud. - Organización de áreas de salud. - Características de los servicios de salud <p>Día 2.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Referencia y contrarreferencia. - Ventajas del modelo. - Principios generales de la distribución de las tareas entre el primer nivel y el nivel de referencia hospitalaria. 	<p>Primer semestre 2017.</p>	<p>Conferencia en Audiovisual de la propuesta</p>	<p>Evaluación de la capacitación</p>
---	------------------------------	---	--------------------------------------

<ul style="list-style-type: none"> - Modelo para la toma de decisiones. - Normas y procedimientos para la referencia. - Normas y procedimientos para la contrarreferencia. - Categorías de referencia. - Monitoreo y evaluación del sistema de referencia. - Manejo de indicadores. <p>Día 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Responsables del manejo de la información - Manejo de instructivo. 			
<p>Estrategia 1: Promoción de la salud</p> <p>Objetivo: Capacitar al personal responsable del sistema de referencia / contrarreferencia en las unidades operativas y al personal de Salud Tipo C, Rioverde</p> <p>Línea de acción y resultados esperados: La Puesta en práctica de las actividades de promoción servirá para reforzar el conocimiento en el sistema de referencia y contrarreferencia para elevar la satisfacción de los usuarios.</p>			
Actividades	Plazo De Ejecución	Recursos Necesarios	Evaluación

<p>3. Reunión con directivos de la Unidad de salud Tipo c, Rioverde.</p>			
<p>4. Tres talleres de capacitación con las siguientes temáticas:</p> <p>Día 1.</p> <p>Marco legal del manual de Referencia y contrarreferencia del MSP.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Modelo de Atención de Salud MAIS - Caracterización de los niveles de salud. - Organización de áreas de salud. - Características de los servicios de salud <p>Día 2.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Referencia y contrarreferencia. - Ventajas del modelo. - Principios generales de la distribución de las tareas 	<p>Primer semestre 2017.</p>	<p>Conferencia en Audiovisual de la propuesta</p>	<p>Evaluación de la capacitación</p>

<p>entre el primer nivel y el nivel de referencia hospitalaria.</p> <ul style="list-style-type: none">- Modelo para la toma de decisiones.- Normas y procedimientos para la referencia.- Normas y procedimientos para la contrarreferencia.- Categorías de referencia.- Monitoreo y evaluación del sistema de referencia.- Manejo de indicadores. <p>Día 3:</p> <ul style="list-style-type: none">- Responsables del manejo de la información- Manejo de instructivo.			
---	--	--	--

Conclusiones

La investigación concluye estableciendo que la unidad de Salud Tipo C, Rioverde no posee un protocolo de valoración técnica a los procesos de Referencias y Contrarreferencia, esto se debe a que no existe un personal específico a realizar esta actividad.

Cabe indicar, que no realizan monitorios con regularidad a los ítems operacionales del SRC, con lo cual se pueda medir eficacia de dicho sistema. Además, existe poca difusión para mejorar este servicio, debido a que no realizan capacitaciones con regularidad que permitan mejorar los sistemas de Referencias y Contrarreferencia.

Por lo que en esta investigación los factores inciden en el desenvolvimiento del sistema de referencia y contrarreferencia en el Centro de Salud tipo C – Rioverde, por lo que se corrobora la hipótesis planteada en esta investigación.

Recomendaciones

Realizar seguimiento continuo de referencia y contrareferencia apoyadas de los equipos básicos de salud, apoyados del personal de enfermería y de trabajo social para identificar posibles riesgos que afecten a los usuarios, y poder prevenir complicaciones futuras.

Continuar aplicando los talleres de referencia y contrareferencia para facilitar la educación continua.

Que se apliquen de forma continua los protocolos y guías prácticas de prevención de referencia y contrarreferencia en el establecimiento de salud.

Fomentar la participación de todo el equipo de salud para dar una mejor atención de calidad y poder realizar una mejor captación de problemas que puedan estar afectando la estabilidad de salud de a los usuarios .

Referencias bibliográficas

- Aldana-Gonzales, O. H.-G.-B.-S. (2012). Clima organizacional en una unidad de segundo nivel de atención. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 17(2), 91-96.
- Arrospide, N. M. (2013). Sistema de referencia-contrarreferencia entre el segundo y el tercer nivel de salud en una red hospitalaria pediátrica en el conurbano bonaerense. *salud*, 6.
- Arroyo, J. &-G. (2014). La innovación en la organización de servicios con el Sistema Metropolitano de la Solidaridad en Perú. *Salud*, 32.
- Cingolani, M. (2012). La cooperación intermunicipal después de la descentralización en la Provincia de Córdoba: oportunidades y restricciones. *Cooperación intermunicipal en Argentina.*, 54.
- Cisneros, B. &. (2013). Propuesta de mejoramiento de procesos del subsistema de referencia, contrarreferencia, referencia inversa y derivación a nivel nacional en el Ministerio de Salud Pública. *Bachelor's thesis, SANGOLQUÍ/ESPE/*, 37.
- Collado, Peña Susana & Sanchez, Bringas Angeles. (2012). ¿Referencia y contrarreferencia o multi-rechazo hospitalario? Un abordaje cualitativo. *Revista Científica de Medicina CONAMED*, 17.
- Curioso, W. H. (2013). Uso de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud del Perú, 2009-2011. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública.*, 30(2), 175-180.
- De León, R. A. (2014). Propuesta De Un Sistema De Referencia Y Contrarreferencia De Casos De Niños Con Desnutrición Aguda Que Egresan Del Hospital Regional De Occidente, Quetzaltenango, Guatemala, 2014. *Universidad de Quetzaltenango* , 9.

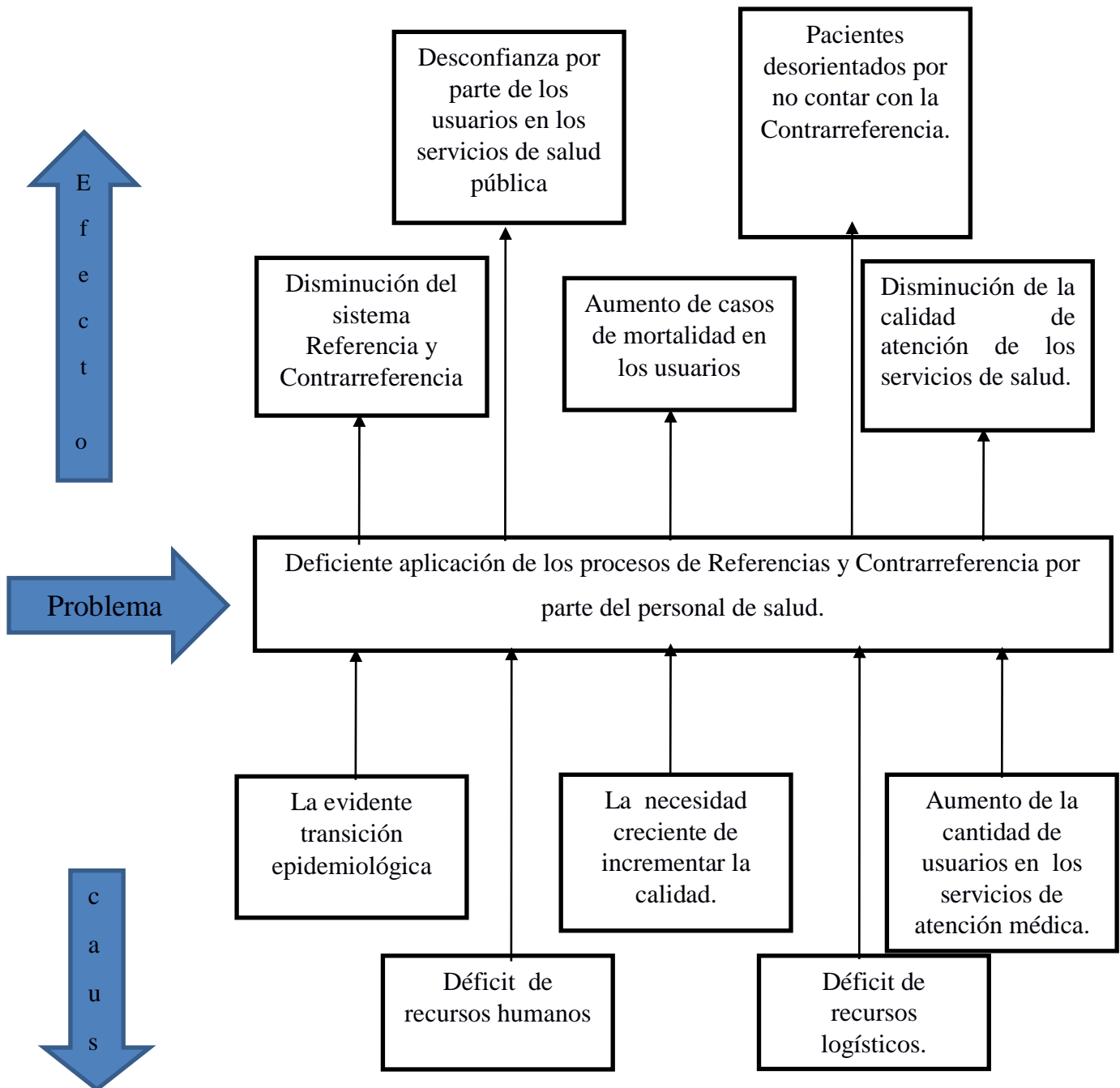
- Delgado-Becerra, A. A.-C.-G.-S. (2016). Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 63(1), 31-39.
- Díaz, N. J. (2015). La interconsulta y la referencia. *Revista Cubana de Medicina General Integra*, 21(3-4), 0-0.
- Franco-Giraldo, A. (2012). Referentes teóricos para el análisis de la reforma del sistema de salud colombiano. *Revista Gerencia y políticas de salud*, 11(22), 28-42.
- Macinko, J. M. (2014). La renovación de la atención primaria de salud en las Américas. *Revista de Medicina*, 24.
- Pardo, L. Z. (2016). Sistema de referencia-contrarreferencia en pediatría Análisis de la situación en el Hospital Pediátrico del Centro Hospitalario Pereira Rossell. *Revista Médica del Uruguay*, 24(2), 69-82.
- Peñaherrera, Y. J. (2015). Comparación De La Funcionalidad Del Sistema De Referencia Y Contrarreferencia Antes Y Después De Instaurar Al Primer Nivel De Atención Como Puerta De Entrada Obligatoria Al Sistema De Salud, En El Distrito De Salud 17d01 – Nanegalito. *Pontificia Universidad Católica del Ecuador*, 12.
- Pombo, F. F. (2014). Nota legal sobre diversos aspectos relativos al proceso de derivación de pacientes a centros de referencia del sistema nacional de salud. . *Revista CESCO de Derecho de Consumo*, (8), 104-129.
- Quispe Chuizo, M. &. (2014.). Manejo de las referencias y contrarreferencias de las pacientes obstétricas . *Centro de Salud de Urubamba*, 39.
- Ramirez, Buelvas Ericka & Viana, Guzman Nirlis. (2012). Evaluación Del Sistema De Referencia Y Contra-Referencia En El Servicio De Urgencias De La Empresa Social Del Estado Hospital Local Arjona. *Universidad de Cartagena*, 43.

- Rodríguez Hernández, L. N. (2014). Sistema de referencia y contrarreferencia basado en el modelo CDA del estándar HL7 para dispositivos móviles sobre redes 3G. *Salud*, 71.
- Rodríguez, C. A. (2014). Atención primaria en Estomatología, su articulación con el médico de la familia. *Revista Cubana de Estomatología*, 34(1), 28-39.
- Sansó, S. F. (2013). Propuesta de modelo de referencia y contrarreferencia en el sistema de salud cubano. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(6), 613-620.
- Vallejo, D. M. (2015). Sistema de referencia y contrarreferencia para la atención de adolescentes embarazadas en el DMQ. *FLACSO Sede Ecuador*, 65.
- Vignolo, J. V. (2012). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina interna*, 33(1), 7-11.
- Yupayccana, T. Y. (2014). Manejo de las referencias y contrarreferencias de las pacientes obstétricas atendidas en el Centro de Salud. *Urcos*, 23.
- Zevallos, L. P. (2012). Oferta y demanda de médicos especialistas en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud: brechas a nivel nacional, por regiones y tipo de especialidad. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 28(2), 177-185.
- Zurita, D. M. (2015). Reestructuración del sistema de referencia y contrarreferencia en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de La Ciudad de Quevedo. *Universidad Estatal de Quevedo*, 28.
- Jaramillo, C. E. R. (2015). Evaluación de la estrategia de atención primaria con enfoque familiar «Salud puerta a puerta» en el departamento del Huila durante el periodo 2006-2007. *RFS*, 1(1), 23-34.

- Llave, R., & Rodríguez, E. (2016). Plan de referencia y contra referencia para mejorar la oferta de servicios de salud en la consulta externa de los hospitales II-1 en la provincia de Trujillo: 2014-2016. *Revista CIENCIA Y TECNOLOGÍA*, 11(4), 85-103.
- Moreno, L. S. I., Cano, A. D. G., Gomez, J. J. O., & Fernández, D. Y. B. (2014). Garantía en la atención en salud de la adicción a sustancias psicoactivas legales e ilegales en un municipio de Antioquia. *Revista CES Salud Pública*, 5(2), 117.
- Simioni, A. T., Llanos, O., Romero, M., Ramos, S., Brizuela, V., Abalos, E., ... Abalos, E. (2017). Regionalization of perinatal health care in the province of Santa Fe, Argentina. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 41. Recuperado a partir de http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1020-49892017000100214&lng=en&nrm=iso&tlng=es

Anexos

Anexo 1. .Árbol de Problemas.



Anexo 2. Formulario de recolección de datos

Cuestionario aplicado a responsables de Referencia y Contra referencia

Cumple con el Sistema de Referencias y Contrarreferencia la Unidad de salud Tipo C, Rioverde.

Variable	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
Cuenta con programas de supervisión de SRC						
Realizan informes de siguiente de SRC						
Realizan monitoreo y evaluación de la aplicación del SRC						
Socialización de los resultados del monitoreo y evaluación del SRC						

Tiempo de seguimiento de manejo del SRC por Parte del Distrito de Salud 08D06 –

Rioverde.

Variable	Cantidad	%
Cada mes		
Cada tres meses		
Cada seis meses		
Nunca		

Protocolo del SRC, de la Unidad de salud Tipo C, Rioverde.

Variable	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
Conocimiento del manual de SRC establecido por el MSP						
Cumplimiento de normativas de acuerdo SRC del MSP.						
Aplican el formulario actual del SRC del MSP						
Coincidencia de Diagnósticos CIE10 utilizados en el SRC con el RDACAA						

Eficiencia del llenado del formulario de Referencia y Contrarreferencia.

Variable	Cantidad	%
Correcto		
Incorrecto		

Tiempo de envío de contrarreferencia a las unidades de salud correspondiente.

Variable	Cantidad	%
Cada semana		
Cada 15 días		
Cada mes		
Cada 3 meses		

Frecuencia con que se archivan las referencias en historias clínicas – en la Unidad de salud tipo C, Rioverde.

Variable	Cantidad	%
Diariamente		
Semanal		
Mensual		
Nunca		



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
COORDINACIÓN ZONAL 1- SALUD
DIRECCION DISTRITAL DE SALUD 08D06
TIPO C RIOVERDE**

Rioverde 14 /06 /2017


Para: Dr. Ariel Laurencio
DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD TIPO C RIOVERDE

De mi Consideración:

Deseándole éxito en sus funciones :

Yo Sanchez Canchingre Betty Amelia con CI: 0802488452, solicito a usted se me autorice a quien corresponda se me conceda los datos estadísticos sobre **FACTORES ASOCIADOS A REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL TIPO C RIOVERDE** en el periodo 2016, en vista que estoy realizando mi Tesis en Salud Pública.

Atentamente


Lcda. Betty Sanchez
Lider en la Gestion de Enfermeria




Urkund Analysis Result

Analysed Document: BETTY AMELIA SANCHEZ CANCHINGRE - Tesis.doc (D30469175)
Submitted: 2017-09-10 23:17:00
Submitted By: jacqueline_velastegui@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0


Dra. Josefina Ramírez Amaya, MSc
Tutor