

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD**

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

TESIS:

**FUNCIONALIDAD DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y
CONTRAREFERENCIA DEL HOSPITAL DE APOYO I SANTIAGO
APÓSTOL**

Para optar el Grado Académico de

MAESTRO EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

Presentada por:

Bachiller: DORIS RAMOS MEJÍA

Asesora:

Dra. ELENA VEGA TORRES

Cajamarca, Perú

2021

COPYRIGHT © 2021 by
DORIS RAMOS MEJÍA
Todos los derechos reservados

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

TESIS APROBADA:

FUNCIONALIDAD DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DEL HOSPITAL DE APOYO I SANTIAGO APÓSTOL

Para optar el Grado Académico de
MAESTRO EN CIENCIAS
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

Presentada por:
Bachiller: DORIS RAMOS MEJÍA

JURADO EVALUADOR

Dra. Elena Vega Torres
Asesora

M.Cs. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira
Jurado Evaluador

M.Cs. Lucy Dávila Castillo
Jurado Evaluador

Dr. Tomás Pershing Bustamante Chauca
Jurado Evaluador

Cajamarca, Perú

2021



Universidad Nacional de Cajamarca
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 080-2018-SUNEDU/CD
Escuela de Posgrado
CAJAMARCA - PERÚ
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS



ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL DE TESIS

Siendo las 5 pm horas del día 17 de mayo de dos mil veintiuno, reunidos a través de meet.google.com/wwf-juxw-rxb, creado por la Escuela de Posgrado Filial Jaén, de la Universidad Nacional de Cajamarca, el Jurado Evaluador presidido por la **M.Cs. INSOLINA RAQUEL DÍAZ RIVADENEIRA**, **M.Cs. LUCY DÁVILA CASTILLO**, **DR. TOMÁS PERSHING BUSTAMANTE CHAUCA**, y en calidad de Asesora la **Dra. ELENA VEGA TORRES**. Actuando de conformidad con el Reglamento Interno, y la Directiva para la Sustentación de Proyectos de Tesis, Seminarios de Tesis, Sustentación de Tesis y Actualización de Marco Teórico de los Programas de Maestría y Doctorado, se dio inicio a la Sustentación de la Tesis titulada: **FUNCIONALIDAD DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DEL HOSPITAL DE APOYO I SANTIAGO APÓSTOL**, presentado por la **Bach. en Enfermería DORIS RAMOS MEJÍA**.

Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó aprobar con la calificación de Bueno 16 (Dieciséis) la mencionada Tesis; en tal virtud, la **Bach. en Enfermería DORIS RAMOS MEJÍA**, está APTO para recibir en ceremonia especial el Diploma que la acredita como **MAESTRO EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, con Mención en **SALUD PÚBLICA**.

Siendo las 6 y 45 p.m. horas del mismo día, se dio por concluido el acto.

.....
Dra. Elena Vega Torres
Asesora

.....
M.Cs. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira
Jurado Evaluador

.....
M.Cs. Lucy Dávila Castillo
Jurado Evaluador

.....
Dr. Tomás Pershing Bustamante Chauca
Jurado Evaluador

A:

Dios, por haberme dado la vida, la salud y permitirme alcanzar este momento tan significativo de mi formación profesional.

A mi madre, por ser uno de los pilares más importantes y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones.

A mi padre, a pesar de nuestra distancia física, siento que está conmigo siempre y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que este momento hubiera sido tan especial para él como lo es para mí.

A mi hijo y esposo que son mi fortaleza e inspiración para seguir adelante, por compartir momentos significativos conmigo y por siempre estar dispuestos a escucharme y ayudarme en cualquier momento.

A mis hermanos, porque siempre me acompañaron en las adversidades que depara la vida.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por iluminar mis pasos y bendecirme en cada momento de mi vida.

A la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca por haber contribuido en mi formación profesional como maestra en Salud Pública.

Al personal profesional y técnicos de salud involucrados en el proceso de referencia y contrareferencia que dedicaron parte de su tiempo para participar en el estudio, gracias a ellos fue posible realizar la investigación.

A la Dra. Elena Vega Torres, asesora, quien me orientó y encaminó durante el proceso de la investigación

A mis compañeros Sandra, Luz y Marcos, con quienes formamos un equipo que permitió lograr esta meta tan anhelada.

A mi esposo e hijo, por brindarme un hogar cálido y enseñarme que la perseverancia y la dedicación son el camino para vencer los obstáculos y lograr lo que uno se propone.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTOS.....	vi
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vii
LISTA DE CUADROS Y FIGURAS	viii
LISTA DE APÉNDICES Y ANEXOS	ix
LISTA DE ABREVIATURAS	x
GLOSARIO	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	4
2.1 Antecedentes del estudio.....	4
2.2 Bases Teóricas.....	8
2.3 Bases conceptuales.....	10
2.4 Variables de estudio.....	25
2.5 Operacionalización de variables.....	26
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....	27
3.1 Diseño y tipo de estudio.....	27
3.2 Población de estudio.....	27
3.3 Criterio de elegibilidad.....	27
3.4 Muestra.....	28
3.5 Unidad de análisis.....	28
3.6 Unidad de observación.....	28
3.7 Técnicas e instrumentos recolección de datos.....	29
3.8 Procedimiento para la recolección de datos.....	29
3.9 Validez y confiabilidad del instrumento.....	30
3.10. Procesamiento y análisis de datos.....	30
3.11. Consideraciones éticas.....	31
3.12. Limitaciones para el estudio	32
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	33
4.1 Resultados.....	33
4.2 Discusión.....	36
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43
APÉNDICES/ ANEXOS.....	46

LISTA DE CUADROS Y FIGURA

	Pág.	
Cuadro 1	Cumplimiento de la funcionalidad del sistema de referencia y contrareferencia en la dimensión organización. Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol, Utcubamba, 2019.	33
Cuadro 2	Cumplimiento de la funcionalidad del sistema de referencia y contrareferencia en la dimensión de procesos. Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol, Utcubamba, 2019.	34
Cuadro 3	Cumplimiento de la funcionalidad del sistema de referencia y contrareferencia en la dimensión recursos de soporte. Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol, Utcubamba, 2019.	35
Figura 1.	Cumplimiento global de la funcionalidad del sistema de referencia y contrareferencia del Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol, Utcubamba, 2019.	36

LISTA DE APÉNDICE Y ANEXOS

	Pág.
Apéndice 1. Lista de chequeo. Funcionalidad del sistema de referencia y contrareferencia.	47
Apéndice 2. Guía de revisión documental.	49
Apéndice 3. Cuestionario conocimiento del personal de salud sobre sistema de referencia y contrareferencia.	50
Apéndice 4. Documento de autorización.	53
Apéndice 5. Consentimiento informado.	54
Apéndice 6. Libro de códigos.	55
Apéndice 7. Información complementaria	56
Anexo 1. Resultados de juez experto	60
Anexo 2. Prueba binomial.	65
Anexo 3. Análisis de Fiabilidad.	69

LISTA DE ABREVIATURAS

EESS	Establecimiento de Salud
MINSA	Ministerio de Salud
REFCON	Referencia y Contrareferencia
SSMOCC	Salud Metropolitano Occidente
SRC	Sistema de Referencia y Contrareferencia
DISA	Dirección Regional de Salud

GLOSARIO

Enfermedad:	Es una variación del organismo de forma leve o grave en su funcionamiento ocasionada por causas internas o externas que lo afectan en alguna de sus partes ¹ .
Hospital:	Es un establecimiento que tiene como finalidad la asistencia médica de pacientes con algún problema de salud, así como también la investigación y enseñanza de la medicina ¹ .
Paciente:	Persona que sufre una enferma y es atendida por un médico o recibe tratamiento médico o quirúrgico ² .
Personal de Salud:	Son individuos bien sea naturales o jurídicas que otorgan atenciones de salud a las personas beneficiarias ¹ .
Procesador:	Componente electrónico donde se realizan los procesos lógicos de un sistema ² .
Registrar:	Es la acción que se refiere a almacenar algo o a dejar constancia de ello en algún tipo de documento ³ .
Salud:	Estado en que un ser u organismo vivo no tiene ninguna lesión ni padece ninguna enfermedad y ejerce con normalidad todas sus funciones ¹ .
Usuario:	Persona que usa frecuentemente un servicio ² .

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de funcionalidad del sistema de referencia y contrareferencia del Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol de Utcubamba. Estudio de tipo descriptivo transversal. La muestra estuvo constituida por 37 profesionales y técnicos de salud. La recolección de los datos se realizó a través de una lista de chequeo, guía de registro documental y un cuestionario. Resultados: En la dimensión organizacional el 80% de los ítems evaluados no cumple con el sistema de referencia y contrareferencia, por no contar con profesionales y técnicos de salud a tiempo completo, con sistema de comunicación, plan de trabajo, capacitaciones, flujo de referencia y contrareferencia, no funciona las 24 horas y no realizan seguimiento. En la dimensión procesos el 50 % no cumple porque las referencias no son aceptadas oportunamente, no tienen rol del personal para traslado de los usuarios, no disponen de la norma técnica N° 018, no tienen sistema de comunicación operativo y el otro 50% cumplen debido a que el personal de salud tiene categoría II-1, cuenta con formatos y un libro de referencia y contrareferencia debidamente foliados, un punto de digitación para procesar información del sistema de referencia y contrareferencia. En la dimensión recursos de soporte el 57,1% no cumple debido a que las ambulancias no se encuentran equipadas, no tienen seguro, chesk-list de equipos e insumos, el conductor no tiene capacitación en primeros auxilios. Concluye que la funcionalidad del sistema de referencia y contrareferencia del Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol no cumple en una proporción que supera casi las tres cuartas partes del total de los ítems evaluados.

Palabras clave: Funcionalidad, sistema de referencia y contrareferencia, personal profesional y técnico de salud.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the level of functionality of the referral and counter-referral system of Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol de Utcubamba. Descriptive cross-sectional study. The sample consisted of 37 health professionals and technicians. Data collection was carried out through a checklist, a document record guide and a questionnaire. Results: In the organizational dimension, 80% of the evaluated items do not comply with the reference and counter-reference system, because they do not have full-time health professionals and technicians, with a communication system, work plan, training, reference flow and counter referral, it does not work 24 hours a day and they do not follow up. In the processes dimension, 50% do not comply because the references are not accepted in a timely manner, they do not have the role of the personnel to transfer users, they do not have the technical standard No. 018, nor an operational communication system and the other 50% It complies because health personnel are category II-1, have duly numbered formats and a reference and counter-reference book, a digitization point to process information from the reference and counter-reference system. In the support resources dimension, 57.1% do not comply because the ambulances are not equipped, they do not have insurance, checklist of equipment and supplies, the driver does not have training in first aid. It concludes that the functionality of the referral and counter-referral system of Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol does not comply in a proportion that exceeds almost three-quarters of the total of the items evaluated.

Keywords: functionality, referral and counter-referral system, health personnel perspective.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial la demanda creciente de atención médica en la población, la evidente transición epidemiológica, la necesidad de incrementar la calidad y cantidad de los servicios de atención médica, la baja y deficiente dotación de recursos en la mayoría de los establecimientos de salud ha ocasionado que la referencia y contrareferencia de los pacientes se considere un sistema de importancia que al estar implementado permite el desplazamiento justificado del paciente hacia establecimientos con mayor capacidad de respuesta a las necesidades del usuario y ubicarlos en los distintos niveles de atención. Sistema que evitaría la sobresaturación o subutilización de los establecimientos y servicios de salud².

En el servicio de emergencia se evidencia un débil funcionamiento del sistema de referencia y contrareferencia que se manifiesta en la demora del ingreso de los pacientes, deficiente capacidad resolutive del establecimiento de salud, no contar con un medio propio de transporte para el traslado de los pacientes, ausencia de un plan de capacitación al personal de salud sobre el sistema de referencia y contrareferencia³.

Generalmente, la población desconoce el proceso de referencia y contrareferencia y solicita el servicio en un nivel que no corresponde. Esto genera distribución irregular de las cargas de trabajo, sobreocupación de algunas unidades médicas con subutilización de otras, inconformidad de usuarios y prestadores de servicios. Resulta más costoso atender problemas de salud simples en una unidad de emergencia con alta tecnología, que atender en el nivel de atención que le corresponde. Además, se encontró que los problemas que se presentan en las referencias en su mayoría son por la escasa comunicación médica⁴.

En el Perú se tiene un sistema de referencia y contrareferencia débil con distorsiones de capacidad resolutive debido a que no se ha logrado alcanzar que todo paciente referido sea contrareferido a la unidad emisora por la demanda excesiva de pacientes que requieren de una atención y servicio. Asimismo, se pierde la información o no se realiza correctamente el llenado del formato, ocasionando falta de seguimiento de la enfermedad del paciente; adicionalmente a esto, se tienen problemas de sobresaturación y subutilización de los establecimientos de salud del primer nivel de atención, generando brechas en el servicio y el desapego del sistema de referencia y contrareferencia por la comunidad ya que la continuidad del servicio de salud presenta deficiencias y se ve interrumpida evidenciando brechas elevadas en la relación comunidad – establecimiento de salud⁵.

El Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol de Utcubamba, con categoría II-1, es el único nosocomio de referencia de la provincia de Utcubamba que atiende las 24 horas del día a los 111 establecimientos de salud de su jurisdicción; además, al encontrarse ubicado estratégicamente atiende a población de otras provincias y regiones (Cajamarca y San Martín). Se observa escasa comunicación con hospitales de igual o mayor complejidad, lo que dificulta la atención del paciente, poniendo en riesgo la salud; adicionalmente, existen problemas relacionados con el escaso recurso logístico y humano que labora en el servicio de emergencia y unidad de referencia y contrareferencia, así como limitaciones en el uso de tecnologías de información; lo que genera insatisfacción de los usuarios externos e internos involucrados en este proceso.

A pesar de que existe la Norma Técnica N° 018-MINSA/DGSP-V.01 del Sistema de referencia y contrareferencia de los establecimientos de salud aprobada con Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, la misma que es de cumplimiento obligatorio para

todos los niveles del sistema de salud, aún siguen presentándose problemas en la organización, procesos y en los recursos de soporte del sistema de referencia y contrareferencia.

Ante esta situación, se formuló la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el cumplimiento de la funcionalidad del sistema de referencia y contrareferencia en el Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol, Utcubamba 2019?

Esta investigación tuvo como objetivo general: Determinar el cumplimiento de la funcionalidad del sistema de referencia y contrareferencia en el Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol. Los objetivos específicos estuvieron orientados a: i) Identificar el cumplimiento de la funcionalidad del sistema de referencia y contrareferencia en la dimensión organización, ii) Identificar el cumplimiento de la funcionalidad del sistema de referencia y contrareferencia en la dimensión procesos, iii) Identificar el cumplimiento de la funcionalidad del sistema de referencia y contrareferencia en la dimensión recursos de soporte.

Los resultados de la investigación aportan información de utilidad a los directivos del sector de salud para que establezcan intervenciones que contribuyan a mejorar el cumplimiento de la funcionalidad del sistema de referencia y contrareferencia, lo que implicaría a su vez la satisfacción del personal de salud, así como del usuario externo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Amigo⁵ en el año 2017 en Santiago de Chile; desarrolló un estudio cuyo objetivo fue elaborar un rediseño del proceso de referencia y contrareferencia del Servicio de Salud Metropolitano Occidente (SSMOCC), que incluya un sistema de monitoreo y control, con el fin de facilitar la gestión de dicho proceso y contribuir al logro de los objetivos de atención integral, oportuna y de calidad de los pacientes. Concluyó que los procesos actuales de referencia y contrareferencia no permiten un flujo de información entre los diferentes niveles de atención, y si lo permite, no se cuenta con una forma de monitorear el cumplimiento de ello.

Mazo et al.⁶ en el año 2016, en Colombia realizaron un estudio cuyo objetivo fue analizar el estado actual del sistema de referencia y contrareferencia de la empresa social del estado, Hospital Marco Fidel Suárez de Bello, e implementar mejoras para que responda integralmente a las necesidades de sus dos sedes institucionales. Concluyeron que estructurar los procesos y documentarlos, eran la base de las necesidades, dejando para la institución claramente definidos los procesos y su documentación que cubra sus necesidades de organización, verificación, control y seguimiento con mira al mejoramiento continuo.

Fernández et al.⁷ en el año 2016 en Chile, Cuba, México y Panamá; realizaron un estudio con el objetivo de determinar la situación que guardan los sistemas de

referencia y contrareferencia de pacientes en los sistemas de salud de los países de Iberoamérica, con el propósito de identificar estrategias que permitan fortalecer la coordinación asistencial vinculada a la práctica de la medicina familiar en los países de la región. Concluyeron que en sólo cuatro países de los 16 encuestados, se pudieron observar mecanismos bien definidos de control de las referencias recibidas en el hospital y de las contrarreferencias efectuadas a las unidades médicas de origen.

Tinoco⁸, en el año 2016, en Apatzingán, Michoacán- México; realizó un estudio con el objetivo de favorecer la atención médica y establecer los criterios médicos - administrativos, funciones y ámbitos de responsabilidad, para regular la referencia de pacientes en las unidades médicas de los institutos, a fin de coadyuvar a brindar un servicio oportuno y de calidad. Concluyó que cuando aún ya existe una implementación manual de procedimientos del sistema de referencia y contrareferencia; así como un comité que se encarga de su funcionamiento, persisten deficiencias de este, en la que no se ha logrado alcanzar que todo paciente referido a la unidad sea contrareferido a la unidad emisora.

Gálvez et al.⁹ en el año 2016 en Guatemala; realizaron un estudio con el objetivo de analizar el motivo y diagnóstico de referencia de los pacientes de la red hospitalaria del país hacia las emergencias de adultos de los departamentos de medicina interna y cirugía, del Hospital Roosevelt y Hospital General San Juan de Dios, durante los meses de agosto – septiembre, concluyeron que el motivo de referencia de pacientes más frecuente fue la inexistencia de equipo diagnóstico y/o terapéutico, la correlación entre diagnóstico de referencia y el definitivo fue regular.

En México Aburto¹⁰, en el año 2015 realizó un estudio que tuvo como objetivo evaluar el proceso de referencia y contrareferencia en materia de atención obstétrica en el Hospital General del Altiplano, de la secretaria de salud de Hidalgo, y proponer alternativas de solución, concluye que al unificar el formato de referencia y contrareferencia o hacer uso del sistema nominal en salud para el envío de pacientes en primero y segundo nivel de atención, así como concientizar a la embarazada sobre la importancia de agendar su cita en corto tiempo y sobre todo indispensable contar con plantilla completa de recursos humanos necesarios para la atención obstétrica en los diferentes turnos, mejoraría la oportuna atención obstétrica.

Antecedentes nacionales

Parra¹¹ en el año 2017 en Lima; realizó un estudio cuyo objetivo fue elevar la calidad de servicio al paciente en una Microred hospitalaria de Lima Ciudad - Hospital Nacional Arzobispo Loayza mediante el modelo de gestión de referencia – contrareferencia. Concluyó que si existe relación significativa y directa entre la gestión de referencia – contrareferencia y la calidad del servicio, es decir a mejor gestión de referencia – contrareferencia mayor será la calidad de servicio al paciente en una Microred Hospitalaria de Lima Ciudad.

Chirinos¹² en el año 2016 en Chiclayo; realizó un estudio que tuvo como finalidad recoger la opinión de los médicos nefrólogos asistentes en los centros de salud de la Red asistencial de Lambayeque respecto a las referencias que son enviadas a los servicios de Hemodiálisis del HNAAA con el fin de tener elementos suficientes y elaborar una estrategia de gestión para la referencia oportuna de pacientes en pre-

diálisis. Concluyó que la gestión de las referencias para los pacientes en pre-diálisis hacia el HNAAA no es la adecuada y es necesaria la propuesta de un sistema de referencia oportuna hacia estos centros especializados.

Mendoza¹³ en el año 2016 en Perú; realizó un estudio cuyo propósito fue determinar la relación entre la capacidad resolutive de los establecimientos de salud y el sistema de referencia y contrareferencia de la Microred de Ascensión Huancavelica. Concluyó que existe relación directa y significativa entre la capacidad resolutive y el sistema de referencia-contrareferencia en los profesionales de la salud que laboran en el servicio de emergencia de la Microred de Ascensión de Huancavelica.

En el año 2015 Zapana¹⁴ en Arequipa; realizó un estudio que tuvo como objetivo analizar la oficina de referencia y contrareferencia en el Centro de Atención Primaria III Metropolitano Puno ESSALUD. Concluyó que el 24, 2% conocen el sistema de referencia y el 78, 5% no conocen sobre el servicio de referencia y contrareferencia, en su mayoría es favorable y el 80, 0% reporta haber recibido un trato muy bueno y bueno en la oficina de referencias.

Rojas et al.¹⁵ en el año 2014 – 2015 en Cusco; desarrollaron un estudio con el objetivo determinar el manejo de las referencias y contrareferencias de las pacientes obstétricas atendidas en el Centro de Ollantaytambo; las autoras concluyeron que el manejo de las referencias y contrareferencias de pacientes obstétricas atendidas fueron significativamente regulares, con inadecuada información al usuario e ineficiente participación a nivel comunal.

Dávila et al.¹⁶ en el año 2014 – 2015 en Chiclayo; desarrollaron un estudio con el objetivo de identificar las características del registro de los pacientes referidos al servicio de emergencia del Hospital Regional Docente las Mercedes agosto 2014 - agosto 2015; las autoras concluyeron que las características más importantes de los pacientes referidos son pacientes adultos, sexo femenino, proceden de la provincia Chiclayo y diagnóstico más frecuente es gestante a término en trabajo de parto.

2.2. Bases teóricas

La teoría de sistemas y los procesos de atención médica

Bertalanffy y Chávez¹⁷ definen sistema como un conjunto de elementos interrelacionados orientados a metas comunes. Los sistemas pueden clasificarse en abiertos o cerrados. Estos últimos, son los que no guardan relación con el medio. Los primeros (sistemas biológicos o sociales) intercambian información y recursos con el medio, lo modifican, y son modificados por él.

Paganini¹⁸ refiere, que cualquier estudio de sistemas necesita identificar no solamente el procesador del sistema, sus elementos e interrelaciones, sino también su relación con el entorno, es decir, sus elementos de entrada y salida. Los hospitales pueden clasificarse en sistemas abiertos. Son un conjunto de elementos interrelacionados (recursos humanos, tecnología, información) que están orientados a metas comunes: mejorar la salud y la satisfacción de los pacientes y de la comunidad así como de otras actividades afines a la salud, como serían la enseñanza e investigación.

El elemento más importante de entrada y de salida del sistema hospitalario es la población que solicita y recibe atención. El enfoque de analizar la estructura, los procesos y los resultados como método para evaluar la calidad de atención, guarda una estrecha relación con la teoría de sistemas. La estructura del sistema de atención o el procesador del sistema (conjunto de elementos y relaciones) se relaciona con la población (elemento de entrada del sistema) y producen los procesos de atención (interrelaciones entre los elementos de los sistemas y la población), lo cual se orienta hacia un cambio particular en el estado de salud del individuo o de su comunidad, es decir, los resultados o elementos de salida del sistema¹⁸.

Según Donabedian¹⁹ la estructura se refiere a las "características relativamente estables de quienes suministran atención, de los medios o herramientas y recursos con que cuentan, y el marco físico y organizativo dentro del cual trabaja e incluye los recursos humanos, físicos y financieros que se necesitan para suministrar atención médica; comprende el número, distribución, capacidades y experiencia del personal y también el equipo de los hospitales y otras instalaciones". El mismo autor destaca la amplitud del concepto de estructura cuando afirma que: "el concepto va más allá de los factores de producción, para incluir los mecanismos por los que se organiza el financiamiento y suministro de servicios de salud, en sentido formal e informal, la presencia de seguros médicos, la forma en que los médicos realizan su trabajo, la práctica individual o en grupos, y los mecanismos por los que reciben su pago".

El autor señala que¹⁹ la estructura constituye "un indicador indirecto de la calidad de la atención con algunas limitaciones, debido a nuestros conocimientos insuficientes sobre las relaciones entre estructura y resultado". A pesar de todo, el mismo autor propone que "la relación entre la estructura y la calidad de la atención es de máxima importancia para planear, diseñar y llevar a la práctica sistemas cuya meta es brindar servicios personales de salud" y que la "buena estructura, es decir, suficiencia de recursos y un diseño de sistemas apropiado, quizá constituya el medio más importante para proteger y estimular la calidad de la atención".

2.3. Bases conceptuales

Referencia

Consiste en remitir a una persona hacia otro servicio o modo de la red donde la complejidad ofrecida resulta adecuada para continuar y avanzar en su cuidado. La referencia puede hacerse con motivo de una interconsulta, una derivación o segunda opinión²⁰.

Contrareferencia

Es la acción informada mediante la cual una persona retorna al centro de atención desde donde fue referenciado para continuar con su tratamiento o seguimiento²⁰.

Funcionalidad del sistema de referencia y contrareferencia (SRC) según Zurita²⁰

Es el conjunto ordenado de procedimientos asistenciales y administrativos, a través del cual se asegura la acción y continuidad de la atención de las necesidades de salud de los usuarios, con la debida oportunidad, eficacia y eficiencia,

transfiriéndolo de la comunidad o establecimiento de salud de menor capacidad resolutive a otro de mayor capacidad resolutive.

También, es una estrategia de gestión que integra las redes de salud a través de las unidades de referencia y contrareferencia de los establecimientos de salud, permitiendo a los asegurados la continuidad de la atención; entendiéndose como unidad de referencia y contrareferencia al área del centro asistencial de salud encargada de administrar y gestionar las referencias, las citas y las prórrogas de las referencias, así como las contrareferencia de los pacientes asegurados.

El objetivo principal del sistema de referencia y contrareferencia y de las redes asistenciales que lo componen es lograr la continuidad asistencial que es la atención de las necesidades de salud de las personas a lo largo de su vida, en sus diversos ámbitos y bajo cualquier circunstancia. Tiene cuatro dimensiones: cronológica (atención a lo largo de la historia natural de cualquier enfermedad), geográfica (cercanía del personal de salud), interdisciplinaria (no fragmenta a los individuos para tratarlos, los considera en su conjunto y en su entorno) e interpersonal (relación médico-paciente, relación con la familia y relaciones interprofesionales) y para lograrla, se necesita un alto nivel de coordinación de todos los servicios relacionados con la salud independientemente del lugar donde se reciban.

La funcionalidad del sistema de referencia y contrareferencia comprende tres dimensiones que a continuación se detallan:

1. Organización del sistema de referencia y contrareferencia según Ministerio de salud²¹

Funciones por niveles estructural y funcional

La organización del sistema de referencia y contrareferencia, tienen funciones y responsabilidades en los diferentes niveles organizacionales estructurales del Ministerio de Salud, los cuales podrán ser ampliados operativamente de acuerdo con las necesidades de la red de servicios.

Nivel administrativo

Nivel nacional

A través de la dirección general de salud de las personas -dirección ejecutiva de servicios de salud, coordinador nacional del sistema de referencia y contrareferencia y el comité nacional de referencia y contrareferencia. Es el órgano técnico - normativo y de control del sistema de referencia y contrareferencia en el nivel nacional.

Nivel regional

Constituido por la dirección regional de salud, a través de la dirección ejecutiva de salud de las personas, la dirección de servicios de salud quien será, preferentemente, el coordinador regional del SRC y el comité regional del SRC.

Nivel de dirección de salud y dirección de red de salud

Es el nivel responsable de la organización, coordinación, conducción y control del SRC en su ámbito, a través de su dirección ejecutiva, coordinador de seguros y referencias o de quién cumpla las veces, del ámbito respectivo y el comité o equipo de gestión de la DISA o Red.

Nivel de Microred

Nivel que coordina, facilita, asignar, prevé, recursos para las actividades de referencia y contrareferencia entre los establecimientos de salud de su ámbito.

Nivel prestacional

Este nivel cuenta con establecimientos de salud de diferente complejidad y capacidad resolutive como institutos especializados, hospitales (I, II, III), centros y puestos de salud. El establecimiento de salud es la unidad operativa prestacional, encargada de la ejecución de referencias y contrareferencia, dentro de los cuales tenemos:

Institutos especializados y hospitales I, II y III

Por ser los establecimientos de salud de mayor capacidad resolutive, recae en ellos la mayor responsabilidad, el objetivo de complementar la continuidad de la atención de los usuarios del nivel regional o nacional, mediante la unidad u oficina de seguros y /o referencias.

Esta área se encargará de realizar, coordinar y ejecutar en lo que corresponde los procesos de referencia y contrareferencia de los usuarios y estará conformado por un equipo de personas, cuya cantidad y tipo variará de acuerdo a la complejidad del establecimiento de salud y será conducida por un coordinador o responsable que deberá ser un profesional de la salud a dedicación exclusiva, designado por la dirección ejecutiva y un técnico de salud con conocimiento de informática para el manejo del software de referencias.

En cada región, según el proceso de categorización la autoridad regional competente designará el hospital de mayor complejidad de la región, en el cual se implementará la unidad de seguros y/o referencias regionales, para asumir funciones adicionales a las unidades de seguros y referencias hospitalarias.

2. Procesos y procedimientos de la referencia y contrareferencia

La norma de referencia y contrareferencia define un sistema único de relaciones entre ambos niveles, el primero y los otros niveles de mayor complejidad que facilita la circulación de pacientes e información clínica entre todos los nodos de esta de tal forma que el beneficiario de los servicios se mueve por la red de forma cómoda y tan solo en función de la respuesta más idónea al problema de salud por el que inició su contacto con la misma.

El funcionamiento de una red necesita mecanismos de coordinación asistencial entre los servicios como los sistemas de referencia y contrareferencia para los cuales resulta esencial que los mismos sean establecidos con claridad y aceptados por los equipos²⁰.

Proceso de referencia

Es el procedimiento por el cual el personal de salud envía a los usuarios de un establecimiento de salud de menor a mayor o al mismo nivel de atención o de complejidad cuando la capacidad instalada no permite resolver el problema de salud. La referencia se realiza entre establecimiento de salud de una misma entidad del sistema utilizando el formulario.

Responsable de la referencia o derivación

A nivel de establecimiento de salud

Es responsabilidad de los profesionales de los establecimientos de salud referir y ejecutar la referencia a los usuarios al nivel de atención o de complejidad que corresponda según su capacidad resolutoria y pertinencia clínica, misma que es

de su competencia desde que se inicia la atención en el establecimiento de destino de la referencia o de la derivación hasta cuando recibe la contrareferencia.

La responsabilidad de la referencia corresponde al personal de salud que brinda la atención (médico, profesional de la salud no médico o técnico de salud) la cual termina hasta que se inicie la atención en el establecimiento de destino de la referencia. La unidad u oficina de referencias o la que haga sus veces, decidirá en última instancia el establecimiento destino hacia el cual se dirigirá la referencia, excepto en los casos de emergencia, en los cuales será el servicio de emergencia el que asuma dicha responsabilidad.

Durante este proceso se debe indicar el cuidado necesario del usuario durante el traslado, especialmente en caso de emergencia o cuando la urgencia lo justifique por corresponderle; así mismo garantizar el traslado de una referencia de emergencia con el acompañamiento de un personal de salud profesional o no profesional de acuerdo con el nivel de complejidad del caso.

La referencia de usuarios en situación de emergencia se ejecutará con la oportunidad necesaria para no agravar la situación de salud del paciente, así como garantizar el cuidado durante su traslado, en caso contrario, el establecimiento a través de sus directivos y/o jefe de guardia, asumirán la responsabilidad legal y administrativa por las consecuencias que devengan de un período mayor de observación²¹.

Procedimientos de la referencia

El Ministerio de salud²¹ indica los siguientes procedimientos:

1. Atiende al usuario e identifica la necesidad de la referencia y el establecimiento y servicio de destino.
2. Selecciona, de acuerdo con los criterios de referencia y al flujo establecido, el establecimiento de salud, función que será de responsabilidad de la unidad u oficina de referencias o la que haga sus veces en el establecimiento, la cual también coordinará la referencia con el establecimiento de salud de destino, garantizando la recepción oportuna y adecuada del mismo excepto en los casos de emergencia.
3. Llena la hoja de referencia (original y 2 copias) en forma correcta. La vigencia de la hoja de referencia, para los destinos de consulta externa y servicios de apoyo al diagnóstico, será de 60 días calendario a partir de su fecha de emisión renovable según la solicitud del médico tratante del motivo inicial que generó la referencia.
4. Informa al usuario y/o familiares sobre lo siguiente: Su estado de salud y los riesgos que presenta, las razones para referirlo a otro establecimiento y la importancia de esta.
5. Entrega la hoja de referencia (original y 2 copias) a la unidad/oficina de seguros, del SRC o admisión o a quién haga sus veces, quienes son responsables de las siguientes actividades en relación al sistema de referencia y contrareferencia.
6. Recibir la hoja de Referencia (original y 2 copias).
7. Coordina la referencia con el establecimiento de destino, en forma directa.

8. Registra en la hoja de referencia los datos que consigna el formato sobre la coordinación de la cita, para la atención respectiva.
9. Entrega al usuario el ticket de atención conteniendo la información de su referencia al establecimiento de destino, la fecha y la hora de atención, el nombre del profesional que lo atenderá y el servicio en el que será atendido, como la información administrativa necesaria (seguros de salud existentes, beneficios y tarifarios).
10. Entrega al usuario o familiar responsable, el original de la hoja de referencia firmada y sellada excepto en los casos de emergencia que debe ser llevada por el personal de salud que acompañará al paciente.
11. Archiva la hoja de referencia en la historia clínica y hará llegar una copia al responsable del SRC para el consolidado respectivo.
12. En caso de que existan dificultades durante la coordinación con el establecimiento de destino, se notificará al ente inmediato superior, según corresponda, haciendo uso de la vía de comunicación establecida o disponible.
13. Los establecimientos de salud deberán monitorear que el paciente llegue al establecimiento de destino.

Emergencia

1. La referencia de usuarios en situación de emergencia se ejecutará con la oportunidad necesaria para no agravar la situación de salud del paciente, así como garantizar el cuidado durante su traslado, en caso contrario, el establecimiento a través de sus directivos y/o jefe de guardia, asumirán la responsabilidad legal y administrativa por las consecuencias que devengan de un período mayor de observación.

2. El establecimiento de salud que refiere debe coordinar detalles del cuidado durante el traslado del usuario con el jefe de emergencia, urgencia o de guardia del establecimiento de destino, a través de los medios de comunicación más rápidos y directos disponibles.
3. Se deberá establecer las coordinaciones con la unidad de referencias regional o nacional para la conformidad de la existencia y disponibilidad de la capacidad resolutive cuando el caso lo requiera.
4. Durante el traslado del usuario al establecimiento de destino responsable de la referencia designará a un personal de salud competente según la gravedad del caso. También se solicitará a un miembro de la familia que acompañe al usuario en su traslado. Si no tuviera familiar, puede ser un responsable o un miembro de la comunidad según la pertinencia del caso.
5. El establecimiento de destino de la referencia, el personal de salud acompañante del paciente hará firmar la hoja de referencia por el responsable de emergencia, dejando así constancia de la recepción del usuario.
6. Si ocurriera el fallecimiento del usuario durante el traslado, este será regresado al establecimiento de origen para los trámites legales y administrativos pertinentes.

A nivel del establecimiento de salud destino de las referencias

La a unidad de seguros y/o referencias u otra área designada para dicho fin, debe realizar las siguientes actividades.

1. Recibir al usuario y solicitar la hoja de referencia y el ticket de cita en el caso que corresponda.

2. Verificar la coordinación de la referencia, en la hoja de referencia donde debe consignarse con quien se hizo la coordinación.
 3. Verificar la calidad de la hoja de referencia, así como la pertinencia de la referencia, debiendo asumir la resolución de cualquier observación, evitando trasladar al usuario las consecuencias de algún problema administrativo.
 4. En el caso de usuarios asegurados, comprobar dicha condición y solicitar la documentación complementaria pertinente.
 5. Registrar la referencia en el registro o Software correspondiente.
 6. Adjuntar la hoja de referencia en la historia clínica.
 7. Realizar los trámites administrativos correspondientes para la atención prioritaria del usuario referido.
 8. Indicar al usuario el servicio donde recibirá la atención y brindarle todas las facilidades para recibir la atención correspondiente.
 9. Es el responsable administrativo de generar y hacer que las contrareferencias lleguen al establecimiento de origen.
 10. Realizar el monitoreo de las referencias recibidas hasta su contrareferencia.
- Aceptada la referencia, el jefe de guardia o responsable de la atención de la emergencia comunicará al personal médico y de enfermería para la preparación del servicio en el que se dará atención inmediata al usuario referido, según protocolos establecidos.
 - Presentará la copia de la hoja de referencia a la unidad de referencias o quien haga sus veces cada 24 horas con el propósito de que la unidad de referencias actualice su base de datos de los casos de referencia recibida o de las referencias efectuadas.

- La unidad de referencias o quien haga sus veces coordinará con el establecimiento de origen, sobre el estado o situación de salud del paciente, así como su contrareferencia.

Proceso de la contrareferencia

Es el procedimiento mediante el cual una vez resuelto el problema de diagnóstico y/o tratamiento se retorna al paciente a la unidad operativa que lo refirió con el fin de que se lleve a cabo el control o seguimiento y continuar con la atención integral.

Es la acción que consiste en un informe escrito de la valoración y tratamiento realizados, así como resultados, indicaciones y recomendaciones que deben realizar el establecimiento de salud que recibió al paciente, con el objeto de que éste continúe con la atención en el establecimiento de salud de origen. Para el retorno del paciente a su establecimiento de origen, una vez concluido los procedimientos en el establecimiento de referencia, éste debe cumplir con el procedimiento de retorno, para lo que debe llenar los instrumentos con letra legible y datos completos. Para ello, la orientación y las recomendaciones deben ser claramente explicadas al paciente y su familia, además de documentarlas, enviando los originales al establecimiento de salud de origen, dejando copias en el expediente clínico del paciente²¹.

Es el procedimiento obligatorio por el cual un usuario que inicialmente fue referido es retomado luego de haber recibido la atención correspondiente para garantizar la continuidad y complementariedad de su atención.

Es un procedimiento administrativo - asistencial mediante el cual el establecimiento de salud de destino de la referencia devuelve o envía la responsabilidad del cuidado de la salud de un usuario o el resultado de la prueba diagnóstica, al establecimiento de salud de origen de la referencia o del ámbito de donde procede el paciente, porque cuentan con la capacidad de manejar o monitorizar el problema de salud integralmente.

La contrareferencia es oportuna cuando el establecimiento de Salud de origen recibe la hoja de contrareferencia de un usuario hasta dentro de los primeros 7 días de emitida la Hoja de la contrareferencia en el establecimiento de salud de destino²¹.

Responsables de la contrareferencia

Son responsables los profesionales de la salud que atiende al usuario referido y que deben contrareferir al menor nivel de atención o complejidad que corresponde, aplicando las normas, protocolos, guías de práctica clínica, manuales, emitidas por la autoridad de salud, utilizando el formulario de la contrareferencia²¹.

Procedimientos de la contrareferencia

Es el establecimiento de salud donde ha sido atendido el usuario referido y donde se origina la contrareferencia hacia el establecimiento de origen.

1. Determina la condición del usuario y decide la contrareferencia del mismo.
2. Informa al usuario que su problema de salud ha sido solucionado total o parcialmente, las condiciones de su salud actual y la necesidad de retornar a

su establecimiento de origen o de continuar con el tratamiento, seguimiento o control en dicho establecimiento de salud de la red.

3. Llena la hoja de contrareferencia consignando todos los datos referidos al diagnóstico, tratamiento, prescripción, interconsultas (si las hubiera), exámenes de laboratorio, de imágenes u otros según corresponda.
4. Envía el original y 2 copias de la hoja de contrareferencia a la oficina o unidad de seguros y referencias, unidad de admisión o al responsable del SRC según corresponda, para que ésta realice las siguientes acciones:
5. Se considera que la contrareferencia es oportuna cuando el establecimiento de Salud de origen recibe la hoja de contrareferencia de un usuario hasta dentro de los primeros 7 días de emitida la hoja de la contrareferencia en el establecimiento de salud de destino²¹.

Contrareferencia de la emergencia

- Concluida la atención de emergencia de un usuario, pueden ocurrir las siguientes situaciones: hospitalización del usuario, manejo ambulatorio del caso o referido cuando el caso se ha complicado y necesita una atención o procedimientos de mayor complejidad.
- La hoja de contrareferencia de un usuario referido por emergencia y que ha sido resuelto el daño o controlado será responsabilidad del médico o personal de salud que atendió la emergencia.
- El médico de guardia o personal de salud entregará diariamente las copias de las hojas de contrareferencias a la oficina o unidad de seguros y referencias o a la unidad o área que haga las veces²¹.

3. Recursos de soporte del sistema de referencia y contrareferencia

Recursos humanos

Para el funcionamiento del sistema de referencia y contrareferencia son los recursos humanos existentes en el establecimiento de salud, quienes como parte de sus funciones y responsabilidades en los diferentes niveles organizacionales participarán de acuerdo con su calificación y previa capacitación sobre el sistema²¹.

El profesional que evalúa a las personas al momento de su arribo en ambulancia u otro vehículo al parqueo del servicio de emergencia debe ser un profesional capacitado en triaje, a fin de determinar el nivel de complejidad que pudieran presentarse. Cabe mencionar que el recurso humano representa un soporte importante para el funcionamiento del sistema de referencia y contrareferencia para lo cual es necesario implementar una serie de acciones que fortalezcan la vinculación del recurso humano de los diferentes niveles de atención²². Capacitar a los profesionales involucrados en cada unidad funcional en aspectos epidemiológicos, aspectos técnicos administrativos, enfoque de la calidad de la atención de salud, supervisión, monitoreo, evaluación y construcción de indicadores²¹.

Instrumentos de registros e información

Hoja de referencia y contrareferencia comunal (original y copia), hoja de referencia (original y 2 copias), hoja de contrareferencia (original y 2 copias),

sistema informático (Software) del sistema de referencia y contrareferencia que funcionará en los puntos de digitación establecidos²¹.

Transporte

El Ministerio de salud²¹ - DIRESA, indica que debe coordinar a todo nivel, sectorial e interinstitucional de la región la implementación de un sistema de transporte coordinado según un flujo de referencia y contrareferencia previamente establecido de manera que se formen redes de transporte, para lo que definirán ubicación de las unidades de transporte, a fin de mejorar la eficiencia del uso de los vehículos, que permitan el traslado oportuno y en óptimas condiciones de los usuarios del SRC.

Debe establecerse un sistema de traslado de pacientes, en cada región de salud, el cual debe ser coordinado y adecuado a las realidades locales, pudiendo ser terrestre, aérea, fluvial o marítima.

Comunicación

Los servicios de emergencia deben tener sistema de comunicación telefónica, radial, internet, y otros. La comunicación telefónica es por línea propia del servicio o del centro asistencial, la comunicación radial es local; la comunicación radial deberá efectuarse por medio de tres canales: o centros asistenciales entre sí, o el centro regulador de transporte de pacientes en situación de emergencia o jefes de guardia entre sí. La red de comunicación facilitará las coordinaciones para las referencias, contrareferencias y el transporte de usuarios; además permitirá realizar consultas entre el personal de salud de los establecimientos involucrados.

Abastecimiento

- Es responsabilidad de las direcciones de salud, de las DISAS y redes proveer de los recursos materiales necesarios para la operatividad del sistema de referencia y contrareferencia al nivel operativo.
- Los directores deberán prever el abastecimiento de los recursos materiales y servicios necesarios que aseguren el adecuado funcionamiento del sistema.
- En casos de urgencias y emergencias, los responsables del sistema de abastecimiento dispondrán la respuesta inmediata de este sistema a fin de garantizar la oportunidad de la referencia²¹.

2.4. Variable del estudio

V1: Funcionalidad del sistema de referencia y contrareferencia.

2.5. Matriz de operacionalización de variable

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Tipo de variable	Escala	Instrumento	Fuente de información
Funcionalidad del sistema de referencia y contrareferencia	Es el accionar del personal de salud dentro de un sistema de referencia y contrareferencia, con la finalidad de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.	La funcionalidad del sistema de referencia y contrareferencia comprende las dimensiones: organización, proceso de referencia y contrareferencia y recursos de soporte del sistema de referencia y contrareferencia.	Organización	Estructura	Cualitativa	Nominal	Lista de chequeo	Responsable de la unidad
				Funciones	Cualitativa	Nominal		
			Procesos de referencia y contrareferencia	N° de referencias	Cuantitativa	Discreta	Guía de observación	Libro referencias, sistema referencia y/o REFCON
				N° Contrareferencia	Cuantitativa	Discreta	Guía de observación	Libro contrareferencias y/o REFCON
				Conocimiento sobre proceso de referencia y contrareferencia	Cualitativa	Nominal	Cuestionario	Personal de salud involucrado
				Manejo del sistema de referencia y contrareferencia	Cualitativa	Nominal	Lista de chequeo	Responsable de la unidad
				Recursos de soporte del SRC (transporte)	Recursos humanos Recursos materiales	Cualitativa	Nominal	Lista de Chequeo

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

Investigación no experimental, de tipo descriptivo de corte transversal. Es no experimental, porque se basa en la observación de los fenómenos o hechos tal y como se manifiestan en la realidad para ser analizados con posterioridad, y no manipula las variables. Estudio descriptivo, porque busca especificar las propiedades y características de las variables en estudio. Es transversal porque permite recoger información en un momento dado²².

3.2. Población del estudio

Estuvo constituida por 37 profesionales y técnicos, 35 involucrados en el servicio de emergencias: médico (12), enfermeras (7), obstetras (5), técnicos (11), y en la unidad de referencia y contrareferencia, participaron enfermeras (2) del Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol, durante el año 2019, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

3.3. Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión

- Profesionales y técnicos de salud de ambos sexos: médicos, enfermeras (os), obstetras, técnicos de enfermería del servicio de emergencia y en la unidad de referencia y contrareferencia del Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol.
- Profesionales y técnicos de salud que labora por más de seis meses en el servicio de emergencia y unidad de referencia y contrareferencia del Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol.

Criterios de exclusión

- Profesionales y técnicos de salud que se encuentre en periodo de vacaciones.
- Profesionales y técnicos de salud que no tiene voluntad de participar en el estudio, después de conocer los objetivos y metodología del estudio.

3.4. Muestra

La muestra fue no probabilística de carácter censal, porque el estudio se realizó con el personal profesional y técnico que laboran en el servicio de emergencia y en la unidad de referencia y contrareferencia del Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol.

3.5. Unidad de análisis

Cada uno del personal profesional y técnicos de salud que labora en el servicio de emergencia en la unidad de referencia y contrareferencia del Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol.

3.6. Unidad de observación

- Libro de referencia y contrareferencia (REFCON) y otros.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó como técnicas la observación, análisis documental, encuesta y como instrumentos la lista de chequeo, guía de revisión documental y un cuestionario.

La lista de chequeo: recogió información sobre el cumplimiento de la funcionalidad del sistema de referencia y contrareferencia (Apéndice 1). Instrumento elaborado por la autora, basado de Mendoza¹³. Se estructuró en dos partes, la primera contiene datos institucionales donde se menciona nombre del establecimiento de salud (EESS), categoría del EESS, correo electrónico, número telefónico y fecha de visita y la

segunda corresponde a la variable del estudio. Está conformado por 25 preguntas cerradas con 2 ítems de respuesta: 2 (cumple), 1 (no cumple). Evalúa tres dimensiones: Organización (1 al 10), procesos y procedimientos (11 al 18) y recursos de soporte (transporte) (19 al 25).

Guía de revisión documental: elaborado por la autora, instrumento que recogió información sobre la funcionalidad de la referencia y contrareferencia (Apéndice 2) respecto a las actividades efectuadas y recibidas durante los meses de agosto, setiembre y octubre del año 2019 en el Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol.

Cuestionario: dirigido a obtener datos sobre el proceso de la funcionalidad del sistema de referencia y contrareferencia desde la perspectiva del personal de salud que fue elaborado por la autora, basado del instrumento del Ministerio de Salud²¹ (Apéndice 3). Se estructuró en tres partes: la primera, contiene las instrucciones, donde se menciona el objetivo, confidencialidad y las indicaciones para su llenado, la segunda, corresponde a los datos generales y la tercera, contiene 20 ítems con respuestas múltiples.

3.8. Procedimiento de recolección de la información

Para la ejecución del estudio se solicitó la autorización del director del Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol, Bagua Grande, Utcubamba - Amazonas (Apéndice 4); luego se coordinó con el jefe de la unidad de referencia y contrareferencia y jefe del servicio de emergencia para que nos brinde las facilidades para la recolección de los datos.

Previo a la recolección de datos se les dio a conocer los objetivos del estudio y metodología, buscando confirmar su participación a través de la firma del consentimiento informado (Apéndice 5), posteriormente se aplicó el instrumento en un ambiente del Hospital donde se le proporcionó privacidad para que se sientan cómodos y en confianza. El tiempo de aplicación de los instrumentos fue aproximadamente de 20 minutos.

3.9. Validez y confiabilidad de los instrumentos

Para determinar la validez de los instrumentos (lista de chequeo y cuestionario) se aplicó la técnica de juicio de expertos, conformado por cinco profesionales expertos en el tema y metodología: 1 enfermera, 3 médicos, 1 investigador. Los resultados fueron sometidos a la prueba binomial, obteniendo un valor de 0,031 es decir $p < 0,05$, aceptable para su aplicación (Anexo 1, 2).

Para la confiabilidad en el caso del instrumento cuestionario dirigido al personal de salud, se realizó una prueba piloto en una muestra 20 profesionales y técnicos de salud del Hospital de Apoyo “Gustavo Lanatta Luján” de Bagua, seleccionado por sus características similares a la muestra, mostrando un coeficiente de alfa de Cronbach $p = 0.787$ (Anexo 3), para Oviedo³¹ el valor que se encuentra dentro del límite de 0.7 a 0.9 indica una buena consistencia interna del instrumento.

3.10. Procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron procesados utilizando el paquete estadístico estaticéis Statistical Package Scieces Social (SPSS) versión 25.0. Se utilizó la estadística descriptiva para el análisis de las variables, a través de medidas de tendencia central, distribuciones

simples de frecuencias. Los resultados se presentan en figuras, tablas, cuadros, los mismos que fueron discutidos a la luz del marco teórico.

3.11. Consideraciones éticas

Principio de justicia

Este principio exige equidad en las distribuciones de los beneficios de los participantes y debe tratarse con la misma consideración y respeto, sin establecer otras diferencias entre ellos que las que redunden en beneficio de todos, y en especial de los menos favorecidos²³. Durante el proceso de evaluación los participantes fueron tratados con amabilidad y respeto sin perjuicios, ni discriminaciones en todo el proceso de la investigación.

Principio no maleficencia

Obliga a no infligir daño a los participantes en el estudio, ya que su protección es más importante que la búsqueda de nuevo conocimiento. Por lo tanto, debe asegurarse la protección, la seguridad y el bienestar de los participantes²³. Dentro del proceso de investigación se tuvo en cuenta el respeto y la consideración a cada uno de los evaluados durante todo el proceso de la investigación.

Principio de beneficencia

Implica el no dañar física o psicológicamente a las personas sometidas a la investigación, para ello se tomarán las medidas preventivas necesarias para proteger contra cualquier tipo de daño o molestia²³. En esta investigación ningún participante fue expuesto a situaciones que afecte a su persona.

Principio de respeto

Comprende el derecho a la autodeterminación y el derecho irrestricto a la información²³.

En la investigación el personal de salud involucrado decidió libremente su participación en el estudio, luego de conocer los objetivos y metodología del estudio, previo consentimiento informado.

3.12. Limitaciones para el estudio

Los resultados de la investigación no se pueden extrapolar a otros contextos por tratarse de una muestra no probabilística.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Respecto a la caracterización sociodemográfica del personal de salud del servicio de emergencia y de la unidad de referencia y contrareferencia del Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol, se encontró que la mayoría de los participantes tienen la edad mínima de 28 años y la máxima de 60 años; edad promedio $41,9 \pm 8,8$ años. El 51,4% son de sexo masculino y el 48,6% de sexo femenino. El 51,4% son de estado civil soltero. La condición laboral que destacó fue nombrada (73,0%). El tiempo de servicio fue de un año a 38 años, con un promedio de 13 años (Apéndice 7).

4.1.1. Cumplimiento de la funcionalidad del sistema de referencia y contrareferencia según dimensiones.

Cuadro 1. Cumplimiento de la funcionalidad del sistema de referencia y contrareferencia en la dimensión organización. Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol, Utcubamba, 2019

Ítems evaluados	Cumple	No cumple
La unidad cuenta con profesionales y técnicos de salud a tiempo completo.		x
La unidad de referencia funciona las 24 horas del durante la semana.		x
La unidad tiene equipo de cómputo con acceso a internet de banda ancha.	x	
La unidad de referencia cuenta con sistema de comunicación: radio, teléfono		x
Socializa plan de trabajo, norma técnica N° 018.		x
Identifica y analiza mensualmente los procesos inadecuados del sistema de referencia y contrareferencia con el personal en el ámbito hospitalario.		x
Realiza actividades de capacitación continua a los recursos humanos del hospital sobre el SRC.		x
Realiza la evaluación mensual de los indicadores del sistema de referencia y contrareferencia.	x	
Cuenta con flujo de referencia y contrareferencia.		x
La unidad realiza seguimiento de la contrareferencia del usuario.		x
TOTAL	2 (20,0)	8 (80,0)

El cuadro 1 muestra que el 80% de los ítems evaluados en la dimensión organizacional de la unidad y del servicio de emergencia no cumplen con el sistema de referencia y contrareferencia, debido a que no cuenta con profesionales y técnicos a tiempo completo, no atiende las 24 horas del día durante la semana, no tiene sistema de comunicación (radio, teléfono), no socializan el plan de trabajo ni la norma técnica N° 018, no analiza mensualmente los procesos inadecuados del sistema de referencia y contrareferencia con el personal en el ámbito hospitalario, tampoco capacita al recurso humano sobre SR. Sin embargo, cumple en un 20%, por contar con equipo de cómputo con acceso a internet de banda ancha y realizan la evaluación mensual de los indicadores del sistema de referencia y contrareferencia.

Cuadro 2. Cumplimiento de la funcionalidad del sistema de referencia y contrareferencia en la dimensión procesos. Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol, Utcubamba, 2019

Ítems evaluados	Cumple	No cumple
La referencia es aceptada oportunamente.		x
El servicio de emergencia cuenta con profesionales de la salud médico y no médico que corresponde a la categoría II-1.	x	
El servicio cuenta con un rol de personal para el traslado de los usuarios en estado de emergencia.		x
El servicio cuenta con la norma técnica N° 018.		x
El servicio cuenta con formatos de referencia y contrareferencia institucional.	x	
El servicio cuenta con libro de referencia y contrareferencia debidamente foliados para efectos de la auditoría médica.	x	
El servicio cuenta con un punto de digitación para procesar información del sistema de referencia y contrareferencia	x	
El servicio cuenta con un sistema de comunicación operativo: radio, celular y otros.		x
TOTAL	4 (50,0)	4 (50,0)

El cuadro 2, muestra el cumplimiento de la funcionalidad del sistema de referencia y contrareferencia en la dimensión procesos en un 50% no cumple con los ítems evaluados porque la referencia es aceptada inoportunamente, no existe un rol de

personal para el traslado de los usuarios en estado de emergencia, el servicio no tiene la norma técnica N° 018 y carece de un sistema de comunicación operativo (radio, celular y otros). Y el otro 50% cumple debido a que cuenta con personal de salud que corresponde a la categoría II-1, tiene formatos de referencia y contrareferencia, libro de referencia y contrareferencia debidamente foliados para efectos de la auditoría médica y un punto de digitación para procesar información del sistema de referencia y contrareferencia.

Cuadro 3. Cumplimiento de la funcionalidad del sistema de referencia y contrareferencia en la dimensión recursos de soporte. Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol, Utcubamba, 2019

Ítems evaluados	Cumple	No cumple
La unidad de referencia y contrareferencia cuenta con medios de transportes operativos	X	
Las ambulancias se encuentran equipadas con el material imprescindible para brindar la atención prehospitalaria: soporte vital básico y avanzado.		X
Las ambulancias cuentan con seguro contra todo tipo de riesgo y siniestros vigente.		X
Las ambulancias cuentan con SOAT vigente.	X	
Las ambulancias cuentan con check list de equipos e insumos.		X
Los conductores de las ambulancias cuentan con capacitación de primeros auxilios.		X
Los conductores de las ambulancias cuentan con carnet para el transporte vigente.	x	
TOTAL	3 (42,9)	4 (57,1)

El cuadro 3, respecto a la funcionalidad del sistema de referencia y contrareferencia en la dimensión recursos de soporte el 57,1% no cumple con los ítems evaluados: no tiene lista de verificación de equipos e insumos, las ambulancias no se encuentran equipadas con equipos médicos e insumos para brindar la atención prehospitalaria (soporte vital básico y avanzado) y no cuentan con seguro contra todo tipo de riesgo

y siniestros vigente. En cambio, el 42,9% cumple porque cuenta con medios de transportes operativos, SOAT vigente y los conductores tienen carné para el transporte vigente.

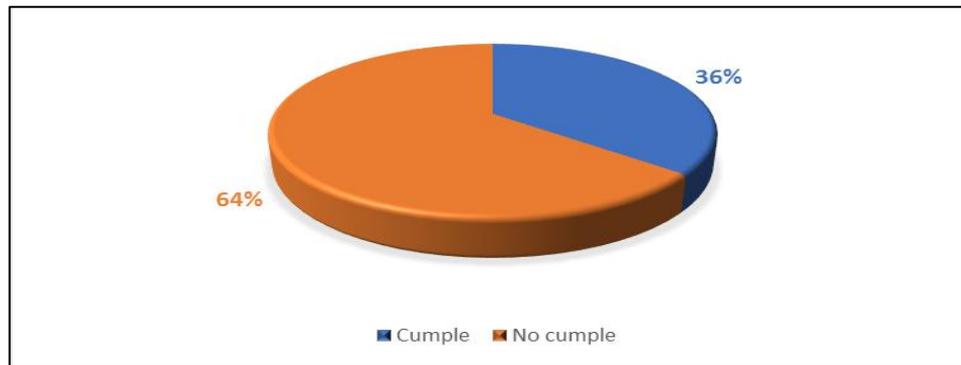


Figura 1. Funcionalidad del sistema de referencia y contrareferencia, Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol de Utcubamba, 2019.

El 64% de los ítems valorados no cumplen con la funcionalidad del sistema de referencia y contrareferencia del Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol, frente a un 36% que si cumple con los ítems.

4.2. Discusión

Los resultados del estudio muestran que en la mayoría de los indicadores evaluados la dimensión organización no se cumplen en un 80% respecto a la funcionalidad del sistema de referencia y contrareferencia (Cuadro 1).

Los hallazgos de Amigo⁵ y Zurita²⁰ son parecidos a esta investigación quienes hallaron que en la dimensión organizacional no tienen un flujo de información entre los diferentes niveles de atención y no realizan el monitoreo y evaluación de los indicadores operacionales. Por ello, Zurita²⁰ y Sausa²⁴ señalan que es necesario implementar un plan de referencia y contrareferencia para mejorar la oferta de servicios de salud en la consulta externa.

Los resultados también coinciden con Palomino y Ramos²⁵ quienes muestran que el procesamiento de datos no permite identificar a la mayoría de los pacientes que son referidos al servicio de emergencia, debido a que no existe un buen manejo de referencias y contrareferencias en el establecimiento de salud.

Por consiguiente, es necesario estructurar los procesos y documentarlos de tal manera que cubra sus necesidades de organización, verificación, control y seguimiento con miras al mejoramiento continuo del sistema de referencia y contrareferencia⁶.

Respecto a la dimensión proceso en el Manejo del sistema de referencia y contrareferencia, se obtuvo que el 50% de indicadores evaluados no se cumplen (cuadro 2).

Resultados parecidos encontró Fernández et al.⁷ quienes refieren que en la mayoría de los establecimientos de salud no se cuenta con mecanismos bien definidos de control de las referencias recibidas, debido a que no son aceptadas a tiempo. Sin embargo, resultados contrarios encontró Mendoza¹³, quien indicó que existe relación directa y significativa entre la capacidad resolutoria y el sistema de referencia y contrareferencia en los profesionales de la salud que laboran en el servicio de emergencia y en la unidad.

Al respecto, Valladolid²⁶ indica que es necesario socializar la Norma técnica de referencia y contrareferencia, para el llenado correcto del formato y actualización de flujos, así como la capacitación continua al personal nuevo y permanente para el conocimiento adecuado de esta norma. Huamán²⁷ señala que los factores operativos son predominantes en la optimización de los sistemas de referencias y

contrareferencias como es el caso de las comunicaciones por lo que se debe elaborar acciones y planes de mejora para optimizar el sistema.

Además, en esta dimensión se obtuvo resultados del nivel de conocimientos en el sistema de referencia y contrareferencia al personal profesional y técnicos de salud donde se encontró que un 78,4% desconocen los indicadores de estandarización, monitoreo y evaluación del sistema de referencia y contrareferencia. Y el 70,3 % desconoce sobre la supervisión en el área asistencial y la oportunidad de la contrareferencia (Apéndice 7, tabla 4). Frente a estos resultados Zurita²⁰, considera que el objetivo principal del sistema de referencia y contrareferencia y de las redes asistenciales que lo componen es lograr la continuidad asistencial, si la red no cumple con la organización de sus procesos de manera eficiente el servicio prestado por los colaboradores presentará fallas que pueden llevar a pérdidas de vida, materiales y de recursos de todo tipo. Asimismo, Velásquez²⁸, señala que estos servicios requieren de procesos que optimicen la prestación en todas sus fases a nivel nacional, regional, Microred y prestacional. Por ello, es necesario capacitar al personal de salud respecto al sistema de referencia y contrareferencia para que brinde una adecuada atención al usuario externo.

También, se obtuvo que el 70,3% del personal entrevistado desconoce cuándo una referencia y contrareferencia es oportuna (Apéndice 7, cuadro 4). El Ministerio de Salud²¹ señala que la referencia oportuna tiene que ver con la solicitud de evaluación diagnóstica y/o tratamiento de un paciente derivado de un establecimiento de salud de menor capacidad resolutive a otro de mayor capacidad, con la finalidad de asegurar la continuidad de la prestación de servicio. Es decir, cuando los establecimientos de salud de origen no reciben la hoja de contrareferencia dentro de

los primeros 7 días de emitida la hoja no es oportuna la referencia y contrareferencia y no se asegura la continuidad del caso. Este procedimiento debe incluir la respuesta del especialista respecto de la interconsulta solicitada. A pesar de que existe un manual de procedimientos del sistema de referencia y contrareferencia; aún el personal profesional y técnicos de salud no logran mejorar su nivel de conocimientos.

En la dimensión recursos de soporte del sistema de referencia y contrareferencia no se cumple en un 57,1% de los indicadores evaluados (cuadro 3). Lo expuesto coincide con Mendoza¹³ quien encontró que el 70% de los profesionales de salud perciben que las unidades de transporte se encuentran en malas condiciones. Además, Fuertes²⁹ indicó que los conductores no tienen una adecuada formación para desempeñar este cargo.

También, el profesional y técnico de salud desconoce la operatividad de las unidades de transporte (62,2%) (Apéndice 7, cuadro 4). Por ello, es importante la implementación de un adecuado sistema de transporte para el traslado de los pacientes, con los elementos y recursos humanos exigidos por las respectivas leyes nacionales, que permita brindar una atención óptima al usuario.

Del total de los ítems evaluados casi las tres cuartas partes no se cumplen con los ítems evaluados (Figura 1), resultado que coincide con el estudio de Zapana¹⁴ por ello recomienda que debe haber correcto llenado del formulario, contar con medios de comunicación y transporte operativos. También, indica que se debe capacitar al personal en todos los niveles para la mejora del sistema de referencia contrareferencia. Además, Romero³⁰ indica que se debe apoyar en el traslado a los

pacientes para lograr continuidad en el tratamiento, con la finalidad de conseguir la recuperación efectiva y así mejorar su calidad de vida.

Asimismo, en esta dimensión se aplicó la guía de análisis documental, donde se encontró que de 102 referencias efectuadas solo el 15,7% concluyeron con el proceso de contrareferencia, y de 241 referencias recibidas solo el 63,5% concluyeron con el proceso de contrareferencia (Apéndice 7, cuadro 6 y 7), datos que corroboran que no existe un cumplimiento de la funcionalidad del sistema de referencia y contrareferencia.

Los resultados podrían encontrar explicación, debido a que este mecanismo técnico administrativo que recibe el nombre de referencia y contrareferencia, no está dando respuesta a las necesidades de salud de la población beneficiaria, por carecer de un sistema de comunicación que permita que este beneficiario sea atendido en forma segura y eficiente a través de esta Red. Además, no hay seguimiento y compromiso por parte del personal de salud a los pacientes referidos para conocer si fueron contrareferido y si tuvieron indicaciones para continuar con el tratamiento en el establecimiento de origen de la referencia.

Al respecto Fernández⁷, señala que es necesario establecer mecanismos bien definidos de control de las referencias recibidas en el hospital y de las contrareferencias efectuadas al establecimiento de salud de origen para mejorar el funcionamiento de estas. También, Tinoco⁸ considera que se debe instalar un comité que se encargue del funcionamiento del sistema de referencia y contrareferencia para lograr que todo paciente referido a la unidad sea contrareferido a la unidad emisora.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

De diez ítems evaluados ocho no cumplen en la dimensión organizacional de la funcionalidad del sistema de referencia y contrareferencia por el escaso personal de salud a tiempo completo, no trabajan las 24 horas del día, carecen de un sistema de comunicación, de un plan de trabajo, de capacitaciones, de flujo de referencia y contrareferencia y seguimiento.

En la dimensión procesos del sistema de referencia y contrareferencia la mitad de los ítems evaluados no cumplen debido a que las referencias no son aceptadas oportunamente, no tienen un rol del personal para traslado de los usuarios, no cuentan con norma técnica y sistema de comunicación operativo. Y la otra mitad cumple porque los establecimientos de salud tienen categoría II-1, tiene formatos y un libro de referencia y contrareferencia debidamente foliados y un punto de digitación para procesar información del sistema.

Cuatro de los siete ítems evaluados no cumplen en la dimensión recursos de soporte de la funcionalidad del sistema de referencia y contrareferencia debido a que las ambulancias no se encuentran equipadas, carecen de seguro, no tienen chesk-list de equipos e insumos, el conductor no recibe capacitación en primeros auxilios.

La funcionalidad del sistema de referencia y contrareferencia del Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol no cumple proporción que casi supera las tres cuartas partes del total de los ítems evaluados.

Recomendaciones

- La unidad de referencia y contrareferencia debe contar con profesionales nombrados, capacitados en referencia y contrareferencia para que cubran en su totalidad los horarios en todos los turnos.
- Implementar un plan de trabajo respecto al sistema de comunicación, supervisión y seguimiento de los procesos del sistema de referencia y contrareferencia, el mismo que debe ser socializado con todo el personal de la unidad y del servicio de emergencia.
- Establecer mecanismos para que el proceso de las referencias sea oportuno y se evite contratiempos y disgustos por parte de los usuarios del servicio; además debe contar con personal capacitado para el traslado de los usuarios en estado de emergencia.
- El hospital debe gestionar la adquisición de vehículos modernos (ambulancias tipo II) para garantizar una adecuada asistencia médica durante el traslado del usuario a otro establecimiento de salud de mayor capacidad resolutiva; así mismo contar con un seguro de riesgo y siniestro que proteja tanto al usuario como al personal de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramírez E, Viana N. Evaluación del sistema de referencia y contrareferencia en el servicio de urgencias de la empresa social del estado hospital local Arjona. Cartagena; 2012. [Consultado 20 enero de 2019]: Disponible en: <http://repositorio.unicartagena.edu.co:8080/jspui/bitstream/11227/401/1/Evaluacion%20sistema%20referencia%20y%20contrarreferencia%20ERIKA%20Y%20NIRLIS.pdf>.
2. García J. Sistema de referencia –contrareferencia de pacientes. 2006. [Consultado 22 enero de 2019]: Disponible en: <http://garciaservenblogspot.com/016/10/sistemadereferenciacontrareferencia.html>.
3. Mena J. Estrategias de gestión para el cumplimiento del sistema de referencia y contrareferencia del área de salud N 9 Comité del Pueblo. [Tesis de maestría Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andés; 2014.] [Consultado 25 enero de 2019]: Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3318/1/TUAMGH001-2014.pdf>.
4. Lineamientos para la referencia y contrareferencia de pacientes pediátricos de población abierta de la ciudad de México y área conurbada del estado de México. [Consultado 27 enero de 2019]: Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7455.pdf>.
5. Gerencia de desarrollo social mejoramiento del sistema de Amigo F. Propuesta de rediseño del sistema de referencia y contrareferencia en la red del servicio de Salud Metropolitano Occidente [Memoria]. Santiago (Chile): IUNIR; 2017.
6. Mazo SN, Salazar S. Sistema de referencia y contrareferencia Hospital Marco Fidel Suárez [Tesis]. Bello, Antioquia -Colombia: IUNIR; 2016.
7. Fernández MA, Roo JP, Irigoyen AG, Blanco SL, Edward AB, Juárez VT. Los sistemas de referencia y contrareferencia de pacientes en América Latina: Mecanismos de coordinación asistencial y el rol de la medicina familiar y comunitaria. Rev Bras Med Fam Comunidade [revista en internet]. 2016 [Consultado 06 de diciembre 2018]; 9 (3): 2 – 4. Disponible en: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/download/1384/7822>.

8. Tinoco S. Elaboración e implementación del manual de procesos del área de traslados [Proyecto]. Apatzingán, Michoacán (México): IUNIR; 2016.
9. Gálvez A, Perén S, Pereira W, Pirir E, Pocón H, Pirir J. Motivo y diagnóstico de referencia de pacientes de la red hospitalaria del país hacia los hospitales. de referencia nacional"[Tesis]. Guatemala: IUNIR; 2016.
10. Aburto C. Evaluación del sistema de referencia y contrareferencia de la atención obstétrica en el Hospital General del Altiplano, de Apan Hidalgo." [Tesis]. Cuernavaca Morelos -México: IUNIR; 2016.
11. Parra M. Propuesta de un modelo de gestión pública de referencia - contrareferencia para optimizar la calidad de servicio al paciente en una microred hospitalaria de Lima Ciudad [Tesis de maestro]. Lima - Perú: IUNIR; 2017.
12. Chirinos J. Estrategia de gestión en la referencia oportuna de pacientes en pre-diálisis del Centro Asistencial al Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo [Tesis de maestro]. Chiclayo - Perú: IUNIR; 2016.
13. Mendoza A. Capacidad resolutive de los establecimientos de salud y el sistema de referencias y contrareferencias de la Microred de Ascensión [tesis]. Huancavelica-Perú: IUNIR; 2016.
14. Zapana R. Análisis de la oficina de referencia y contrareferencia en el centro de atención primaria CAP III Metropolitano Puno ESSALUD. [Tesis de licenciatura] Arequipa; 2015 [Consultado 5 febrero de 2019] Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2152/HSzapir.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
15. Rojas G, Meza C, Vargas J. Manejo de las referencias y contrareferencias de pacientes obstétricas atendidas en el Centro de Salud Ollantaytambo [Tesis]. Cusco -Perú: IUNIR; 2015.
16. Dávila K, Soto R, Fernández J. Características de los pacientes referidos al servicio de emergencia del Hospital Regional Docente las Mercedes [Tesis]. Chiclayo-Perú: IUNIR; 2015.
17. Bertalanffy L. Teoría general de los sistemas. Editorial fondo de cultura Económica. México. 1976.
18. Paganini J. Calidad y eficiencia en hospitales. Boletín oficina sanitaria Panamericana. 1993.

19. Donabedian A. Explorations in Quality Assessment and Monitoring. Volumen 1: The Definition of Quality and Aproxches to its Assesment. Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press.
20. Zurita M. Reestructuración del sistema de referencia y contrareferencia en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la Ciudad de Quevedo [Tesis]. Santo Domingo - Ecuador: IUNIR; 2014.
21. Ministerio de Salud. Norma técnica del sistema de referencia y contrareferencia de los establecimientos de salud del ministerio de salud. Ley 27657/ 2005 de abril. N° 018. 2004.
22. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 5ª ed. México: McGrawHill; 2010.
23. Pallalazzani L. Bioética de los principios y bioética de las virtudes: El debate actual en los Estados Unidos. Revista médica y ética. 1992
24. Sausa B. Factores de optimización del sistema de referencia y contrareferencia en la Red Desconcentrada Sabogal EsSalud [Tesis]. Lima - Perú: IUNIR; 2016.
25. Palomino M, Ramos J. Manejo de las referencias y contrareferencias de las pacientes obstétricas atendidas en el Centro de Salud de Anta Cusco [Tesis]. Cusco -Perú: IUNIR; 2016.
26. Valladolid G. Evaluación del tiempo de espera en pacientes referidos por el servicio de emergencia prioridad I, II - Hospital de Huaycán [Tesis]. Lima – Perú: IUNIR; 2019.
27. Huamán M. Satisfacción del usuario de los servicios de salud [Monografía/ Doctorado]. Arequipa (Perú): IUNIR; 2017.
28. Velásquez CH. Análisis del sistema de referencia y retorno de la Red de Salud Bermejo Tarija [Tesis]. Bolivia: IUNIR; 2011.
29. Fuertes V, Tipaz A. Impacto del sistema de referencia y contrareferencia, en relación a la calidad de atención prestada a los usuarios que utilizaron este sistema y que acuden al Centro de Salud N° 1, de la ciudad de Tulcán [Tesis de licenciatura]. Tulcán – Ecuador: IUNIR; 2014.
30. Romero Y. Técnica de referencia y contrareferencia de pacientes adultos en Loja [Tesis]. Loja - Ecuador: IUNIR; 2009.
31. Oviedo H, Campos A. Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. Colombia, 2015. [Consultado 8 febrero de 2021] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v34n4/v34n4a09.pdf>

APÉNDICES Y ANEXOS

Apéndice 1



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA ESCUELA DE POS GRADO MENCION EN SALUD PÚBLICA



LISTA DE CHEQUEO PARA EL ESTUDIO DE LA FUNCIONALIDAD DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

I. DATOS INSTITUCIONALES

Nombre del establecimiento de Salud	
Categoría del EE.SS	
Correo electrónico	
Número telefónico	
Fecha de visita	

II. FUNCIONALIDAD DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Puntajes: 2= cumple. 1 = no cumple.

N°	Dimensión	Fuente de verificación	cumple	no cumple	Observación
Dimensión organización (unidad de referencia y contrareferencia)					
1	La unidad cuenta con profesionales de salud a tiempo completo.	Rol de turnos			
2	La unidad de referencia funciona las 24 horas del día los 7 días de la semana.	Rol de turnos			
3	La unidad cuenta con un equipo de cómputo con acceso a internet de banda ancha.	Observación directa			
4	La unidad de referencia cuenta con sistema de comunicación: radio, teléfono.	Observación			
5	Socializa plan de trabajo, norma técnica N° 018.	Acta			
6	Identifica y analiza mensualmente los procesos inadecuados del sistema de referencia y contrareferencia con el personal en el ámbito hospitalario.	Acta			
7	Realiza actividades de capacitación continua a los recursos humanos del hospital sobre el SRC.	Informe/acta			
8	Realiza la evaluación mensual de los indicadores del sistema de referencia y contrareferencia.	Informe			

9	Cuenta con flujo de referencia y contrareferencia.	Flujo visible			
10	La unidad realiza seguimiento de la contrareferencia del usuario.	% de contrareferencias			
Dimensión procesos de la referencia y contrareferencia					
11	La referencia es aceptada oportunamente.	Formato de referencia			
12	El servicio de emergencia cuenta con profesionales de la salud médico y no médico que corresponde a la categoría II-1.	Rol de turnos			
13	El servicio cuenta con un rol de personal para el traslado de los usuarios en estado de emergencia.	Rol de turnos			
14	El servicio cuenta con la norma técnica N° 018.	Observación			
15	El servicio cuenta con formatos de referencia y contrareferencia institucional.	Observación			
16	El servicio cuenta con libro de referencia y contrareferencia debidamente foliados para efectos de la auditoría médica.	Observación			
17	El servicio cuenta con un punto de digitación para procesar información del sistema de referencia y contrareferencia.	Observación			
18	El servicio cuenta con un sistema de comunicación operativo y pertinente: radio, celular y otros.	Observación			
Recursos de soporte (transporte)					
19	La unidad de referencia y contrareferencia cuenta con medios de transportes operativos.	Revisión técnica			
20	Las ambulancias se encuentran equipadas con el material imprescindible para brindar la atención prehospitalaria: soporte vital básico y avanzado.	Observación			
21	Las ambulancias cuentan con seguro contra todo tipo de riesgo y siniestros vigente.	Observación			
22	Las ambulancias cuentan con SOAT vigente.	SOAT			
23	Las ambulancias cuentan con check list de equipos e insumos.	Check list			
24	Los conductores de las ambulancias cuentan con capacitación de primeros auxilios.	Certificado no mayor a cinco años			
25	Los conductores de las ambulancias cuentan con carnet para el transporte vigente.	Carnet			



Apéndice 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA DE POS GRADO
MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA



**GUÍA REVISIÓN DOCUMENTAL REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
EFECTUADAS Y RECIBIDAS**

I. Datos generales:

Nombre del establecimiento de Salud	
Categoría del EE.SS	
Correo electrónico	
Número telefónico	
Fecha de visita	

II. Referencias y contrareferencia efectuadas y recibidas en un trimestre del año

Nº	Aspectos a evaluar	Agosto	Setiembre	Octubre	Observaciones
1	Total de referencias efectuadas por emergencia				
2	Total de referencias recibidas por emergencia.				
3	Total de contrareferencias efectuadas emergencia				
4	Total de contrareferencias recibidas				



Apéndice 3

ESCUELA DE POS GRADO MENCION EN SALUD PÚBLICA



CUESTIONARIO

CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Presentación:

El instrumento tiene como objetivo obtener información del estudio “**Funcionalidad del sistema de referencia y contrareferencia del Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol Utcubamba**”.

I. Datos generales:

Código: _____ Edad: _____ Estado civil: _____ Sexo: _____
Cargo: _____ Profesión: _____ Especialidad: _____
Condición laboral: _____ Tiempo de servicios: _____

Instrucciones:

A continuación, se presentan una serie de preguntas acerca del tema lea detenidamente cada una de ellas y luego marque con un aspa (x), la respuesta que considere correcta.

I. Conocimientos sobre sistema de referencia y contrareferencia

1. ¿Cómo se define el sistema de referencia y contrareferencia?

- a) Conjunto ordenado de procedimientos asistenciales y administrativos.
- b) Proceso asistencial mediante el cual se transfiere la atención del usuario.
- c) Proceso asistencial mediante el cual se devuelve el cuidado del usuario.
- d) La organización, coordinación, conducción del traslado del usuario.

2. El adecuado funcionamiento del sistema de referencia y contrareferencia se basa en:

- a) Valores de respeto, justicia, solidaridad y responsabilidad.
- b) Criterios de oportunidad, accesibilidad y capacidad resolutive.
- c) Principios de universalidad, equidad, integralidad, calidad, eficiencia y respeto.
- d) Principio de continuidad de la atención del usuario.

3. ¿Cuál es la norma técnica que corresponde al sistema de referencia y contrareferencia?

- a) N° 157 – MINSAs.
- b) N° 141 – MINSAs.
- c) N° 018 – MINSAs.
- d) N° 121 – MINSAs.

4. ¿Cuál es la finalidad del sistema de referencia y contrareferencia (SRC) en la atención en salud?

- a) Garantizar la continuidad de la atención de los usuarios en los servicios de salud.
- b) Procurar la atención de una persona sin límites.
- c) Buscar que el usuario reciba una atención en otro nivel de complejidad.
- d) Realizar las coordinaciones de la referencia y contrareferencia.

5. ¿Dónde se deben guardar los formatos antes o después de la referencia y contrareferencia de los usuarios?

- a) En cada servicio.
- b) En la oficina de seguros.
- c) En la historia clínica de cada usuario.
- d) Se debe entregar al usuario.

- 6. ¿Cómo está organizado el nivel prestacional del sistema de referencia y contrareferencia?**
- Nacional, regional, local.
 - Dirección de salud, microredes, establecimientos de salud.
 - Nacional, regional, dirección subregional, dirección de red.
 - Puestos de salud, centros de salud, hospitales I y II, hospitales III, institutos especializados.
- 7. ¿Qué se supervisa en el área asistencial sobre sistema de referencia y contrareferencia?**
- Organización, difusión, conocimiento y cumplimiento de la normatividad.
 - Difusión y conocimiento de las normas, flujo de referencia y contrareferencia.
 - Organización, flujo de referencia y contrareferencia, oportunidad, pertinencia, manejo del sistema de información y registro.
 - La oportunidad y pertinencia de la referencia y contrareferencia y el cumplimiento de las normas.
- 8. ¿Cuáles son los indicadores de monitoreo y evaluación del sistema de referencia y contrareferencia?**
- Indicadores de estructura, proceso y resultados.
 - Indicadores cobertura, proceso y resultados.
 - Indicadores positivos, negativos, indirectos, resultados.
 - Indicadores de eficacia, eficiencia, proporción.
- 9. ¿Quién debe realizar el monitoreo del sistema de referencia y contrareferencia en el servicio de emergencia?**
- El jefe del servicio de emergencia.
 - El jefe del hospital.
 - El responsable de la unidad de referencia.
 - El jefe de la oficina de seguros.
- 10. ¿Qué criterios se tienen en cuenta para la selección del establecimiento de destino de la referencia?**
- Capacidad resolutive, organización de los servicios.
 - Accesibilidad, oportunidad, capacidad resolutive.
 - Implementación de los servicios, disponibilidad de especialidades.
 - Oportunidad, pertinencia, continuidad.
- 11. ¿Cuáles son las fuentes de información de los diagnósticos utilizados en la referencia?**
- Historia clínica, registro diario, carnet del usuario.
 - Registro diario, la receta médica, ficha de registro.
 - Informe mensual de referencias, el registro diario, formatos de atención.
 - Registro diario, historia clínica, la receta médica.
- 12. ¿Quién estandariza los instrumentos del sistema de referencia y contrareferencia?**
- Hospitales e institutos especializados.
 - Centros de salud, redes de salud
 - Dirección ejecutiva de servicios de salud.
 - Dirección ejecutiva de servicios de salud, dirección regional de salud.
- 13. ¿Cuáles son los recursos de soporte del sistema de referencia y contrareferencia?**
- Transporte, comunicación.
 - Recurso humano.
 - Instrumentos de registro e información.
 - Todas las anteriores.
- 14. ¿Cuáles son las alteraciones del sistema de referencia y contrareferencia?**
- Autodirigirse.
 - Sub- utilización y sobre utilización.
 - Escasa información.
 - Todas las anteriores.
- 15. ¿Cuáles son las unidades productoras de servicios para referencia del usuario?**
- Emergencia.
 - Consulta externa.
 - Apoyo al diagnóstico.
 - Todas las anteriores.

16. ¿Cuándo una referencia es injustificada?

- a) El establecimiento de origen de la referencia cuenta con la capacidad resolutive para solucionar el motivo de la referencia.
- b) El establecimiento de destino de la referencia no cuenta con la capacidad resolutive para solucionar el motivo de la referencia.
- c) a y b.
- d) No sabe.

17. ¿Cuáles son las condiciones que determinan la contrareferencia del usuario?

- a) Curado, retiro voluntario.
- b) Atención por apoyo al diagnóstico, mejorado.
- c) Deserción, fallecimiento.
- d) Todas las anteriores.

18. ¿Cuándo se considera que la contrareferencia es oportuna?

- a) El establecimiento de salud de origen recibe la hoja de contrareferencia de un usuario hasta los primeros 15 días de emitida.
- b) El establecimiento de salud de origen recibe la hoja de contrareferencia de un usuario hasta dentro de los primeros 7 días de emitida.
- c) El establecimiento de salud de origen recibe la hoja de contrareferencia de un usuario hasta dentro de los 30 días de emitida.
- d) a y b.

19. ¿Cuándo una contrareferencia es injustificada?

- a) Aquella en la que el usuario amerita seguir en el establecimiento de referencia.
- b) Se contrarefiere al paciente sin tener en cuenta la cartera de servicios y capacidad resolutive del establecimiento a contrareferir.
- c) a y b
- d) Ninguna de las anteriores.

20. ¿Quién es el responsable de la operatividad de las unidades de transporte?

- a) El jefe del servicio de emergencia.
- b) El jefe del Hospital.
- c) El jefe de la oficina de seguros.
- d) El conductor del vehículo.

Apéndice 4



GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
Gerencia Regional de Desarrollo Social
Dirección Regional de Salud Amazonas
Red de Salud Utcubamba
HOSPITAL DE APOYO I "SANTIAGO APOSTOL" - UTCUBAMBA

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

Bagua Grande, 17 de octubre de 2019.

CARTA N° *110* - 2019-GRA/DRSA/RSU/HAISA-U/RRHH.

Doctora:
ELENA VEGA TORRES
Coordinadora de la Escuela de Post Grado sede Jaén.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
Ciudad.

ASUNTO : AUTORIZO ACCESO A LA INFORMACIÓN

Referencia : Exp. 3086-2019 - 17-09-2019

Con especial consideración me dirijo a usted expresándole mi saludo cordial, a la vez en atención al documento de la referencia manifestarlo que, este despacho le Autoriza el acceso a la información que sea necesaria para el desarrollo de su Proyecto de tesis Titulado "FUNCIONALIDAD DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DEL HOSPITAL DE APOYO I SANTIAGO APÓSTOL DE UTCUBAMBA"; debiendo para tal fin la Licenciada **DORIS RAMOS MEJÍA** coordinar anticipada y oportunamente con el jefe del hospital de apoyo responsable del área o servicio correspondiente.

Expendo la presente, para que se le reconozca y se brinde las facilidades para el logro de sus objetivos en el proyecto de investigación antes señalado.

Atentamente,



PERÚ Ministerio de Salud
Gobierno Regional Amazonas
HOSPITAL DE APOYO I SANTIAGO APÓSTOL

Dr. José Edilberto Muñoz Mantero
MEDICO GRUJANO
C.M.P. 34068
DIRECTOR

JEMM/D.HAISA-U
PEAA/J.RR.HH
Adriana/SecretariaRRHH

"Kuelap, Joya Milenaria De La Arqueología Peruana...Maravilla Del Perú"
Jr. San Felipe Santiago N° 111 Telefax. 041-474634 – EMAIL. haisau01@gmail.com

Apéndice 5



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POS GRADO

MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yopersonal de salud al haber sido informado del trabajo investigación titulado: **Funcionalidad del sistema de referencia y contrareferencia del Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol**, realizada por la Licenciada Doris Ramos Mejía estudiante de la Maestría en Salud Pública de la UNC, otorgo mi consentimiento para participar en la investigación, en señal de conformidad
firmo

PARTICIPANTE

INVESTIGADORA

Bagua Grande, 2019

.....

Firma de la participante

Apéndice 6



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA ESCUELA DE POS GRADO



MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA

LIBRO DE CÓDIGOS

PREGUNTA	RESPUESTA	PUNTAJE
1	a	2
2	c	2
3	c	2
4	a	2
5	c	2
6	d	2
7	d	2
8	a	2
9	c	2
10	b	2
11	d	2
12	c	2
13	d	2
14	d	2
15	d	2
16	c	2
17	d	2
18	b	2
19	c	2
20	b	2
TOTAL		40

< 60% = Bajo

61 – 80% = Medio

81 – 100% = Alto

CATEGORIAS DE LAS PREGUNTAS

DIMENSIÓN	Nº DE LAS PREGUNTAS
Organización	5, 6, 7, 8, 9, 12, 13, 18
Procesos	1, 2, 3, 4, 5, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19
Recursos de soporte – transporte	20

Apéndice 7

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Características sociodemográficas del personal de salud. Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol, Utcubamba.

Tabla 1. Edad del personal de salud del Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol, Utcubamba, 2019.

Edad (años)	N°	Mín.	Máx.	Media ± D.S.
	37	28	60	41,9 ± 8,8

Tabla 2. Características demográficas y laborales del personal de salud del Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol, Utcubamba, 2019

Características	N°	%
Sexo		
Masculino	19	51,4
Femenino	18	48,6
Estado civil		
Soltero	19	51,4
Conviviente	4	10,8
Divorciado	2	5,4
Condición laboral		
Nombrado	27	73,0
CAS	10	27,0
Total	37	100,0

Tabla 3. Tiempo de servicio del personal de salud del Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol, Utcubamba, 2019

Tiempo (años)	N°	Mín.	Máx.	Media ± D.S.
	37	1	38	13,0 ± 8,3

Cuadro 4. Cumplimiento de la funcionalidad global del sistema de referencia y contrareferencia desde la perspectiva del personal de salud. Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol, Utcubamba, 2019

Nº	Ítems	Cumple	No cumple
Dimensión organización			
1	La unidad cuenta con profesionales de salud a tiempo completo.		x
2	La unidad de referencia funciona las 24 horas del día los 7 días de la semana.		x
3	La unidad cuenta con un equipo de cómputo con acceso a internet de banda ancha.	x	
4	La unidad de referencia cuenta con sistema de comunicación: radio, teléfono		x
5	Socializa plan de trabajo, norma técnica N° 018.		x
6	Identifica y analiza mensualmente los procesos inadecuados del sistema de referencia y contrareferencia con el personal en el ámbito hospitalario.		x
7	Realiza actividades de capacitación continua a los recursos humanos del hospital sobre el SRC.		x
8	Realiza la evaluación mensual de los indicadores del sistema de referencia y contrareferencia.	x	
9	Cuenta con flujo de referencia y contrareferencia.		x
10	La unidad realiza seguimiento de la contrareferencia del usuario.		x
Procesos de la referencia y contrareferencia			
11	La referencia es aceptada oportunamente.		x
12	El servicio de emergencia cuenta con profesionales de la salud médico y no médico que corresponde a la categoría II-1.	x	
13	El servicio cuenta con un rol de personal para el traslado de los usuarios en estado de emergencia.		x
14	El servicio cuenta con la norma técnica N° 018.		x
15	El servicio cuenta con formatos de referencia y contrareferencia institucional.	x	
16	El servicio cuenta con libro de referencia y contrareferencia debidamente foliados para efectos de la auditoría médica.	x	
17	El servicio cuenta con un punto de digitación para procesar información del sistema de referencia y contrareferencia	x	
18	El servicio cuenta con un sistema de comunicación operativo y pertinente: radio, celular y otros.		x
Dimensiones recurso de soporte			
19	La unidad de referencia y contrareferencia cuenta con medios de transportes operativos	x	
20	Las ambulancias se encuentran equipadas con el material imprescindible para brindar la atención pre hospitalaria: soporte vital básico y avanzado.		x
21	Las ambulancias cuentan con seguro contra todo tipo de riesgo y siniestros vigente.		x
22	Las ambulancias cuentan con SOAT vigente.	x	
23	Las ambulancias cuentan con check list de equipos e insumos.		x
24	Los conductores de las ambulancias cuentan con capacitación de primeros auxilios.		x
25	Los conductores de las ambulancias cuentan con carnet para el transporte vigente.	x	
TOTAL		9 (36,0)	16 (64,0)

Cuadro 5. Conocimientos del personal de salud sobre sistema de referencia y contrareferencia. Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol, Utcubamba, 2019

N°	Indicadores	Conoce		No conoce		Total	
		N	%	N	%	N	%
1	Define el sistema de referencia y contrareferencia	9	24,3	28	75,7	37	100,0
2	El adecuado funcionamiento del sistema de referencia y contrareferencia	6	16,2	31	83,8	37	100,0
3	La norma técnica que corresponde al sistema de referencia y contrareferencia	25	67,6	12	32,4	37	100,0
4	Finalidad del sistema de referencia y contrareferencia en la atención de salud	17	45,9	20	54,1	37	100,0
5	Lugar de guardar los formatos antes y después de la referencia y contrareferencia de los usuarios	26	70,3	11	9,7	37	100,0
6	Organización del nivel de prestaciones del sistema de referencia y contrareferencia	31	83,8	6	16,2	37	100,0
7	Supervisión en el área asistencial sobre sistema de referencia y contrareferencia	11	29,7	26	70,3	37	100,0
8	Indicadores del monitoreo y evaluación del sistema de referencia y contrareferencia	8	21,6	29	78,4	37	100,0
9	Realización del monitoreo del sistema de referencia y contrareferencia en el servicio de emergencia	21	56,8	16	43,2	37	100,0
10	Selección del establecimiento de destino de la referencia	19	51,4	18	48,6	37	100,0
11	Fuentes de información de los diagnósticos utilizados en la referencia	18	48,6	19	51,4	37	100,0
12	Estandarización de los instrumentos del sistema de referencia y contrareferencia	8	21,6	29	78,4	37	100,0
13	Recursos de soporte del sistema de referencia y contrareferencia	32	86,5	5	13,5	37	100,0
14	Alteraciones del sistema de referencia y contrareferencia	22	59,5	15	40,5	37	100,0
15	Unidades productoras de servicios para referencia del usuario	34	91,9	3	8,1	37	100,0
16	La referencia es injustificada	18	48,6	19	51,4	37	100,0
17	Condiciones que determinan la contrareferencia del usuario	20	54,1	17	45,9	37	100,0
18	La contrareferencia es oportuna	11	29,7	26	70,3	37	100,0
19	La contrareferencia es injustificada	21	56,8	16	43,2	37	100,0
20	El responsable de la operatividad de las unidades de transporte	14	37,8	²³	62,2	37	100,0

Tabla 4. Nivel conocimientos sobre la funcionalidad del sistema de referencia y contrareferencia desde la perspectiva del personal de salud del Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol, Utcubamba 2019.

Nivel de funcionalidad	N°	%
Bajo (< 60%)	5	13,5
Medio (61 – 80%)	32	86,5
Total	37	100,0

Cuadro 6. Fortalecimiento del sistema de referencia efectuadas y contrareferencia recibidas para garantizar la continuidad de la atención en un trimestre. Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol, Utcubamba, 2019.

Establecimiento de salud	Indicadores		%
	N° referencia efectuadas	N° contrareferencia recibidas	
Hospital Apoyo I Santiago Apóstol	102	16	15,7

Cuadro 7. Fortalecimiento del sistema de referencia recibidas y contrareferencia efectuadas para garantizar la continuidad de la atención en un trimestre. Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol, Utcubamba, 2019.

Establecimiento de salud	Indicadores		%
	N° referencia recibidas	N° contrareferencia efectuadas	
Hospital Apoyo I Santiago Apóstol	241	153	63,5

Anexo 1

RESULTADO DE JUEZ EXPERTO

Funcionalidad del sistema de referencia y contrareferencia

Claridad en la redacción

	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	Probabilidad
Ítem1	1	1	1	1	1	0,031
Ítem2	1	1	1	1	1	0,031
Ítem3	1	1	1	1	1	0,031
Ítem4	1	1	1	1	1	0,031
Ítem5	1	1	1	1	1	0,031
Ítem6	1	1	1	1	1	0,031
Ítem7	1	1	1	1	1	0,031
Ítem8	1	1	1	1	1	0,031
Ítem9	1	1	1	1	1	0,031
Ítem10	1	1	1	1	1	0,031
Ítem11	1	1	1	1	1	0,031
Ítem12	1	1	1	1	1	0,031
Ítem13	1	1	1	1	1	0,031
Ítem14	1	1	1	1	1	0,031
Ítem15	1	1	1	1	1	0,031
Ítem16	1	1	1	1	1	0,031
Ítem17	1	1	1	1	1	0,031
Ítem18	1	1	1	1	1	0,031
Ítem19	1	1	1	1	1	0,031
Ítem20	1	1	1	1	1	0,031
Ítem21	1	1	1	1	1	0,031
Ítem22	1	1	1	1	1	0,031
Ítem23	1	1	1	1	1	0,031
Ítem24	1	1	1	1	1	0,031
Ítem25	1	1	1	1	1	0,031

Funcionalidad del sistema de referencia y contrareferencia
Coherencia interna

	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	Probabilidad
Ítem1	1	1	1	1	1	0,031
Ítem2	1	1	1	1	1	0,031
Ítem3	1	1	1	1	1	0,031
Ítem4	1	1	1	1	1	0,031
Ítem5	1	1	1	1	1	0,031
Ítem6	1	1	1	1	1	0,031
Ítem7	1	1	1	1	1	0,031
Ítem8	1	1	1	1	1	0,031
Ítem9	1	1	1	1	1	0,031
Ítem10	1	1	1	1	1	0,031
Ítem11	1	1	1	1	1	0,031
Ítem12	1	1	1	1	1	0,031
Ítem13	1	1	1	1	1	0,031
Ítem14	1	1	1	1	1	0,031
Ítem15	1	1	1	1	1	0,031
Ítem16	1	1	1	1	1	0,031
Ítem17	1	1	1	1	1	0,031
Ítem18	1	1	1	1	1	0,031
Ítem19	1	1	1	1	1	0,031
Ítem20	1	1	1	1	1	0,031
Ítem21	1	1	1	1	1	0,031
Ítem22	1	1	1	1	1	0,031
Ítem23	1	1	1	1	1	0,031
Ítem24	1	1	1	1	1	0,031
Ítem25	1	1	1	1	1	0,031

Funcionalidad del sistema de referencia y contrareferencia
Mide todas las dimensiones

	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	Probabilidad
Ítem1	1	1	1	1	1	0,031
Ítem2	1	1	1	1	1	0,031
Ítem3	1	1	1	1	1	0,031
Ítem4	1	1	1	1	1	0,031
Ítem5	1	1	1	1	1	0,031
Ítem6	1	1	1	1	1	0,031
Ítem7	1	1	1	1	1	0,031
Ítem8	1	1	1	1	1	0,031
Ítem9	1	1	1	1	1	0,031
Ítem10	1	1	1	1	1	0,031
Ítem11	1	1	1	1	1	0,031
Ítem12	1	1	1	1	1	0,031
Ítem13	1	1	1	1	1	0,031
Ítem14	1	1	1	1	1	0,031
Ítem15	1	1	1	1	1	0,031
Ítem16	1	1	1	1	1	0,031
Ítem17	1	1	1	1	1	0,031
Ítem18	1	1	1	1	1	0,031
Ítem19	1	1	1	1	1	0,031
Ítem20	1	1	1	1	1	0,031
Ítem21	1	1	1	1	1	0,031
Ítem22	1	1	1	1	1	0,031
Ítem23	1	1	1	1	1	0,031
Ítem24	1	1	1	1	1	0,031
Ítem25	1	1	1	1	1	0,031

**Funcionalidad del sistema de referencia y contrareferencia
Aplicable**

	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	Probabilidad
Ítem1	1	1	1	1	1	0,031
Ítem2	1	1	1	1	1	0,031
Ítem3	1	1	1	1	1	0,031
Ítem4	1	1	1	1	1	0,031
Ítem5	1	1	1	1	1	0,031
Ítem6	1	1	1	1	1	0,031
Ítem7	1	1	1	1	1	0,031
Ítem8	1	1	1	1	1	0,031
Ítem9	1	1	1	1	1	0,031
Ítem10	1	1	1	1	1	0,031
Ítem11	1	1	1	1	1	0,031
Ítem12	1	1	1	1	1	0,031
Ítem13	1	1	1	1	1	0,031
Ítem14	1	1	1	1	1	0,031
Ítem15	1	1	1	1	1	0,031
Ítem16	1	1	1	1	1	0,031
Ítem17	1	1	1	1	1	0,031
Ítem18	1	1	1	1	1	0,031
Ítem19	1	1	1	1	1	0,031
Ítem20	1	1	1	1	1	0,031
Ítem21	1	1	1	1	1	0,031
Ítem22	1	1	1	1	1	0,031
Ítem23	1	1	1	1	1	0,031
Ítem24	1	1	1	1	1	0,031
Ítem25	1	1	1	1	1	0,031

Funcionalidad del sistema de referencia y contrareferencia

Mide lo que pretende

	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	Probabilidad
Ítem1	1	1	1	1	1	0,031
Ítem2	1	1	1	1	1	0,031
Ítem3	1	1	1	1	1	0,031
Ítem4	1	1	1	1	1	0,031
Ítem5	1	1	1	1	1	0,031
Ítem6	1	1	1	1	1	0,031
Ítem7	1	1	1	1	1	0,031
Ítem8	1	1	1	1	1	0,031
Ítem9	1	1	1	1	1	0,031
Ítem10	1	1	1	1	1	0,031
Ítem11	1	1	1	1	1	0,031
Ítem12	1	1	1	1	1	0,031
Ítem13	1	1	1	1	1	0,031
Ítem14	1	1	1	1	1	0,031
Ítem15	1	1	1	1	1	0,031
Ítem16	1	1	1	1	1	0,031
Ítem17	1	1	1	1	1	0,031
Ítem18	1	1	1	1	1	0,031
Ítem19	1	1	1	1	1	0,031
Ítem20	1	1	1	1	1	0,031
Ítem21	1	1	1	1	1	0,031
Ítem22	1	1	1	1	1	0,031
Ítem23	1	1	1	1	1	0,031
Ítem24	1	1	1	1	1	0,031
Ítem25	1	1	1	1	1	0,031

p<0,05

Anexo 2

PRUEBA BINOMIAL

Conocimiento del sistema de referencia y contrareferencia

Claridad en la redacción

	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	Probabilidad
Ítem1	1	1	1	1	1	0,031
Ítem2	1	1	1	1	1	0,031
Ítem3	1	1	1	1	1	0,031
Ítem4	1	1	1	1	1	0,031
Ítem5	1	1	1	1	1	0,031
Ítem6	1	1	1	1	1	0,031
Ítem7	1	1	1	1	1	0,031
Ítem8	1	1	1	1	1	0,031
Ítem9	1	1	1	1	1	0,031
Ítem10	1	1	1	1	1	0,031
Ítem11	1	1	1	1	1	0,031
Ítem12	1	1	1	1	1	0,031
Ítem13	1	1	1	1	1	0,031
Ítem14	1	1	1	1	1	0,031
Ítem15	1	1	1	1	1	0,031
Ítem16	1	1	1	1	1	0,031
Ítem17	1	1	1	1	1	0,031
Ítem18	1	1	1	1	1	0,031
Ítem19	1	1	1	1	1	0,031
Ítem20	1	1	1	1	1	0,031

Conocimiento del sistema de referencia y contrareferencia
Coherencia interna

	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	Probabilidad
Ítem1	1	1	1	1	1	0,031
Ítem2	1	1	1	1	1	0,031
Ítem3	1	1	1	1	1	0,031
Ítem4	1	1	1	1	1	0,031
Ítem5	1	1	1	1	1	0,031
Ítem6	1	1	1	1	1	0,031
Ítem7	1	1	1	1	1	0,031
Ítem8	1	1	1	1	1	0,031
Ítem9	1	1	1	1	1	0,031
Ítem10	1	1	1	1	1	0,031
Ítem11	1	1	1	1	1	0,031
Ítem12	1	1	1	1	1	0,031
Ítem13	1	1	1	1	1	0,031
Ítem14	1	1	1	1	1	0,031
Ítem15	1	1	1	1	1	0,031
Ítem16	1	1	1	1	1	0,031
Ítem17	1	1	1	1	1	0,031
Ítem18	1	1	1	1	1	0,031
Ítem19	1	1	1	1	1	0,031
Ítem20	1	1	1	1	1	0,031

Conocimiento del sistema de referencia y contrareferencia
Inducción a la respuesta

	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	Probabilidad
Ítem1	1	1	1	1	1	0,031
Ítem2	1	1	1	1	1	0,031
Ítem3	1	1	1	1	1	0,031
Ítem4	1	1	1	1	1	0,031
Ítem5	1	1	1	1	1	0,031
Ítem6	1	1	1	1	1	0,031
Ítem7	1	1	1	1	1	0,031
Ítem8	1	1	1	1	1	0,031
Ítem9	1	1	1	1	1	0,031
Ítem10	1	1	1	1	1	0,031
Ítem11	1	1	1	1	1	0,031
Ítem12	1	1	1	1	1	0,031
Ítem13	1	1	1	1	1	0,031
Ítem14	1	1	1	1	1	0,031
Ítem15	1	1	1	1	1	0,031
Ítem16	1	1	1	1	1	0,031
Ítem17	1	1	1	1	1	0,031
Ítem18	1	1	1	1	1	0,031
Ítem19	1	1	1	1	1	0,031
Ítem20	1	1	1	1	1	0,031

Conocimiento del sistema de referencia y contrareferencia
Lenguaje adecuado con el nivel de
informante

	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	Probabilidad
Ítem1	1	1	1	1	1	0,031
Ítem2	1	1	1	1	1	0,031
Ítem3	1	1	1	1	1	0,031
Ítem4	1	1	1	1	1	0,031
Ítem5	1	1	1	1	1	0,031
Ítem6	1	1	1	1	1	0,031
Ítem7	1	1	1	1	1	0,031
Ítem8	1	1	1	1	1	0,031
Ítem9	1	1	1	1	1	0,031
Ítem10	1	1	1	1	1	0,031
Ítem11	1	1	1	1	1	0,031
Ítem12	1	1	1	1	1	0,031
Ítem13	1	1	1	1	1	0,031
Ítem14	1	1	1	1	1	0,031
Ítem15	1	1	1	1	1	0,031
Ítem16	1	1	1	1	1	0,031
Ítem17	1	1	1	1	1	0,031
Ítem18	1	1	1	1	1	0,031
Ítem19	1	1	1	1	1	0,031
Ítem20	1	1	1	1	1	0,031

Anexo 3

ANÁLISIS DE FIABILIDAD

Estadísticas de fiabilidad

Cronbach	N de elementos
0,787	20