

**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI EN  
CONVENIO CON LA UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR**



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**“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 en el periodo  
marzo – agosto 2014”**

**Tesis de Grado previa la obtención del Título de Licenciado (a)  
en Enfermería**

**AUTORAS:** Fuertes Yandún Viviana Elizabeth  
Tipaz Pilacuán Aida Verónica

**ASESORA:** Msc. Blanca Gordón

**TULCÁN-ECUADOR  
2014**

## **CERTIFICADO**

Certifico que las estudiantes Fuertes Yandún Viviana Elizabeth con número de cédula 0401693015 y Tipaz Pilacuán Aida Verónica con número de cédula 0401732300 han elaborado bajo mi dirección la sustentación de grado titulada: “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 en el periodo marzo – agosto 2014”.

Este trabajo se sujeta a las normas y metodología dispuesta en el reglamento de Grado del Título a Obtener, por lo tanto, autorizo la presentación de la sustentación para la calificación respectiva.

-----

Msc. Blanca Gordón

Tulcán, 09 Octubre del 2014.

## AUTORÍA DE TRABAJO

La presente tesis constituye requisito previo para la obtención del título de Licenciatura en Enfermería, de la Facultad de Ciencias Médicas, escuela de Enfermería.

Nosotras, Fuertes Yandún Viviana Elizabeth con cédula de identidad número 0401693015 y Tipaz Pilacuán Aida Verónica con cédula de identidad número 0401732300, declaramos que la investigación es absolutamente original, autentica, personal y los resultados y conclusiones a los que he llegado son de nuestra absoluta responsabilidad.

-----

Fuertes Yandún Viviana Elizabeth

-----

Tipaz Pilacuán Aida Verónica

Tulcán, 09 de Octubre del 2014

## **ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS DE TESIS DE GRADO**

Nosotras, Fuertes Yandún Viviana Elizabeth y Tipaz Pilacuán Aida Verónica, declaramos ser autoras del presente trabajo y eximimos expresamente a la Universidad Politécnica Estatal del Carchi y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Adicionalmente declaramos conocer y aceptar la resolución del Consejo de Investigación de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi de fecha 21 de junio del 2012 que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi, la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través o con el apoyo financiero, académico o institucional de la Universidad”.

Tulcán, 09 de Octubre del 2014.

-----  
Fuertes Yandún Viviana Elizabeth

C.I: 0401693015

-----  
Tipaz Pilacuán Aida Verónica

C.I: 0401732300

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Central del Ecuador en convenio con la Universidad Politécnica Estatal del Carchi y a la Escuela de Enfermería, puesto que nos brindaron la oportunidad de adquirir los conocimientos necesarios para poder culminar nuestra carrera de la mejor manera.

Agradecemos a Dios por darnos fortaleza, sabiduría y sobretodo la vida para poder hacer realidad nuestro proyecto.

Extendemos nuestro agradecimiento al Centro de Salud N°1, por darnos apertura para llevar a cabo este proyecto y a los usuarios que asisten al mismo, por abrirnos las puertas de sus hogares para realizar las encuestas para poder culminar con éxito nuestra meta de investigar sobre este tema.

Nuestros más sinceros agradecimientos a nuestra directora de proyecto, por ser nuestra guía durante el desarrollo de este proceso, permitiéndonos hacer posible la elaboración total de nuestro proyecto de investigación.

Fuertes Yandún Viviana Elizabeth

Tipaz Pilacúan Aida Verónica.

## DEDICATORIA

A Dios primeramente puesto que me ha brindado sabiduría, amor y paciencia, me ha proporcionado ayuda en los momentos más difíciles del camino, iluminando mi vida, proveyéndome valores para fortalecerme y ser cada día no solo mejor ser humano sino también mejor profesional.

A mis padres y familia porque me han brindado su total apoyo que ha sido incondicional, y su comprensión, durante el transcurso de mi carrera ayudándome a concluir satisfactoriamente este proyecto.

Fuertes Yandún Viviana Elizabeth

Dedico este trabajo principalmente a Dios, y a mis Padres Marcelo Tipaz y Blanca Pilacuán, por haberme dado la vida y permitirme llegar a cumplir mis sueños, por ser siempre mi pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional.

A mi hermana Fabiola Tipaz que siempre ha estado junto a mí brindándome su apoyo, muchas veces poniéndose en el papel de madre, gracias a sus consejos me ha ayudado a afrontar los retos que se me han presentado a lo largo de mi vida

Tipaz Pilacuán Aida Verónica

# ÍNDICE GENERAL

	<b>PÁGINAS</b>
PORTADA	
CERTIFICADO	i
AUTORÍA DE TRABAJO	ii
ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS DE TESIS DE GRADO	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
ÍNDICE GENERAL	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
RESUMEN	xiv
ABSTRACT	xv
TUKUYSHUK	xvi
INTRODUCCIÓN	xvii

# ÍNDICE

CAPÍTULO I.....	- 1 -
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	- 1 -
1.1 ENUNCIADO DEL TEMA.....	- 1 -
1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....	- 1 -
1.3 ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	- 2 -
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	- 2 -
1.5 OBJETIVOS.....	- 4 -
1.5.1 Objetivo General.....	- 4 -
1.5.2 Objetivos Específicos.....	- 4 -
CAPÍTULO II .....	- 5 -
2 MARCO TEÓRICO .....	- 5 -
2.1 MARCO INSTITUCIONAL .....	- 5 -
2.1.1 Antecedentes históricos del centro de salud N° 1.....	- 5 -
2.1.2 Ubicación Geográfica.....	- 6 -
2.1.3 Límites .....	- 7 -
2.1.4 Situación Actual .....	- 7 -
2.1.5 Misión.....	- 8 -
2.1.6 Visión .....	- 8 -
2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	- 11 -
2.2.1 Marco Legal .....	- 11 -
2.2.2 Sistema de referencia .....	- 12 -
2.2.3 Conformación de zonas, distritos y circuitos de salud .....	- 14 -
2.2.4 Beneficios de las zonas, distritos y circuitos .....	- 16 -
2.2.5 Definición del Sistema de Salud Pública.....	- 16 -
2.2.6 Definición del Sistema de Referencias, Contrareferencias y Referencia Inversa.....	- 17 -
2.2.7 Definición de impacto.....	- 18 -
2.2.8 Definición de usuario .....	- 18 -
2.2.9 Definición de Calidad .....	- 19 -

2.2.10 Definición de Satisfacción .....	- 19 -
2.2.11 Niveles de atención en salud del Modelo de Atención Integral del Ecuador.....	- 20 -
2.2.12 El nivel de Atención Pre hospitalaria.....	- 23 -
2.3 HIPÓTESIS, VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN .....	- 24 -
2.3.1 Planteamiento de hipótesis .....	- 24 -
2.3.2 Variables .....	- 24 -
CAPÍTULO III.....	- 25 -
3 DISEÑO METODOLÓGICO.....	- 25 -
3.1 TIPO DE ESTUDIO.....	- 25 -
3.2 UNIVERSO Y MUESTRA .....	- 25 -
3.2.1 Universo.....	- 25 -
3.2.2 Muestra .....	- 26 -
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	- 27 -
3.4 DISEÑO DEL INSTRUMENTO .....	- 28 -
3.5 PROCEDIMIENTO DE LA INFORMACIÓN .....	- 28 -
CAPÍTULO IV.....	- 29 -
4 PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS .....	- 29 -
4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	- 29 -
4.1.1 Presentación, análisis de resultados de encuestas de los usuarios que usaron el sistema de referencia y contrareferencia en el centro de salud N°1.....	- 29 -
4.1.2 Tablas , gráficos y análisis de resultados por cruce de variables ....	- 53 -
4.2 ANÁLISIS DE CHI CUADRADO .....	- 57 -
4.3 PLAN DE INTERVENCIÓN.....	- 59 -
4.3.1 Título .....	- 59 -
4.3.2 Introducción .....	- 59 -
4.3.3 Objetivos .....	- 60 -
4.3.4 Cronograma del plan de intervención .....	- 61 -
CAPÍTULO V.....	- 63 -
5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	- 63 -
5.1 CONCLUSIONES .....	- 63 -

5.2 RECOMENDACIONES .....	- 63 -
CAPÍTULO VI.....	- 65 -
6 BIBLIOGRAFÍA .....	- 65 -
6.1 BIBLIOGRAFICAS CITADA.....	- 65 -
6.2 BIBLIOGRAFIA CONSULTADA.....	- 66 -
6.3 LINKOGRAFIA.....	- 67 -
CAPÍTULO VII.....	- 68 -
7 APÉNDICES Y ANEXOS.....	- 68 -
7.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	- 68 -
7.1.1 Plan de charla: .....	- 72 -
7.1.2 Tríptico Para entregar a usuarios externos del Centro de Salud N°1.....	- 81 -
7.2 AUTORIZACION INSTITUCIONAL.....	- 83 -
7.3 INSTRUMENTOS APLICADOS.....	- 84 -
7.3.1 Encuesta para usuarios .....	- 84 -
7.4 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	- 88 -
7.5 PRESUPUESTO.....	- 92 -
7.5.1 Humanos.....	- 92 -
7.5.2 Económico .....	- 92 -
7.5.3 Autorización de jefe de área para socialización .....	- 93 -
7.6 GLOSARIO .....	- 94 -
7.7 FOTOGRAFÍAS.....	- 96 -

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Servicios que presta el Centro de Salud N°1 de la ciudad de Tulcán, Agosto 2014 .....	- 7 -
Tabla N° 2 Número de Personal de Salud, Administrativos y Otros .....	- 8 -
Tabla N° 3 Género .....	- 29 -
Tabla N° 4 Estado Civil .....	- 30 -
Tabla N° 5 Nivel de instrucción .....	- 31 -
Tabla N° 6 Ciudad o procedencia .....	- 32 -
Tabla N° 7 Nacionalidad .....	- 33 -
Tabla N° 8 Ocupación .....	- 34 -
Tabla N° 9 1-¿Ha usado el sistema de referencia y contra referencia? ...	- 36 -
Tabla N° 10 2.-¿Conoce usted sobre el sistema de referencia y contra referencia que se maneja en el centro de salud N°1 de la ciudad de Tulcán?....	- 37 -
Tabla N° 11 3.- ¿Entendió desde el inicio el funcionamiento del sistema del sistema de referencia y contra referencia? .....	- 38 -
Tabla N° 12 4.-¿Cuál es la edad de la persona que uso el sistema de referencia y contra referencia? .....	- 39 -
Tabla N° 13 5.-¿Cuál fue el motivo de su referencia? .....	- 41 -
Tabla N° 14 4) ¿Recibió orientación por el personal de salud sobre el sistema de referencia y contra referencia? .....	- 42 -
Tabla N° 15 7.-¿Conoce los formularios del sistema de referencia y contra referencia? .....	- 43 -
Tabla N° 16 6) Considera que la calidad de atención con el sistema de referencia y contrareferencia es:.....	- 44 -
Tabla N° 17 7) ¿Cree Ud. que la implementación del sistema de referencia y contra referencia permite evitar largas filas en el centro de salud N°1? ...	- 45 -
Tabla N° 18 8) ¿Qué trato recibió al momento de su ingreso en el centro de salud N°1? .....	- 46 -
Tabla N° 19 9) ¿Qué trato recibió al momento de su estadía en el centro de salud N°1? .....	- 47 -
Tabla N° 20 10) ¿Qué trato recibió al momento de su egreso en el centro de salud N°1? .....	- 48 -
Tabla N° 21 13.-¿Piensa Ud. que la referencia y contra referencia solucionó su problema? .....	- 49 -
Tabla N° 22 12) ¿Qué medio de transporte utilizó el paciente para su movilización? .....	- 50 -
Tabla N° 23 13) ¿Según su criterio como califica este sistema de referencia?.....	- 51 -

Tabla N° 24 Cruce de variables entre las preguntas: 1-¿Ha usado el sistema de referencia y contra referencia? y 4-¿cuál es la edad de la persona que uso el sistema de referencia y contra referencia?.....	- 53 -
Tabla N° 25 Cruce de variables entre las preguntas: 4- ¿Cuál es la edad de la persona que uso el sistema de referencia y contrareferencia Y 5-¿Cuál fue el motivo de su referencia .....	- 54 -
Tabla N° 26 Cruce de variables entre las preguntas: 15- ¿Según su criterio como califica este sistema de referencia? Y 11- ¿Qué trato recibió al momento de su estadía en el centro de salud N°1? .....	- 56 -
Tabla N° 27 Pruebas de chi-cuadrado .....	- 58 -
Tabla N° 28 Plan de intervención.....	- 61 -
Tabla N° 29 Variable Dependiente.....	- 68 -
Tabla N° 30 Variable Independiente .....	- 70 -
Tabla N° 31 Plan de Charla .....	- 73 -
Tabla N° 32 Cronograma de Actividades.....	- 88 -
Tabla N° 33 Presupuesto Humano .....	- 92 -
Tabla N° 34 Presupuesto Económico .....	- 92 -

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Número de referencias y contrareferencias en los centros y sub centros de salud urbanos de Tulcán en el periodo Enero-Abril 2014.....	- 9 -
Gráfico N° 2 Número de referencias y contrareferencias en los sub centros de salud rurales de la ciudad de Tulcán en el periodo Enero-Abril 2014.....	- 10 -
Gráfico N° 3 Género .....	- 29 -
Gráfico N° 4 Estado Civil .....	- 31 -
Gráfico N° 5 Nivel de instrucción .....	- 32 -
Gráfico N° 6 Ciudad o procedencia.....	- 33 -
Gráfico N° 7 Nacionalidad.....	- 34 -
Gráfico N° 8 Ocupación .....	- 35 -
Gráfico N° 9 1-¿Ha usado el sistema de referencia y contra referencia?	- 36 -
Gráfico N° 10 1) ¿Conoce usted sobre el sistema de referencia y contra referencia que se maneja en el centro de salud N°1 de la ciudad de Tulcán? .....	- 37 -
Gráfico N° 11 3.- ¿Entendió desde el inicio el funcionamiento del sistema del sistema de referencia y contra referencia?.....	- 38 -
Gráfico N° 12 4-¿Cuál es la edad de la persona que uso el sistema de referencia y contra referencia? .....	- 40 -
Gráfico N° 13 3) ¿Cuál fue el motivo de su referencia? .....	- 41 -
Gráfico N° 14 4) ¿Recibió orientación por el personal de salud sobre el sistema de referencia y contra referencia? .....	- 42 -
Gráfico N° 15 5) ¿Conoce los formularios del sistema de referencia y contra referencia? .....	- 43 -
Gráfico N° 16 6) Considera que la calidad de atención con el sistema de referencia y contrareferencia es:.....	- 44 -
Gráfico N° 17 7) ¿Cree Ud. que la implementación del sistema de referencia y contra referencia permite evitar largas filas en el centro de salud N°1? .....	- 45 -
Gráfico N° 18 8) ¿Qué trato recibió al momento de su ingreso en el centro de salud N°1? .....	- 46 -
Gráfico N° 19 9) ¿Qué trato recibió al momento de su estadía en el centro de salud N°1? .....	- 47 -
Gráfico N° 20 10) ¿Qué trato recibió al momento de su egreso en el centro de salud N°1? .....	- 48 -
Gráfico N° 21 11) ¿Piensa Ud. que la referencia y contra referencia solucionó su problema? .....	- 49 -

Gráfico N° 22 12) ¿Qué medio de transporte utilizó el paciente para su movilización? .....	- 51 -
Gráfico N° 23 13) ¿Según su criterio como califica este sistema de referencia? .....	- 52 -
Gráfico N° 24 Cruce de variables entre las preguntas: 1-¿Ha usado el sistema de referencia y contra referencia? y 4-¿cuál es la edad de la persona que uso el sistema de referencia y contra referencia? .....	- 53 -
Gráfico N° 25 Cruce de variables entre las preguntas: 4- ¿Cuál es la edad de la persona que uso el sistema de referencia y contrareferencia Y 5- ¿Cuál fue el motivo de su referencia .....	- 55 -
Gráfico N° 26 Cruce de variables entre las preguntas: 15- ¿Según su criterio como califica este sistema de referencia? Y 11- ¿Qué trato recibió al momento de su estadía en el centro de salud N°1? .....	- 56 -

## RESUMEN

El sistema de referencia y contra referencia, es el conjunto de normas técnicas y administrativas que van a permitir prestar adecuadamente al usuario externo, el servicio de salud que requiera, según el nivel de atención y grado de complejidad de la enfermedad que padezca. Ya sea por presentar un diagnóstico de menor complejidad en un mismo nivel o un tratamiento de especialidad hacia niveles de mayor complejidad, para garantizar la atención de salud integral, y exista mayor cobertura a los usuarios. Es muy importante reforzar el sistema de Referencia y Contra referencia para mejorar la calidad de atención del usuario para dar una respuesta oportuna, continua y eficiente.

Este trabajo de investigación se lo ejecuto en el Centro de Salud N°1 De la Ciudad de Tulcán durante el período Marzo-Agosto 2014 con el propósito de obtener información sobre el impacto del sistema de referencia y contra referencia en relación a la calidad de atención prestada a los usuarios que hicieron uso del mismo, a través de la aplicación de una encuesta a los usuarios externos, obteniendo datos que fueron tabulados y procesados para obtener conclusiones y a la vez formular recomendaciones para proponer estrategias que permitan mejorar la calidad de atención del usuario externo.

El tipo de estudio que se aplicó fue descriptivo – transversal porque describe el funcionamiento del sistema de salud, dando como resultado más relevante, que el efecto que ha producido este sistema de salud en los usuarios es negativo porque ellos aún no están conformes con la atención que reciben por parte del personal de salud que labora en el Centro de Salud N°1 de la ciudad de Tulcán del año 2014.

De acuerdo al CITE (Centro de Investigación, Transferencia Tecnológica y Emprendimiento) de la UPEC (Universidad Politécnica Estatal del Carchi) nuestro trabajo pertenece a la línea de investigación de salud integral y a la sublínea de promoción.

Palabras Clave: Referencia, Contra referencia, Calidad.

## **ABSTRACT**

The reference system and counter- reference, is the set of technical and administrative rules that will allow the external user adequately provide the required health services, according to the level of care and complexity of the disease suffered. Whether presenting a diagnosis of lower complexity at the same level or specialty treatment towards higher levels of complexity, to ensure comprehensive health care, and there is greater coverage to users. It is very important to strengthen the system of reference and counter- reference to improve the quality of care the user to provide a timely, continuous and efficient response.

This research was executed in the Health Center N ° 1 Tulcán City during the period March to August 2014 with the purpose of obtaining information on the impact of the reference and counter-reference regarding the quality of care given to users who made use of it, through the application of a survey of external users, obtaining data were tabulated and processed to obtain conclusions and also make recommendations to propose strategies to improve the quality of user attention external.

The type of study that was applied was descriptive - cross that describes the operation of the health system, resulting in more relevant results, the effect that produced this health system in the users is negative because they are not yet satisfied with the care they receive from health personnel working in the Health Center No. 1 of the city of Tulcán 2014.

According to CITE (Centre for Research, Technology Transfer and Entrepreneurship) of UPEC (State Polytechnic University of Carchi) our work belongs to the line of investigation of comprehensive health and subline of promotion

Keywords: reference, Contra reference quality.

## TUKUYSHUK

Kay katingapak rrikunchi bueltamun chay rrikuna, illikunak rurrangapak y muyuchingabuy kaykuna kunagan karikuna mawkangabu, alli rikungabu ama nanita japichun kay ministin, kay jatun yuyachin y ashka llakikuna tian kay nanita japichin. Chiladi rrikuhin shuk utila llakikuna jatungangachun o katingapak yachakmanta llugshichish, kaymanta alli kungabu shuk kuila muñashka ukumanta, y kaypi tian jatun uyana karimu ningabu. Jatun yuyay gan shuk katingapak yuyaymanta y ama jaykuchun kayta allichingapak karita allikungapak shuk parlay ningabu alli o mana, rrinlla alli wakichina.

Kay llakana maskanagan rurraran ukupi sanagachun N° llaktamanta Tulcán rrinllami pachamanta Marzo-Agosto 2014 kayun charingabu shuk yachaykuna wagtarihun shu nishka o yachashka alli apangapak kuila ningabu mawkangabu chailadimanta, chaypimanataallichingapak shuk tapunakuna, japish chay yuyaykuna ña tiachiran y mushuk kura rurrachiran yuyay tukuchina kaymanta yuyan rimana shuk kuila parlana chaimanta ningabu shuk alli yuyay allichingapak ashkami yaykun y alli rrikuchinagan.

Kay shina yachana japiran shuk yachana alli rikungabu – washamanta rikungabu kay shina parlin imashina gan allichingapak mawkangabu ama nanita japichun, kayta kush ña kushka imashina gan kayta rurraran kay katingapak alli kawsangapak na kuila gan kaykuna na alli jajun na valichin chupimanta karikuna alli kawsangapak chay llankaipi ukumanata ama llakita japichi N°1 llaktamanta Tulcán kay wata 2014.

Kaymanta nishka CITE (Centro de Investigación, Transferencia Tecnológica y Emprendimiento) de la UPEC (Universidad Politécnica Estatal del Carchi) ñukanchik llankana ninchi shuk rrayamanta maskangapak ama nani tiarichun ukupi gajun jawa rrayamanta ashkakunata

**Jatun rimay:** Nishkakuna, amanishkkuna, allikuna.

## INTRODUCCIÓN

Ecuador dentro de las políticas y estrategias del sector salud viene examinando la forma de que se descongestionen los hospitales públicos, además de fortalecer la atención primaria en los centros y subcentros de salud, por lo que se ha visto la necesidad de implementar un sistema en donde se pueda lograr que la atención que se brinda al usuario sea de mejor calidad y amplia cobertura de los servicios de salud, este plan de servicio forma parte del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), que busca eliminar las largas filas de espera en las diferentes unidades médicas de las instituciones, especialmente en el área de consulta externa y emergencia, ya que las personas acuden por atención de especialistas cuando en realidad no lo ameritan, lo que representa un gasto por lo cual con la referencia y la contrarreferencia los usuarios ya llegan con su problema localizado y los médicos ya solamente lo tratan sin pérdida de tiempo alguna, por ende el propósito de la realización de este proyecto es saber que impacto ha provocado el método de la referencia y contrarreferencia en nuestro país dentro del Sistema de salud , si este ha sido negativo o positivo, es muy importante saber cómo ha funcionado, si ha sido de ayuda o no en los diferentes niveles de salud.

# **CAPÍTULO I**

## **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 ENUNCIADO DEL TEMA**

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 en el periodo marzo – agosto 2014.

### **1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

El Ecuador ha presentado innumerables cambios en materia de salud en los últimos años, manteniendo estabilidad democrática durante el Gobierno actual, demostrando avances significativos en la aplicación de sistemas y procesos, no solo en cuanto a salud sino también en aspectos relacionados con lo social, político, económico, tecnológico, entre otros, con visión de un futuro mejor.

En el país el Sistema Nacional de Salud se ha caracterizado por estar fragmentado, centralizado y desarticulado en la provisión de servicios de salud, centrado en la enfermedad y la atención hospitalaria; con programas de salud pública, que limitan la posibilidad de una atención integral e integrada a la población. En este sentido, las políticas anteriores a este proceso, fueron muy eficaces en cuanto a acentuar estas características y además, dismantelar la institucionalidad pública de salud, debilitando también la capacidad de control y regulación de la Autoridad Sanitaria (MSP, MAIS, 2012).

Este antiguo sistema ha llevado a que en el país exista un difícil acceso a los servicios de salud principalmente en los grupos poblacionales que se encuentran en una difícil situación de pobreza y pobreza extrema, convirtiéndose la ubicación geográfica en un factor fundamental para el

límite de acceso a la misma, además de existir otros factores como el nivel cultural y económico.

Esto implica que el personal de salud actué en el papel más importante con el usuario en cuanto a la atención que se le brinda, su recuperación, mejoría y estabilidad para retomar su estado de salud que por derecho le corresponde a cada ciudadano.

Ecuador ejecutó en 2013 alrededor de 2.400 millones de dólares en el sistema nacional de salud, este presupuesto se ha considerado como el más alto en la historia del país para esta área, consolidando el mejoramiento de infraestructura y equipamiento hospitalario; acceso a medicamentos; y formación de talento humano (ANDES, Agencia Pública de Noticias del Ecuador y Suramerica, 2013).

Por lo que el sistema de referencia y contrareferencia ha sido un proyecto de los tantos que se ha implementado y se lo ha ejecutado con el fin de mejorar la calidad de atención que se presta a los usuarios, siendo necesario investigar si éste, ha dado los resultados esperados, tanto para el personal de salud como para las personas que acuden a las casas de salud en busca de una solución a sus dolencias.

### 1.3 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Cuál es el 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 en el periodo marzo – agosto 2014?.

### 1.4 JUSTIFICACIÓN

La creciente demanda de la población en cuanto a la atención medica que requieren, ha aumentado, por cuanto existe la necesidad de incrementar

la cantidad y también la calidad de los servicios que se prestan a los usuarios de la población, los escasos recursos que poseen varios establecimientos de salud, no han logrado cubrir las necesidades de los usuarios y por ende se ha hecho del sistema de referencia y contrareferencia un proceso de considerable importancia, que si se encuentra bien implementado, permitirá el desplazamiento del usuario hacia establecimientos con mejor o mayor capacidad de respuesta a las necesidades del usuario. El sistema de referencia y contrareferencia ha sido elaborado con el propósito de brindar atención médica oportuna y sobretodo de calidad al usuario.

Además existe colaboración de unidades de salud que no pertenecen al MSP, debido a que en algunas áreas existe falta de infraestructura el gobierno ha decidido abrir redes en convenio con estas casas de salud para poder realizar transferencias, referencias y contrareferencias, estas instituciones son: Seguro Social IESS, ICS, ONG, entre otros, que actúan independientemente. Otros prestadores que cubren pequeñas cuotas de aseguramiento son: la Sociedad Ecuatoriana de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA), la Junta de Beneficencia de Guayaquil (JBG) y los servicios de la Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional.

El presente documento permitirá investigar si existen problemas como:

- Retraso en la atención prestada en las unidades de salud.
- Inadecuado manejo de formularios del sistema de referencia y contrareferencia
- Desplazamiento innecesario de los pacientes.

Lo cual se verá reflejado en la satisfacción o insatisfacción del usuario en cuanto a los resultados después de acceder a este sistema, buscando en todo momento que existan beneficios tanto para los usuarios como para el personal, siendo estos: Garantiza la atención al paciente; disminuir los

tiempos de espera; consultas innecesarias; mejora el nivel de atención primario, mostrándolos como gestores de atención oportuna, previniendo las dolencias a los usuarios y promoviendo la salud.

## 1.5 OBJETIVOS

### 1.5.1 **Objetivo General.**

Determinar qué impacto ha provocado el sistema de referencia y contrareferencia en los usuarios que utilizaron este sistema y que acuden al Centro de Salud N° 1 de la ciudad de Tulcán.

### 1.5.2 **Objetivos específicos.**

- Conceptualizar fundamentos relacionados al impacto que produce el sistema de referencia y contrareferencia y la calidad de atención que se presta a los usuarios que han utilizado el mismo, mediante la investigación descriptiva – transversal, para analizar si es positivo o negativo.
- Diagnosticar la calidad de servicio del sistema de referencia y contrareferencia a través de la investigación de campo, a través de la aplicación de una encuesta.
- Socializar a las autoridades del Centro de Salud N° 1 de la ciudad de Tulcán, los resultados de la investigación y el plan de intervención.

## CAPÍTULO II

### 2 MARCO TEÓRICO

#### 2.1 MARCO INSTITUCIONAL

##### 2.1.1 Antecedentes históricos del centro de salud N° 1

Su historia viene del año de 1952 cuando el Centro de Salud N° 1 de Tulcán, trabajaba como un centro materno infantil y desempeñaba sus funciones en la Jefatura Provincial del Carchi, que se encontraba situado en ese entonces en las calles Rafael Arellano y 10 de Agosto, luego se trasladó al edificio de la Dirección Provincial de Salud del Carchi en las calles Ayacucho y Sucre y funcionó en el segundo piso. Al formarse el M.S.P. en el año de 1967 se unificaron los servicios, el Hospital Juan Tanca Marengo LEA y Centro de Salud, pasando a depender de la Jefatura Provincial del Carchi, desapareciendo así la asistencia social de puestos de salud de Maldonado, luego la Dirección de Salud del Carchi implantó los puestos de salud de Julio Andrade, Bolívar y Mira.

Al momento de la desaparición de la asistencia social, el Hospital Juan Tanca Marengo LEA dejó de funcionar, para que se realicen adecuaciones para trasladarse el 3 de Mayo de 1975 el Centro de Salud N° 1, ubicado en las calles Av. Rafael Arellano y Junín, en donde se encontró laborando hasta enero del año 2013 para luego trasladarse a las antiguas instalaciones del Hospital Luis G. Dávila.

Esta institución depende del Ministerio de Salud Pública, además de ser un centro de salud que presta atención primaria a los usuarios de su localidad, también prestan atención a localidades aledañas de las zonas rurales que no están dentro de la cobertura como: Chapuel, Chapúes, Santa Rosa de Taques, Tufiño, Guagua Negro, también funciona como Jefatura de Área.

Para lograr cubrir y facilitar la atención a los usuarios se ha dividido en 11 servicios.

- Consulta Externa
- Medicina General
- Servicios de Procedimientos
- Obstetricia
- Odontología
- Sala de Adolescentes
- Psicología
- Vacunación
- Laboratorio Clínico
- Farmacia
- Estadística

### 2.1.2 **Ubicación Geográfica**

El Centro de Salud N° 1 se encuentra ubicado actualmente en la Parroquia Gonzales Suarez de la ciudad de Tulcán, entre las calles 10 de Agosto y Esmeraldas.

Siendo el mismo una unidad de salud de II nivel, de referencia provincial, su área de influencia es la población de la Provincia del Carchi, parte de la Provincia de Sucumbíos y del cordón fronterizo con Colombia y de la parte sur del Departamento de Nariño (Colombia).

### 2.1.3 Límites

El Centro de salud N° 1 de la Provincia del Carchi, se encuentra en la ciudad de Tulcán ubicado al noreste, en las calles 10 de Agosto y Esmeraldas, tomando como referencia una cuadra del colegio Hermano Miguel la Salle.

### 2.1.4 Situación Actual

El Centro de Salud N°1 de la ciudad de Tulcán actualmente presta los siguientes servicios:

**Tabla N° 1**  
**Servicios que presta el Centro de Salud N°1 de la ciudad de Tulcán,**  
**Agosto 2014**

SERVICIOS	OFICINAS Y/O CONSULTORIOS
Medicina General	9
Obstetricia	2
Odontología	5
Psicología	2
Servicios de Procedimientos	1
Vacunas y Tamizaje	1
Post-consulta	1
Preparación de niños	1
Preparación de adultos	1
Adolescentes	1
Laboratorio	1
Dirección de la Institución	1
Talento Humano	1
Departamento de Administración	1
Estadística	1
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>

**Fuente:** Datos estadísticos del Centro de Salud N°1

**Elaborado por:** Fuertes Viviana y Tipaz Verónica

**Tabla N° 2**

**Número de Personal de Salud, Administrativos y Otros**

INDICADOR	NÚMERO
Médicos Generales	4
Obstetras	2
Odontólogos	3
Licenciados en Enfermería	8
Auxiliares de Enfermería	7
Estadísticos	4
Total	28

**Fuente:** Datos estadísticos del Centro de Salud N°1

**Elaborado por:** Fuertes Viviana y Tipaz Verónica

**2.1.1 Misión**

Unidad de salud dirigida al individuo y comunidad con el personal motivado y suficiente, ofreciendo servicios de atención básica – accesibles económicamente y con horario adecuado para los usuarios y en ambiente agradable, mejorando la calidad de vida del usuario y comunidad mediante autogestión y congestión con participación social y comunitaria.

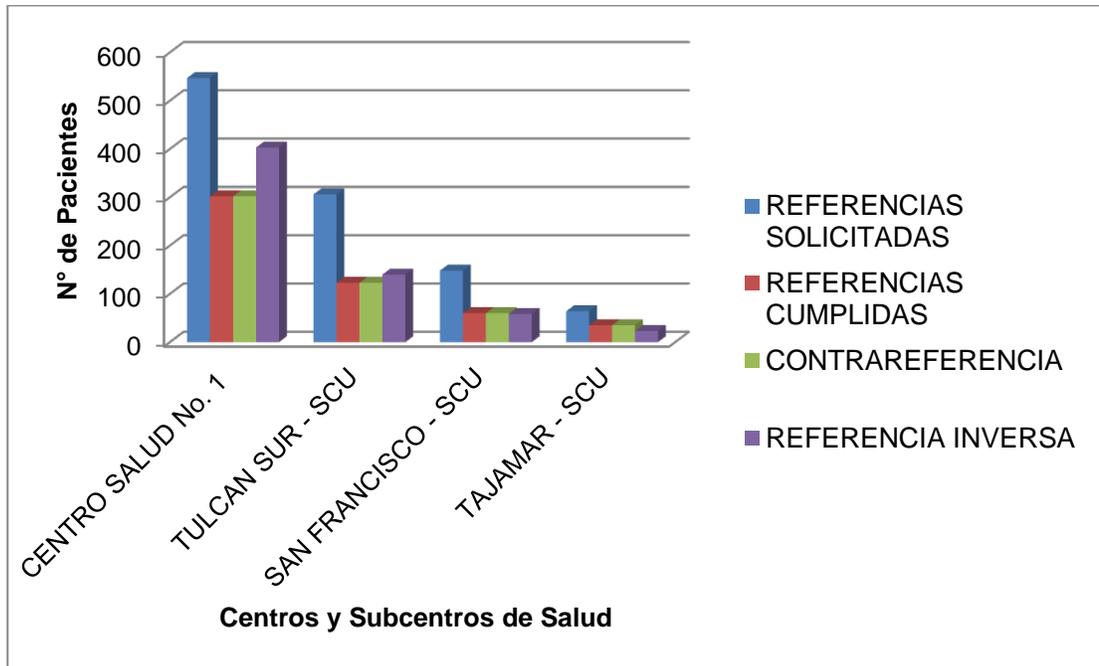
**2.1.2 Visión**

Contribuye a solucionar los problemas y necesidades de salud más frecuentes, más trascendentes y de mayor demanda que afectan a la población y al ambiente en su jurisdicción, reduciendo significativamente la morbilidad general y la mortalidad prematura especialmente infantil y materna.

El Sistema de Referencia y Contrareferencia que se ha manejado durante el periodo enero – abril ha dado como resultado las siguientes cifras.

**Gráfico N° 1**

**Número de referencias y contrareferencias en los centros y sub centros de salud urbanos de Tulcán en el periodo Enero-Abril 2014**



**Fuente:** Datos estadísticos del centro de salud N° 1

**Elaborado por:** Fuertes Viviana y Tipaz Verónica

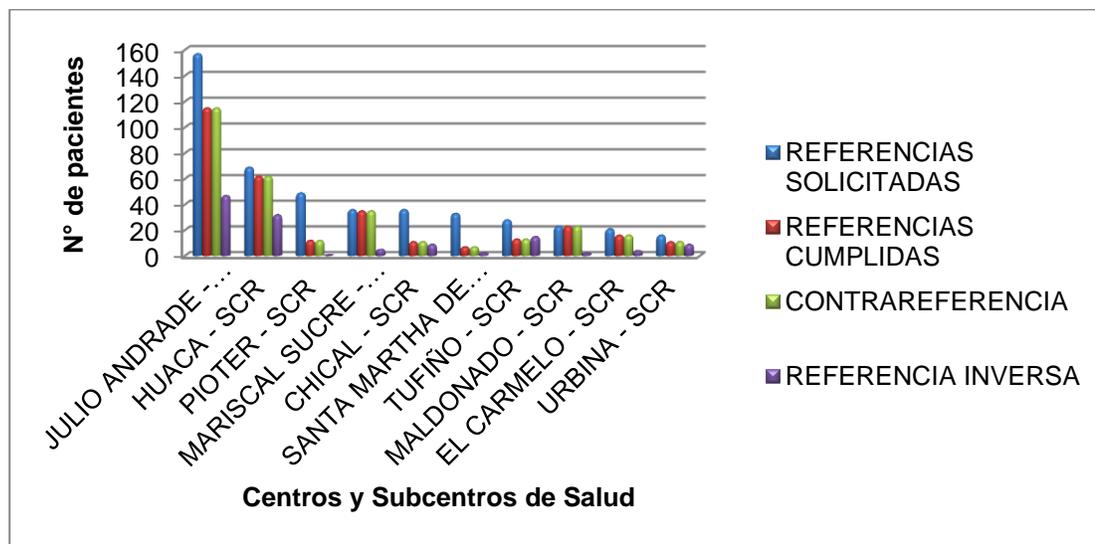
Según los resultados de la gráfica se observa que dentro de la zona urbana, el centro de salud que más referencias y Contrareferencia ha realizado es el Centro de Salud N° 1, siguiendo un orden descendente los subcentros de salud Sur, San Francisco y Tajamar.

Definiendo que se han solicitado por parte del médico, para el usuario externo, un total de 1,065 referencias en el Carchi, de las cuales 547 han sido solicitadas pero se han realizado 302 durante este periodo de cuatro meses por el Centro de Salud N° 1,

concretando que alrededor del 50% han sido hechas por este centro de salud, siendo tan solo alrededor del 30 % cumplido.

**Gráfico N° 2**

**Número de referencias y contrareferencias en los sub centros de salud rurales de la ciudad de Tulcán en el periodo Enero- Abril 2014**



**Fuente:** Datos estadísticos del centro de salud N° 1

**Elaborado por:** Fuertes Viviana y Tipaz Verónica

De acuerdo a esta gráfica se observa que dentro de la zona rural, el centro de salud que más ha solicitado referencias ha sido el centro de salud de Julio Andrade ocupando un 25%, ya que se han solicitado 468 referencias y 157 han sido realizadas por este centro de salud, el centro de salud de Huaca le sigue con un menor porcentaje, quedando los 8 siguientes centros de salud a partes casi iguales del porcentaje restante.

Es evidente que tanto en la zona rural como urbana no se ejecutaron las referencias que se solicitaron, ya que podemos observar que el número de referencias cumplidas es menor considerablemente.

## 2.2 MARCO CONCEPTUAL

### 2.2.1 Marco Legal

El artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador establece que:

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Asamblea Nacional Constituyente, 2008)

En este artículo la constitución dice que el estado garantiza el derecho a la atención integral de los usuarios, mejorando así los servicios de promoción, prevención y recuperación de su estado de salud, de esta manera estarán sustentando lo que es el buen vivir, con el acceso oportuno y sin exclusión a programas de salud.

#### **El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural– MAIS-FCI.**

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAISFCI) es el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad – el entorno, permitiendo la integralidad en los niveles de atención en la red de salud.

Por tanto el MAIS-FCI define como van a interactuar los actores de los sectores público y privado, los miembros de la red de servicios de salud y la comunidad para llevar a cabo acciones conjuntas que permitan dar soluciones integrales a las necesidades o problemas de salud de la comunidad contribuyendo de esta manera a mejorar su calidad de vida (MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, 2012).

El MAIS es el conjunto de estrategias, que al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, permitiendo así la integralidad en los niveles de atención en la red de salud, para garantizar los derechos de salud y de esta manera mejorar las condiciones de vida de los usuarios .

### **2.2.2 Sistema de referencia**

Un sistema de salud comprende todas las organizaciones, instituciones, recursos y personas cuya finalidad primordial es mejorar la salud. Fortalecer los sistemas de salud significa abordar las limitaciones principales relacionadas con la dotación de personal y la infraestructura, los productos de salud (como equipo y medicamentos), y la logística, el seguimiento de los progresos y la financiación eficaz del sector. Es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuya finalidad primordial es mejorar la salud.

Un sistema de salud necesita personal, fondos, información, suministros, transporte, comunicaciones y orientación y dirección generales. También tiene que prestar servicios que respondan a las necesidades y sean equitativos desde el punto de vista financiero, al tiempo que se dispensa un trato digno a los usuarios. (OMS, 2014)

El sistema de salud se compone de además de las organizaciones, instituciones y demás, del personal que labora en dichas entidades y de los usuarios que acuden a ellas, por lo que es importante realizar investigaciones continuamente en cuanto a la calidad de atención que reciben los usuarios, ya que esta podría ser insatisfactoria por diversos factores como por ejemplo: falta de personal, infraestructura inadecuada o incapaz de cumplir con la demanda de usuarios, falta de equipos médicos e insumos respectivos para la atención, por lo que es se debe realizar seguimiento de todos los procesos, dentro y fuera de la institución, es decir dentro de la institución vigilando que la atención que el usuario recibe sea la mejor y fuera de la unidad de salud vigilando que el usuario cumpla con los tratamientos para que su recuperación sea pronta, esto debe ir de la mano con las necesidades que tengan los usuarios y sean correspondidas satisfactoriamente.

La base de datos Bloomberg indica: “El sistema de salud de Ecuador supera en eficiencia a Cuba, Brasil, Colombia, Argentina, Venezuela, Perú y Estados Unidos”. (ANDES, Agencia Pública de Noticias del Ecuador y Suramérica, 2013).

En nuestro país se ha logrado esta ubicación gracias a la implementación de las nuevas políticas que se encuentran vigentes y al aumento en la inversión en el sector salud; desde el año 2007 hasta el año 2012, el Gobierno del Economista Rafael Correa, se ha invertido \$7.173 millones de dólares. Este monto representa tres veces más de lo que se ha invertido en los cuatro gobiernos anteriores juntos y con esto se ha obtenido resultados satisfactorios hasta la presente fecha.

Bloomberg es una compañía que proporciona información para organizaciones a nivel mundial y ha realizado una investigación sobre el sector salud en la cual ha según los resultados obtenidos se ha clasificado a nuestro sistema de salud, es el segundo lugar en Sudamérica después de Chile.

Lo que Bloomberg toma en cuenta para realizar este balance es:

- La eficiencia con la que se presta la atención al usuario.
- La tasa de esperanza de vida que tiene la población.
- Costo de la atención en salud promedio por cada usuario de la población.

Según este balance sitúa a Hong Kong en primer lugar seguido por Singapur. El Sistema de Salud que manejan estos países asiáticos, apuntan a la prevención y promoción en salud más que en la curación de enfermedades.

Nuestro sistema de salud es bastante bueno pero aún estamos dentro del proceso y cada día se debe mejorar para los usuarios y para que la esperanza de vida de los ecuatorianos sea más alta y por ende exista una mejor salud para la población.

## 2.2.3 **Conformación de zonas, distritos y circuitos de salud**

### 2.2.3.1 **Zonas**

Están conformadas por provincias, de acuerdo a una proximidad geográfica, cultural y económica. Tenemos 9 zonas de planificación. Cada zona está constituida por distritos y estos a su vez por circuitos.

Desde este nivel se coordina estratégicamente las entidades del sector público, a través de la gestión de la planificación para el diseño de políticas en el área de su jurisdicción.

#### 2.2.3.2 ***Distrito***

Es la unidad básica de planificación y prestación de servicios públicos. Coincide con el cantón o unión de cantones. Se han conformado 140 distritos en el país. Cada distrito tiene un promedio de 90.000 habitantes. Sin embargo, para cantones cuya población es muy alta como Quito, Guayaquil, Cuenca, Ambato y Santo Domingo de los Tsáchilas se establecen distritos dentro de ellos.

#### 2.2.3.3 ***Circuito***

Es la localidad donde el conjunto de servicios públicos de calidad están al alcance de la ciudadanía, está conformada por la presencia de varios establecimientos en un territorio dentro de un distrito. Corresponde a una parroquia o conjunto de parroquias, existen 1.134 circuitos con un promedio de 11.000 habitantes.

Los circuitos son los que anteriormente conocíamos como Centros y Subcentros de Salud.

#### 2.2.4 **Beneficios de las zonas, distritos y circuitos**

Los beneficios que se ofrece con la conformación de las zonas, distritos y circuitos son importantes porque permite a la ciudadanía tener los servicios que necesita dentro de su lugar de residencia, sin que exista la necesidad de salir a buscarlos fuera de la misma.

Garantizan equidad territorial pues los servicios y su administración se planificará desde el territorio, acorde a las demandas de la ciudadanía para alcanzar estándares de calidad de vida y de esta manera lograr el Buen Vivir.

Se realiza una mejor gestión y optimización de recursos en el territorio. Servicios cercanos a la ciudadanía con fácil acceso y una prestación permanente. Nos permiten una planificación y organización nacional con una visión territorial. Es decir, pensando en las especificaciones de todos los rincones de la patria. (SENPLADES, 2013).

La zona 1 tiene una superficie de 42.065 Km<sup>2</sup> (15,46%, respecto de la superficie nacional). Comprende las provincias de Esmeraldas, Carchi, Imbabura y Sucumbíos. Se encuentra distribuida en 27 cantones, 144 parroquias rurales y 39 parroquias urbanas (MENDEZ, CORONADO, & AVELLANEDA, 2010)

Dentro de la zona encontramos 4 distritos que pertenecen a cada provincia. El distrito de la ciudad de Tulcán está conformado por: San Pedro de Huaca, Tulcán con el código 04D01 y Montufar, Bolívar con el código 04D02.

#### 2.2.5 **Definición del Sistema de Salud Pública**

Según Winslow (1920) dijo; “La Salud Pública es una ciencia y arte de evitar enfermedades, alargar la vida y fomentar la salud y eficiencia con los esfuerzos de la comunidad”. (Rada, 2007).

Actualmente la OMS manifiesta que: “Un sistema de salud engloba todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo principal

objetivo es llevar a cabo actividades encaminadas a mejorar la salud” (OMS, 2014).

Por lo tanto desde cualquier punto de vista el Sistema de Salud está enfocado en prestar servicios de calidad para que los usuarios gocen de una buena salud, manteniendo relación entre distintos organismos para que sea más accesible a toda la población.

#### **2.2.6 Definición del Sistema de Referencias, Contrareferencias y Referencia Inversa**

El Sistema de Referencia y Contrareferencia es el mecanismo a través del cual el Ministerio de Salud, define estrategias que permitan garantizar a la población en general, el acceso a los servicios de salud, con el concurso de los distintos actores involucrados entre los que se cuentan los entes territoriales, y los prestadores de servicios de salud de carácter público (MSP, 2013).

Los usuarios deberán asistir primero al centro o subcentro de Salud más cercano a su lugar de residencia. En donde recibirán la atención médica requerida. Si el paciente necesita atención especializada, en el centro o subcentro de salud se le entregará un turno con la hoja de referencia para ser atendido en un hospital por un médico especialista, o por el contrario, serán contrareferidos. (MSP, 2011).

Este nuevo sistema de salud se enfoca en la Atención Primaria en Salud lo cual permite que la atención al usuario sea adecuada y contribuya a disminuir las necesidades en cuanto a salud de los mismos, por lo que en este nivel de atención se promueve la salud y se enseña sobre la prevención, evitando de esta manera que existan las largas filas en las madrugadas en los hospitales para poder obtener un turno y ser atendidos. De esta forma se ahorra tiempo y recursos tanto los usuarios como el personal, porque de esta manera los usuarios asistirán a lugar donde deben asistir evitando pérdidas de tiempo para el resto de personas y para el personal que labora en las instituciones también.

En cuanto a la referencia inversa, es cuando una persona acude a una casa de salud sin pasar primero por una unidad de primer nivel, entonces el segundo o tercer nivel envía al usuario con la debida información a la unidad de I nivel, corrigiendo así, el proceso que debe seguir este sistema.

### 2.2.7 **Definición de impacto**

Del latín tardío “*impactus*”, el impacto es el choque o la colisión de dos objetos o seres (Definicion.De, 2014).

Sin embargo se debe definir en base a la salud en este caso: La OMS define la evaluación del impacto en la salud (EIS) como una combinación de procedimientos, métodos y herramientas a través de las cuales se puede juzgar una política, programa o proyecto en relación con sus efectos potenciales sobre la salud de la población y la distribución de tales efectos (OMS, 2014).

Indudablemente se ha producido un impacto en la población en cuanto a salud ya que las políticas han sido modificadas en beneficio de los usuarios, con lo cual la ciudadanía tiene mayor accesibilidad a la salud.

### 2.2.8 **Definición de usuario**

Usuario es quien usa ordinariamente algo. El término, procede del latín “*usuarius*”, que hace mención a la persona que utiliza algún tipo de objeto o que es destinataria de un servicio, ya sea privado o público. (RAE, 2014)

En esta instancia tenemos dos clases de usuarios: El usuario Interno; quien conforma el personal de salud, y brindan atención a

la población que se les es asignada. Y el usuario externo, quien es el beneficiario del servicio en este caso de salud.

### **2.2.9 Definición de Calidad**

Existen dos tipos: La calidad Técnica y la calidad Sentida. La calidad técnica es la que se refiere al cumplimiento de los protocolos para la aplicación de la ciencia y tecnología médica juntos, para que rinda los máximos beneficios para mantener o mejorar la salud de los usuarios.

La calidad sentida es aquella que el usuario percibe por parte de la unidad de salud, es decir es la manera que el servicio ha sido brindado por parte del personal de salud y que ha sido recibido por parte del usuario.

### **2.2.10 Definición de Satisfacción**

Satisfacción, del latín “satisfactio”, es la acción y efecto de satisfacer o satisfacerse. Este verbo refiere a pagar lo que se debe, saciar un apetito, sosegar las pasiones del ánimo, cumplir con ciertas exigencias, premiar un mérito o deshacer un agravio. (Definición.De, 2014).

En este caso la satisfacción del usuario será positiva o negativa de acuerdo a las exigencias que esté presente, es decir si se ha cumplido con las expectativas del mismo y si se ha cubierto sus necesidades en cuanto a la prestación de servicios.

## 2.2.11 Niveles de atención en salud del Modelo de Atención Integral del Ecuador

Conjunto de establecimientos de salud con niveles de complejidad necesaria para resolver con eficacia y eficiencia necesidades de salud de diferente magnitud y severidad. Constituye una de las formas de la OMS, en la cual se relacionan con la magnitud y severidad de las necesidades de salud de la población (MSP, Modelo de Atención Integral de Salud, 2012).

En la provincia del Carchi se puede encontrar dos diferentes niveles de atención. El primer nivel de atención que lo conforman los distintos centros y subcentros de salud y el Segundo nivel de atención al que corresponde el Hospital Luis Gabriel Dávila, situado en la ciudad de Tulcán.

### 2.2.11.1 **Nivel de atención I**

El primer nivel de atención se constituye en la puerta de entrada y debe resolver el 80% de las necesidades de salud de la población y a través del sistema de referencia y contra referencia se garantiza.

El acceso a unidades y servicios de mayor complejidad hasta la resolución de la necesidad o problema. Por su contacto directo con la comunidad debe cubrir a toda la población, este nivel debe resolver las necesidades básicas y/o más frecuentes de la comunidad. Los servicios darán atención integral dirigida a la familia, individuo y comunidad, enfatizando en la promoción y prevención. Estas actividades serán intra y extramurales.

Su recurso humano lo constituyen los médicos y odontólogos generales, enfermeras, nutricionistas, psicólogos, asistentes sociales, técnicos paramédicos, etc.

#### **Funciones**

- Creación y protección de entornos saludables.
- Fomento de estilos de vida saludables
- Prevención de riesgos y daños
- Recuperación de la salud
- Análisis de la situación local, encuestas (MSP, Modelo de Atención Integral de Salud, 2012).

En la provincia del Carchi contamos con un centro de salud y tres sub centros de salud en la zona urbana y con diez sub centros de salud en la zona rural, ubicados en las diferentes parroquias de la provincia, como son: Julio Andrade, Huaca, Pioter, Mariscal Sucre, Chical, Santa Martha de Cuba, Tufiño, Maldonado, El Carmelo y Urbina.

### 2.2.11.2 ***Nivel de Atención II***

Comprende todas las acciones y servicios de atención Ambulatoria especializada y aquellas que requieran hospitalización. Constituye el escalón de referencia inmediata del I Nivel de Atención. Se desarrolla nuevas modalidades de atención no basadas exclusivamente en la cama hospitalaria, tales como la cirugía ambulatoria, el hospital del día. (Centro clínico quirúrgico ambulatorio). Da continuidad a la atención iniciada en el primer nivel, de los casos no resueltos y que requieren atención especializada a través de tecnología sanitaria de complejidad mayor.

El ingreso al II nivel se lo realizara a través del primer nivel de atención exceptuándose los caso de urgencias médicas que una vez resueltas serán canalizadas a nivel uno. Se desarrollan actividades de prevención, curación y rehabilitación en ambos niveles. Para el Ministerio de Salud esta categoría corresponde al Hospital I.

Su recurso humano está representado por el especialista. Para su trabajo requiere de Unidades de Apoyo Diagnóstico más complejas (Laboratorio, Imagenología).

#### **Funciones**

Las mismas que el anterior, pero, se realiza más énfasis en la recuperación.

- Promoción de la Salud
- Prevención de la enfermedad
- Vigilancia y Control de Infecciones Intra - hospitalarias
- Prevención y detección precoz de enfermedades no transmisibles crónico degenerativas prevalentes.
- Diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud de la población de su ámbito jurisdiccional y referencial, según sea el caso al nivel de complejidad correspondiente.
- Atención de emergencias, manejo y referencia de los mismos según sea el caso al nivel de complejidad correspondiente.
- Rehabilitación de la salud

- Participación activa en la rehabilitación de las personas y su integración en el desarrollo normal de sus actividades (MSP, Modelo de Atención Integral de Salud, 2012).

En el Carchi contamos con el Hospital Luis Gabriel Dávila, que tiene una capacidad de 166 camas y cuenta con los servicios de Emergencia, Medicina Interna que se sub divide en dos servicios; clínica y cirugía en donde se atienden a pacientes con dolencias que tengan la necesidad de ser internados en este hospital y pacientes pre y post quirúrgicos respectivamente. Pediatría, Ginecología, también en dos servicios; cirugía y clínica; en donde las pacientes están internadas ya sea por problemas propios de la mujer o por gestación y parto. Centro Quirúrgico, Centro Obstétrico, UCI, Neonatología, Medicina Externa en donde se encuentra Medicina General, Audiología, Odontología, Fisioterapia, Terapia de Lenguaje Medios Diagnósticos como: Imagenología, laboratorio,

### 2.2.11.3 ***Nivel de Atención III***

Corresponde a los establecimientos que prestan servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, los centros hospitalarios son de referencia nacional; resuelve los problemas de salud de alta complejidad, tiene recursos de tecnología de punta, intervención quirúrgica de alta severidad, realiza trasplantes, cuidados intensivos, cuenta con subespecialidades reconocidas por la ley (MSP, Modelo de Atención Integral de Salud, 2012).

#### **Funciones**

- Son hospitales de mayor complejidad
- Realizan más énfasis en investigación y docencia.

En el Ecuador contamos con hospitales de este nivel tales como, por ejemplo: Hospital Carlos Andrade Marín, Hospital Baca Ortiz, Hospital Eugenio Espejo y Hospital Metropolitano, ubicados en Quito, provincia de Pichincha; Hospital Teodoro Maldonado Carbo, ubicado en Guayaquil, Hospital José Carrasco A. ubicado en Cuenca en la provincia del Azuay.

#### 2.2.11.4 ***Nivel de Atención IV***

El IV nivel de atención es el que concentra la experimentación clínica, pre registro o de procedimientos, cuya evidencia no es suficiente para poder instaurarlos en una población, pero que han demostrado buenos resultados casuísticamente o por estudios de menor complejidad.

Estos establecimientos solo serán autorizados en los subsistemas públicos de la Red Pública Interinstitucional de Salud (RPIS) (MSP, Modelo de Atención Integral de Salud, 2012)

En el Ecuador aun no contamos con Hospitales de cuarto nivel, pero en otros países si existen, como por ejemplo en el vecino país de Colombia, México, entre otros grandes países.

#### 2.2.12 **El nivel de Atención Pre hospitalaria**

Es el nivel de atención autónomo e independiente de los servicios de salud, que oferta atención desde que se comunica un evento que amenaza la salud, en cualquier lugar donde éste ocurra, hasta que él o los pacientes sean admitidos en la unidad de emergencia, u otro establecimiento de salud, cuya capacidad resolutive sea la adecuada. (MSP, Modelo de Atención Integral de Salud, 2012)

A nivel de nuestro país y de nuestra provincia del Carchi, contamos con el Ecu 911 y con la unidad de Bomberos, que prestan sus servicios a la ciudadanía.

Los niveles de atención nos permiten satisfacer las necesidades de los usuarios, y a la vez mejorar la atención con eficacia y eficiencia, no importa el nivel de complejidad, permite organizar la oferta de los servicios para garantizar la capacidad resolutive requerida para dar respuesta a las necesidades y problemas de salud de la población.

## 2.3 HIPÓTESIS, VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

### 2.3.1 Planteamiento de hipótesis

El impacto que ha provocado el sistema de referencia y contra referencia, en los usuarios del centro de salud N° 1 es alternativa en relación a la calidad de atención del usuario, en el periodo marzo – agosto 2014.

### 2.3.2 Variables

#### 2.3.2.1 *Variable dependiente*

- El impacto del sistema de referencia y contra referencia

#### 2.3.2.2 *Variable independiente*

- La calidad de atención recibida por los usuarios en el Centro de Salud N° 1.

## CAPÍTULO III

### 3 DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1 TIPO DE ESTUDIO

Esta investigación es de tipo descriptivo; porque describe como es y cómo se presenta este sistema de salud buscando analizarlo porque es un estudio estadístico y demográfico ya que obtendremos el porcentaje de impacto negativo o positivo que ha causado este nuevo sistema entre los usuarios, por cuanto se demostrara en detalle y en forma pormenorizada, el sistema de referencia y contra referencia que el usuario percibe y la calidad de servicio que recibe en cuanto a la atención en salud en la ciudad de Tulcán en el Centro de Salud N° 1.

Es de tipo transversal; porque el objetivo es conocer el impacto que ha producido este sistema nuevo en un periodo determinado, sin importar el tiempo que se mantenga esta característica o cuánto tiempo existió antes de empezar con esta investigación.

#### 3.2 UNIVERSO Y MUESTRA

##### 3.2.1 Universo

Para el presente estudio hemos tomado en cuenta a la población que ha usado el sistema de Referencia y Contrareferencia durante los meses de enero, febrero, marzo, abril del año 2014, que asiste al Centro de Salud N°1 de la ciudad de Tulcán. Y que son un

número de 302 personas. Los datos se indagaran en forma directa basada en la aplicación de una encuesta.

### 3.2.2 Muestra

Para la obtención de la muestra a ser encuestada se partió de un nivel de confianza del 95 % y un error máximo de 10%, reemplazando los datos en la siguiente formula obtendremos lo siguiente.

#### Valores estadísticos

VALOR ESTADÍSTICO (Z)	1,96
P	0,4
Q	0,6
POBLACIÓN (N) usuarios	302
ERROR (E )	10%
NIVEL DE CONFIANZA	95%

La muestra se obtendrá a través de un muestreo proporcional. (Augusto, 2006)

Donde:

$$n = \frac{Z^2 \sigma^2 N}{e^2(N - 1) + Z^2 \sigma^2}$$

- N = el tamaño de la muestra.
- $\sigma = 0,5$ .
- Z = Valor obtenido mediante niveles de confianza. Es un valor constante que, si no se tiene su valor, se lo toma en relación al 95% de confianza equivale a 1,96.

- E = Límite aceptable de error maestral que, generalmente cuando no se tiene su valor, (0,05).

$$\frac{302(0.5)^2(1.96)^2}{(302 - 1)(0.05)^2 + (0.5)^2(1.96)^2}$$

$$\frac{302(0.25)(3.8416)}{(301)(0.0025) + (0.25)(3.8416)}$$

$$\frac{302(0.25)(3.84106)}{0.7525 + 0.9604}$$

$$\frac{290.0408}{75.25 + 0.9604}$$

$$\frac{290.0408}{1.7129}$$

$$= 169$$

Obteniendo como resultado 169 encuestas, del total usuarios que acuden al centro de salud N°1 de la ciudad de Tulcán.

n = 169 encuestas

### 3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Se utilizará la técnica de campo, que permitirá observar y tomar contacto directo con el objeto a estudiar junto con la encuesta como instrumentos, para recolectar y determinar resultados, cuya información será categórica y veraz, en la misma que se considera respuestas como: “sí”, “no”, “siempre”, “casi siempre”, “a veces”, “nunca”, “excelente”, “muy bueno”, “bueno”, “regular”, “malo”, “positivo”, “negativo”. La encuesta se encuentra en anexos.

### 3.4 DISEÑO DEL INSTRUMENTO

El diseño del instrumento se basó en una encuesta dirigida a las personas que hicieron uso del sistema de referencia y contrareferencia en el Centro de Salud N°1 de la ciudad de Tulcán durante los meses de enero, febrero, marzo y abril del año 2014, En la encuesta primeramente encontramos datos personales de quien nos da la información, tales como: género, ocupación, estado civil, nivel de instrucción, procedencia y nacionalidad. Y en segunda estancia se encuentran las preguntas que están relacionadas con los conocimientos que ellos poseen sobre el sistema de referencia y contrareferencia.

### 3.5 PROCEDIMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Los datos numéricos fueron introducidos en una base plana de Excel, para luego ser transferida al programa SPSS, que es un programa estadístico informático, el cual seguidamente nos permitió efectuar una operalización de variables y una prueba de Chi - cuadrado, el cual nos dio un resultado confiable.

## CAPÍTULO IV

### 4 PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

#### 4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

4.1.1 **Presentación, análisis de resultados de encuestas de los usuarios que usaron el sistema de referencia y contrareferencia en el centro de salud N°1.**

**Tabla N° 3**

#### **Género**

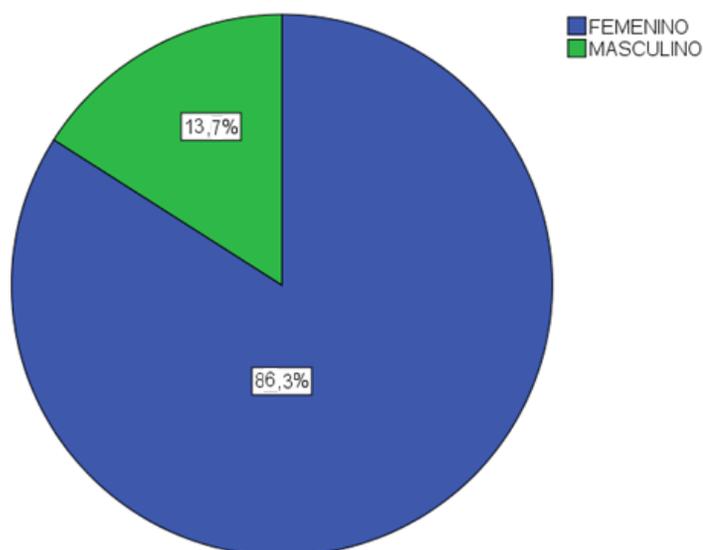
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
FEMENINO	146	86,3	86,3	86,3
Válidos MASCULINO	23	13,7	13,7	100,0
Total	169	100,0	100,0	

**Fuente:** Investigación propia software Spss

**Elaborado por:** Fuertes Viviana y Tipaz Verónica

**Gráfico N° 3**

#### **Género**



**Fuente:** Investigación propia software Spss

**Elaborado por:** Fuertes Viviana y Tipaz Verónica

Podemos observar que el 86% de personas que han respondido la encuesta son de sexo femenino y en el porcentaje restante las personas de sexo masculino que corresponde al 13,7%, debido a que la encuesta fue aplicada en los hogares de los usuarios y por lo tanto quienes se encuentran en las residencias son en su mayoría quienes están echo cargo del hogar, en este caso las personas de sexo femenino, también quien está a cargo de las personas que han hecho uso del sistema son mujeres, porque llevan a sus niños menores a ser atendidos o también a personas de la tercera edad quienes son sus padres o abuelos en la mayoría de casos.

**Tabla N° 4**  
**Estado Civil**

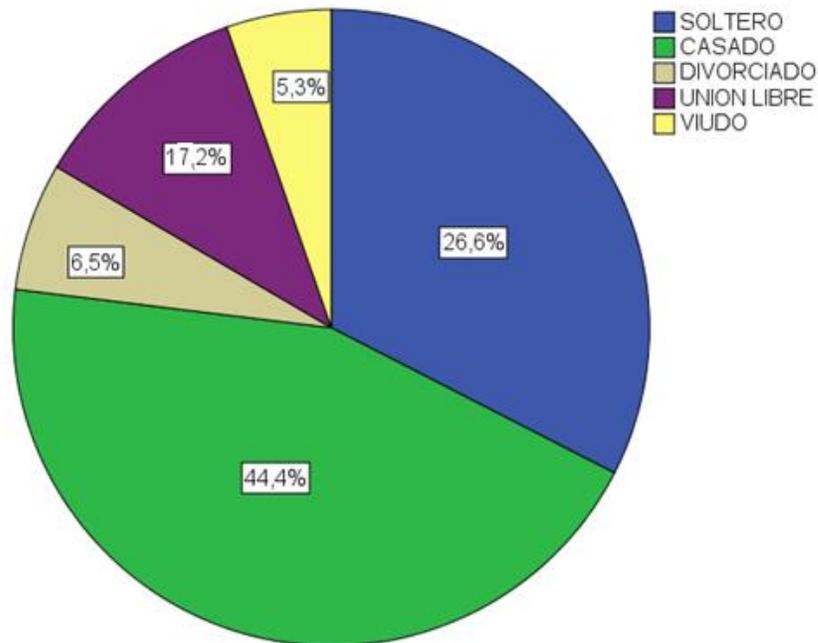
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SOLTERO	45	26,6	26,6	26,6
CASADO	75	44,4	44,4	71,2
DIVORCIADO	11	6,5	6,5	77,7
UNION LIBRE	29	17,2	11,2	88,9
VIUDO	9	5,3	5,3	100,0
Total	169	100,0	100,0	

**Fuente:** Investigación propia software Spss

**Elaborado por:** Fuertes Viviana y Tipaz Verónica

**Gráfico N° 4**

**Estado Civil**



**Fuente:** Investigación propia software Spss

**Elaborado por:** Fuertes Viviana y Tipaz Verónica

Según datos de la encuesta el mayor porcentaje es el 44% y corresponde a las personas con estado civil; casadas, con un porcentaje del 26,6% están las personas que se encuentran solteras, las personas que se encuentran en unión libre están en un porcentaje del 17,2% y el menor porcentaje corresponde a las personas viudas y divorciadas.

**Tabla N° 5**

**Nivel de instrucción**

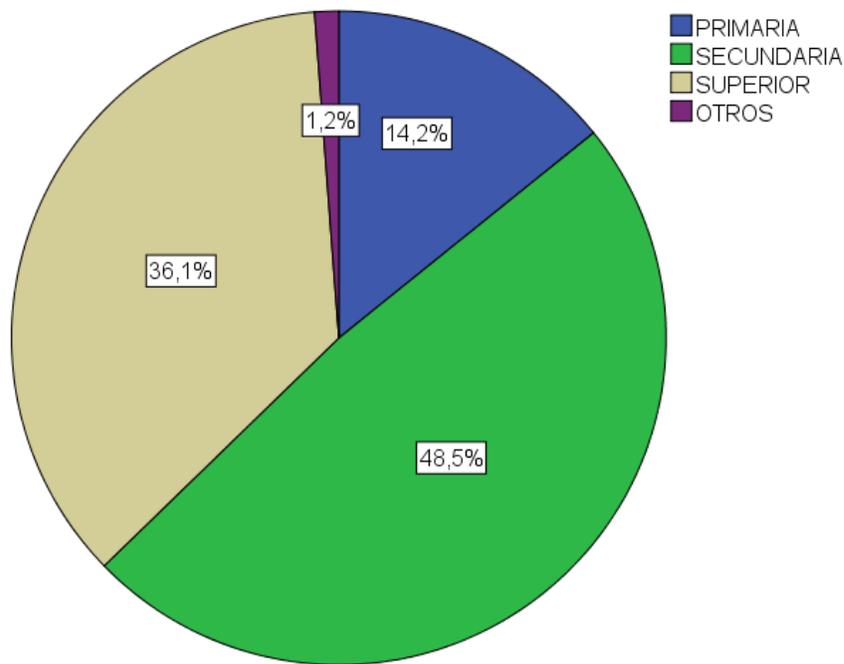
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
PRIMARIA	24	14,2	14,2	14,2
SECUNDARIA	82	48,5	48,5	62,7
Válidos SUPERIOR	61	36,1	36,1	98,8
OTROS	2	1,2	1,2	100,0
Total	169	100,0	100,0	

**Fuente:** Investigación propia software Spss

**Elaborado por:** Fuertes Viviana y Tipaz Verónica

**Gráfico N° 5**

**Nivel de instrucción**



**Fuente:** Investigación propia software Spss

**Elaborado por:** Fuertes Viviana y Tipaz Verónica

Podemos observar que la mayoría de personas poseen un nivel de instrucción secundaria y corresponde al 48,5%, seguidamente el 36,1% son personas con un nivel de estudios superior y con el menor porcentaje 14,2% son de instrucción primaria, y el porcentaje restante corresponde a otros, lo que incluye a personas que tienen primaria o secundaria incompleta, lo que nos da como resultado que la información obtenida es veraz ya que toda esta población está en la posibilidad de emitir un criterio claro y real en cuanto a este sistema de salud.

**Tabla N° 6**

**Ciudad o procedencia**

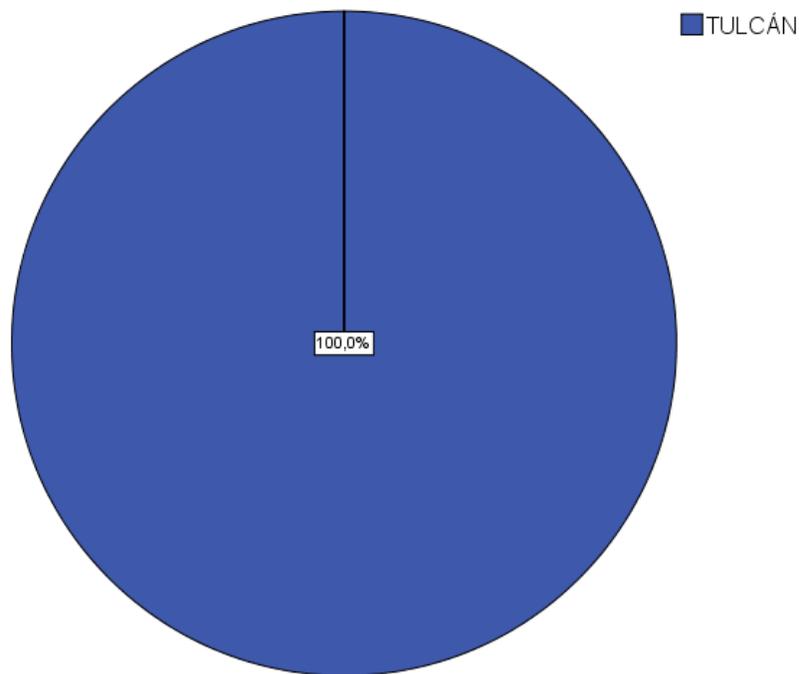
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos TULCÁN	169	100,0	100,0	100,0

**Fuente:** Investigación propia software Spss

**Elaborado por:** Fuertes Viviana y Tipaz Verónica

**Gráfico N° 6**

**Ciudad o procedencia**



**Fuente:** Investigación propia software Spss

**Elaborado por:** Fuertes Viviana y Tipaz Verónica

Podemos deducir que en su totalidad las personas encuestadas son residentes de la ciudad Tulcán con esto podemos evidenciar que el sistema de referencia y contrareferencia está siendo usado por personas que viven netamente en el Ecuador ya que no existe evidencia de que personas que tengan su residencia en Colombia hayan hecho uso de este sistema.

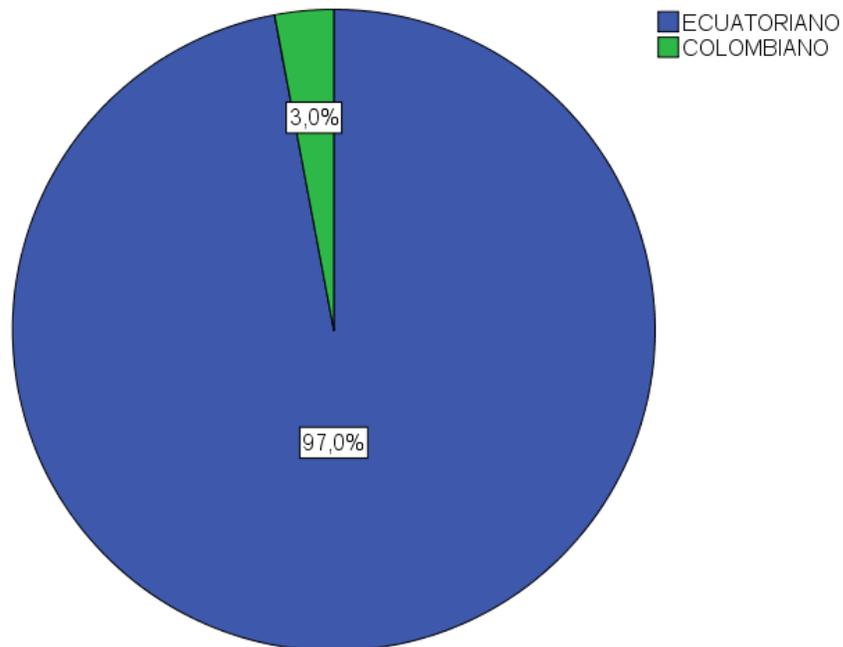
**Tabla N° 7**  
**Nacionalidad**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ECUATORIANO	164	97,0	97,0	97,0
Válidos COLOMBIANO	5	3,0	3,0	100,0
Total	169	100,0	100,0	

**Fuente:** Investigación propia software Spss

**Elaborado por:** Fuertes Viviana y Tipaz Verónica

**Gráfico N° 7**  
**Nacionalidad**



**Fuente:** Investigación propia software Spss  
**Elaborado por:** Fuertes Viviana y Tipaz Verónica

El 97% de las personas son de nacionalidad ecuatoriana y observamos un 3% que poseen nacionalidad extranjera, en este caso, colombiana, esto debido a que la ciudad de Tulcán se encuentra en la frontera con Ecuador, sin embargo esto no ha sido motivo para que los ciudadanos con otra nacionalidad hagan uso de nuestro sistema de salud.

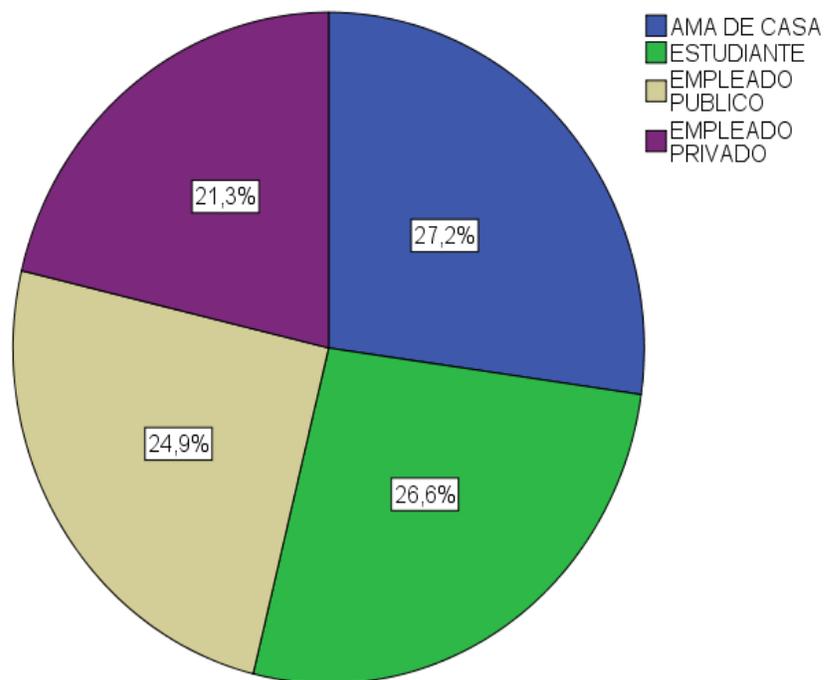
**Tabla N° 8**  
**Ocupación**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
AMA DE CASA	46	27,2	27,2	27,2
ESTUDIANTE	45	26,6	26,6	53,8
Válidos EMPLEADO PUBLICO	42	24,9	24,9	78,7
EMPLEADO PRIVADO	36	21,3	21,3	100,0
Total	169	100,0	100,0	

**Fuente:** Investigación propia software Spss  
**Elaborado por:** Fuertes Viviana y Tipaz Verónica

**Gráfico N° 8**

**Ocupación**



**Fuente:** Investigación propia software Spss

**Elaborado por:** Fuertes Viviana y Tipaz Verónica

Podemos evidenciar que el porcentaje del 27,2%, esto es debido a que a quienes encontramos en los hogares con mayor frecuencia es a las amas de casa quienes están hecho cargo del hogar, además el porcentaje seguido es del 26,6% que corresponde a estudiantes, esto es debido a que las personas de sexo femenino en este caso no son solamente amas de casa sino también ocupan su tiempo en ser estudiantes, ya que hoy en día las mujeres no buscan solo estar al cuidado de la casa sino que también buscan oportunidades de trabajo para lo cual deben tener una preparación académica, los porcentajes restantes corresponden a empleados públicos y privados.

**Tabla N° 9**

**1-¿Ha usado el sistema de referencia y contra referencia?**

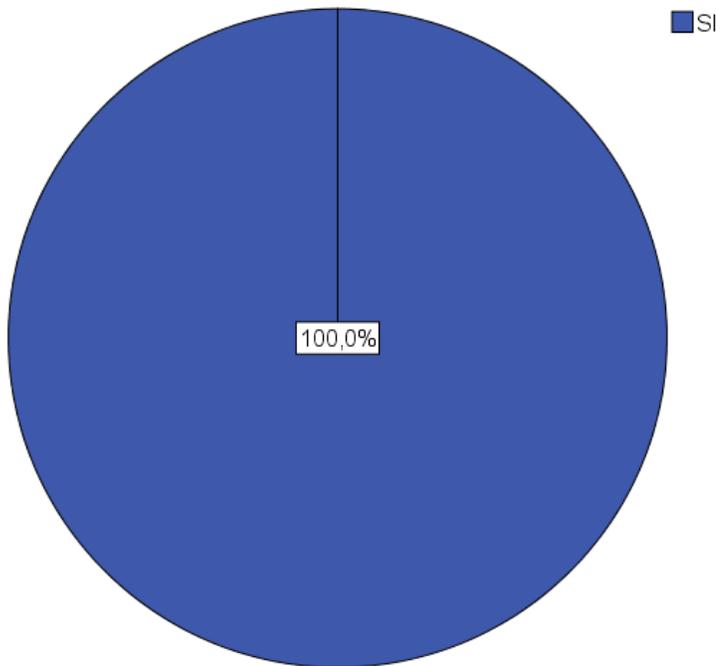
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos SI	169	100,0	100,0	100,0

**Fuente:** Investigación propia software Spss

**Elaborado por:** Fuertes Viviana y Tipaz Verónica

**Gráfico N° 9**

**1-¿Ha usado el sistema de referencia y contra referencia?**



**Fuente:** Investigación propia software Spss

**Elaborado por:** Fuertes Viviana y Tipaz Verónica

El 100% de personas encuestadas ha respondido que si ha usado el sistema de referencia y contrareferencia, debido a que se tomó como muestra a los pobladores que han hecho uso de este sistema, para obtener una información verídica en cuanto al impacto que este ha producido en la ciudadanía.

**Tabla N° 10**

**2.-¿Conoce usted sobre el sistema de referencia y contra referencia que se maneja en el centro de salud N°1 de la ciudad de Tulcán?**

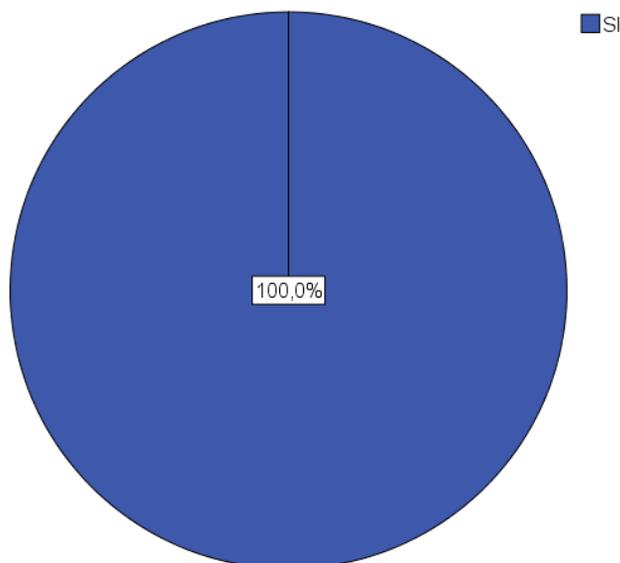
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos SI	169	100,0	100,0	100,0

**Fuente:** Investigación propia software Spss

**Elaborado por:** Fuertes Viviana y Tipaz Verónica

**Gráfico N° 10**

**2) ¿Conoce usted sobre el sistema de referencia y contra referencia que se maneja en el centro de salud N°1 de la ciudad de Tulcán?**



**Fuente:** Investigación propia software Spss

**Elaborado por:** Fuertes Viviana y Tipaz Verónica

El 100% ha respondido que si conoce sobre el sistema de referencia y contrareferencia porque ha sido estas personas quienes han realizado el proceso de llevar o de ir personalmente en la referencia o contrareferencia, ya sea ellas mismas o a un familiar, en la mayoría de casos es a sus hijos a quienes llevan a hacer atender también puede ser a sus padres, quienes en mucho de los casos ya son personas de la tercera edad o personas que han sufrido algún tipo de lesiones y no pueden valerse por sí mismos, por lo que necesitan ser acompañados.

**Tabla N° 11**

**3.- ¿Entendió desde el inicio el funcionamiento del sistema del sistema de referencia y contra referencia?**

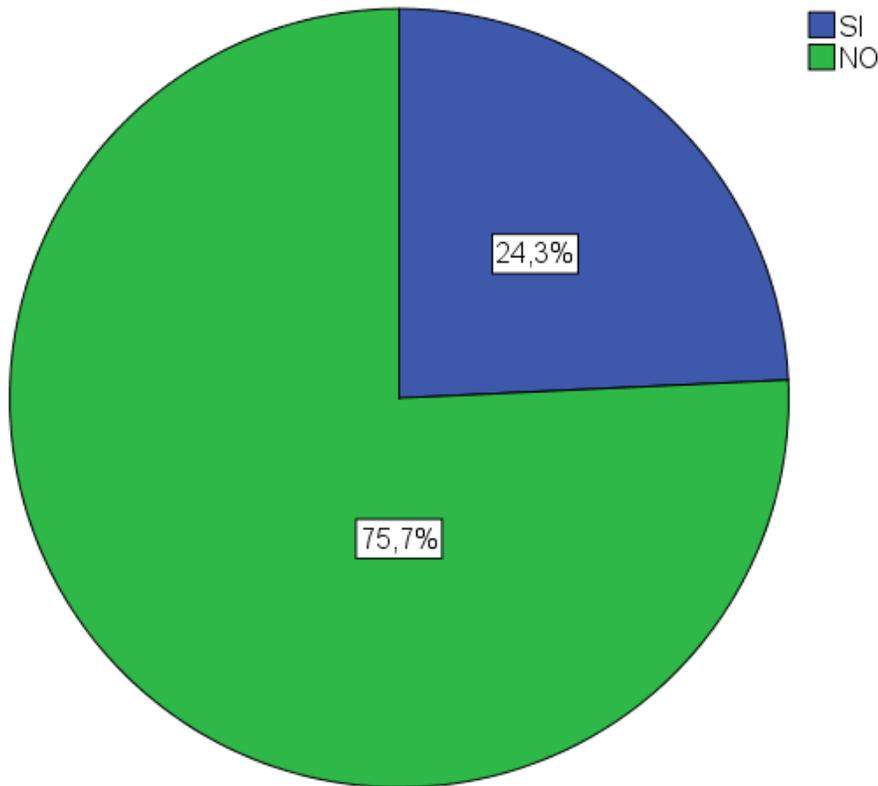
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	41	24,3	24,3	24,3
Válidos NO	128	75,7	75,7	100,0
Total	169	100,0	100,0	

**Fuente:** Investigación propia software Spss

**Elaborado por:** Fuertes Viviana y Tipaz Verónica

**Gráfico N° 11**

**3.- ¿Entendió desde el inicio el funcionamiento del sistema del sistema de referencia y contra referencia?**



**Fuente:** Investigación propia software Spss

**Elaborado por:** Fuertes Viviana y Tipaz Verónica

Claramente podemos observar que la mayoría de personas no entendieron las explicaciones que les brindó el personal de salud, es por esto que es indispensable utilizar un lenguaje claro y sencillo cuando se da la información a los usuarios, y al no entender el proceso los usuarios se molestan y no asisten a las consultas o tal vez optan por visitar a médicos particulares y no siguen el proceso del sistema. El porcentaje menor que corresponde a un 24% si entendieron la información, esto es debido a que estas personas tienen un nivel de educación medio o alto y es más fácil comprender los procedimientos.

**Tabla N° 12**

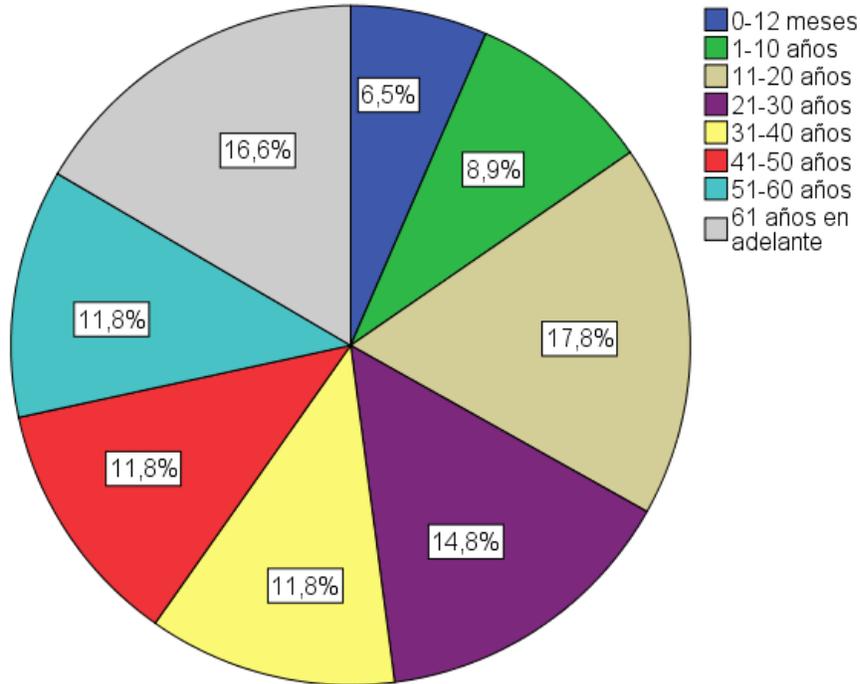
**4-¿Cuál es la edad de la persona que uso el sistema de referencia y contra referencia?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0-12 meses	11	6,5	6,5	6,5
1-10 años	15	8,9	8,9	15,4
11-20 años	30	17,8	17,8	33,1
21-30 años	25	14,8	14,8	47,9
31-40 años	20	11,8	11,8	59,8
41-50 años	20	11,8	11,8	71,6
51-60 años	20	11,8	11,8	83,4
61 años en adelante	28	16,6	16,6	100,0
Total	169	100,0	100,0	

**Fuente:** Investigación propia software Spss

**Elaborado por:** Fuertes Viviana y Tipaz Verónica

**Gráfico N° 12**  
**4.-¿Cuál es la edad de la persona que uso el sistema de referencia y contra referencia?**



**Fuente:** Investigación propia software Spss

**Elaborado por:** Fuertes Viviana y Tipaz Verónica

El porcentaje de usuarios que más acceso a tenido acceso a este sistema es el grupo de 11-20 años y corresponde al 17,8% esto se debe a que encontramos adolescentes gestantes, que asisten al Centro de Salud N°1 de la ciudad de Tulcán en un alto porcentaje, es por eso que son referidas a un Hospital para que se haga el parto, seguidamente encontramos al grupo de 65 años en adelante que corresponde al 16,6 % encontramos en un alto porcentaje a este grupo porque las personas de la tercera edad son referidas a una casa de salud de mayor complejidad debido a que su estado de salud se encuentra más deteriorado y presentan más susceptibilidad a las enfermedades como neumonías o problemas visuales, posteriormente encontramos un 14,8% esto corresponde al grupo de 21-30 años, en este grupo también encontramos a mujeres en estado de gestación, a más de eso, encontramos personas que son transferidas por problemas ginecológicos o por traumatismos. Quienes son transferidos en menor porcentaje son los niños de 0-12 meses, por patologías como displacia de cadera más comúnmente.

**Tabla N° 13**

**5.-¿Cuál fue el motivo de su referencia?**

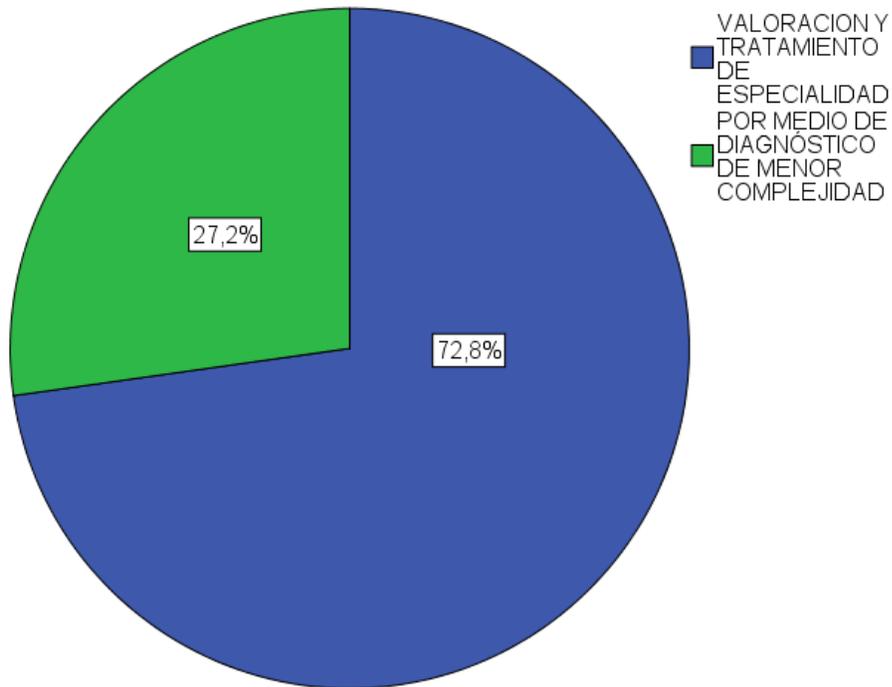
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos VALORACION Y TRATAMIENTO DE ESPECIALIDAD	123	72,8	72,8	72,8
POR MEDIO DE DIAGNÓSTICO DE MENOR COMPLEJIDAD	46	27,2	27,2	100,0
Total	169	100,0	100,0	

**Fuente:** Investigación propia software Spss

**Elaborado por:** Fuertes Viviana y Tipaz Verónica

**Gráfico N° 13**

**5) ¿Cuál fue el motivo de su referencia?**



**Fuente:** Investigación propia software Spss

**Elaborado por:** Fuertes Viviana y Tipaz Verónica

El mayor porcentaje lo conforman las personas que han sido referidas para su valoración o tratamiento por especialistas, esto nos indica que no existen especialistas en los centros de salud por lo que los usuarios deben ser transferidos a casas de salud de mayor complejidad y en menor porcentaje que corresponde al 39% han sido referidos por falta de medios de diagnósticos que también al parecer son escasos en los centros y mucho más aún en los sub centros de salud.

**Tabla N° 14**

**6) ¿Recibió orientación por el personal de salud sobre el sistema de referencia y contra referencia?**

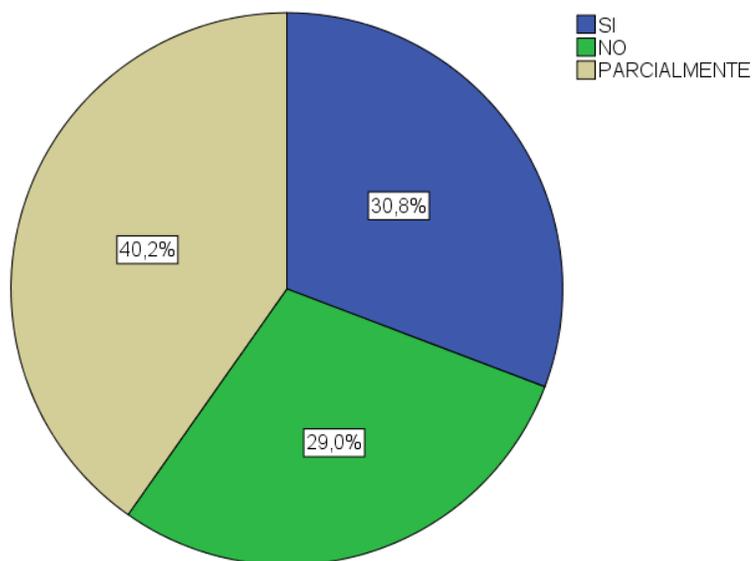
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	52	30,8	30,8	30,8
NO	49	29,0	29,0	59,8
PARCIALMENTE	68	40,2	40,2	100,0
Total	169	100,0	100,0	

**Fuente:** Investigación propia software Spss

**Elaborado por:** Fuertes Viviana y Tipaz Verónica

**Gráfico N° 14**

**6) ¿Recibió orientación por el personal de salud sobre el sistema de referencia y contra referencia?**



**Fuente:** Investigación propia software Spss

**Elaborado por:** Fuertes Viviana y Tipaz Verónica

El mayor porcentaje es del 40% y corresponde a las personas que manifiestan que se les ha orientado de manera parcial, según declaran porque no se ha usado palabras sencillas para la explicación, por lo que la información no ha sido entendida del todo bien, el 31% manifiestan que si se les ha informado adecuadamente sobre el funcionamiento del sistema y el 29% dice que no se les ha informado cómo funciona el mismo esto se debe a que no se les ha explicado claramente sobre el sistema. Se debe también a que las personas que nos brindan la información no están vinculadas con el tema directamente.

**Tabla N° 15**

**7.-¿Conoce los formularios del sistema de referencia y contra referencia?**

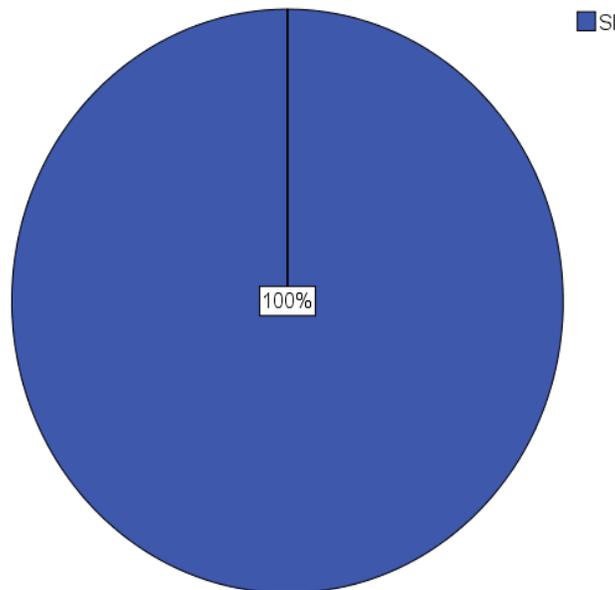
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos SI	169	100,0	100,0	100,0

**Fuente:** Investigación propia software Spss

**Elaborado por:** Fuertes Viviana y Tipaz Verónica

**Gráfico N° 15**

**7) ¿Conoce los formularios del sistema de referencia y contra referencia?**



**Fuente:** Investigación propia software Spss

**Elaborado por:** Fuertes Viviana y Tipaz Verónica

El 100% de los usuarios indican conocer el formulario que es utilizado como referencia y contrareferencia, ya que las personas encuestadas están ligadas directamente con la persona que uso el sistema o son las mismas personas quienes respondieron la encuesta, es por eso que tienen el conocimiento sobre este sistema.

**Tabla N° 16**

**8) Considera que la calidad de atención con el sistema de referencia y contrareferencia es:**

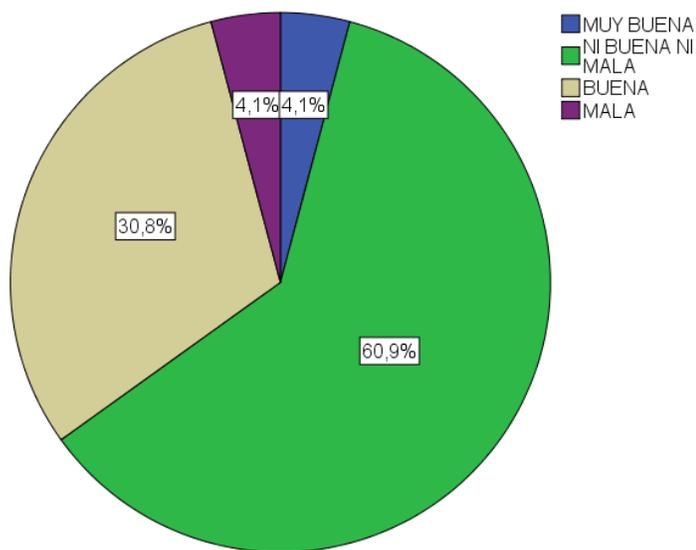
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
MUY BUENA	7	4,1	4,1	4,1
BUENA	103	60,9	60,9	65,1
NI BUENA, NI MALA	52	30,8	30,8	95,9
MALA	7	4,1	4,1	100,0
Total	169	100,0	100,0	

**Fuente:** Investigación propia software Spss

**Elaborado por:** Fuertes Viviana y Tipaz Verónica

**Gráfico N° 16**

**8) Considera que la calidad de atención con el sistema de referencia y contrareferencia es:**



**Fuente:** Investigación propia software Spss

**Elaborado por:** Fuertes Viviana y Tipaz Verónica

El 61% manifiesta que la atención que se les ha prestado en el centro de salud no ha sido ni buena ni mala, y el 31%, manifiesta ha sido buena, esto es en ocasiones el personal de salud no le presta la mínima importancia al usuario y se les explica una sola vez sobre el proceso y el usuario no comprende cual es el proceso que debe seguir.

**Tabla N° 17**

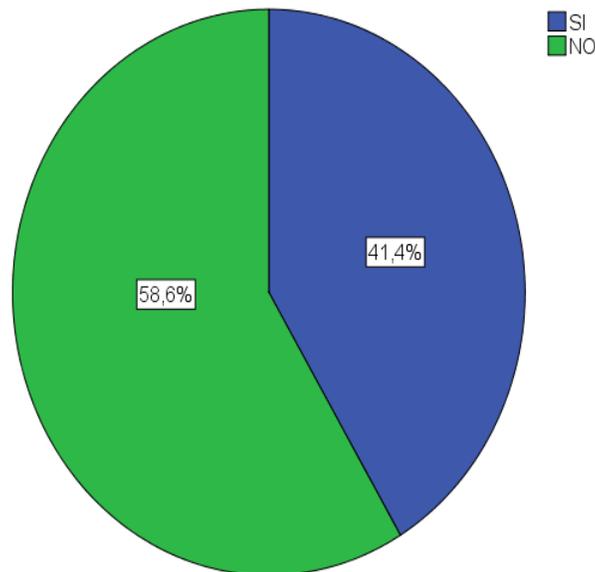
**9) ¿Cree Ud. que la implementación del sistema de referencia y contra referencia permite evitar largas filas en el centro de salud N°1?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	70	41,4	41,4	41,4
Válidos NO	99	58,6	58,6	100,0
Total	169	100,0	100,0	

**Fuente:** Investigación propia software Spss  
**Elaborado por:** Fuertes Viviana y Tipaz Verónica

**Gráfico N° 17**

**9) ¿Cree Ud. que la implementación del sistema de referencia y contra referencia permite evitar largas filas en el centro de salud N°1?**



**Fuente:** Investigación propia software Spss  
**Elaborado por:** Fuertes Viviana y Tipaz Verónica

El 59% piensa que el sistema no ha cumplido con las expectativas de eliminar las largas filas en las unidades de salud, ya que aún existe demora porque la atención no es inmediata y a pesar de tener el formulario de la referencia y contrareferencia en algunos casos existe escasa preferencia y en ocasiones tienen que hacer las filas aun por obtener un turno para ser atendidos. Más los usuarios no hacen una comparación del antes y el ahora, ya que si existe una gran diferencia porque antes era aún más inaccesible la atención, y actualmente aunque existe demora las personas son atendidas por el especialista que necesitan.

**Tabla N° 18**

**10) ¿Qué trato recibió al momento de su ingreso en el centro de salud N°1?**

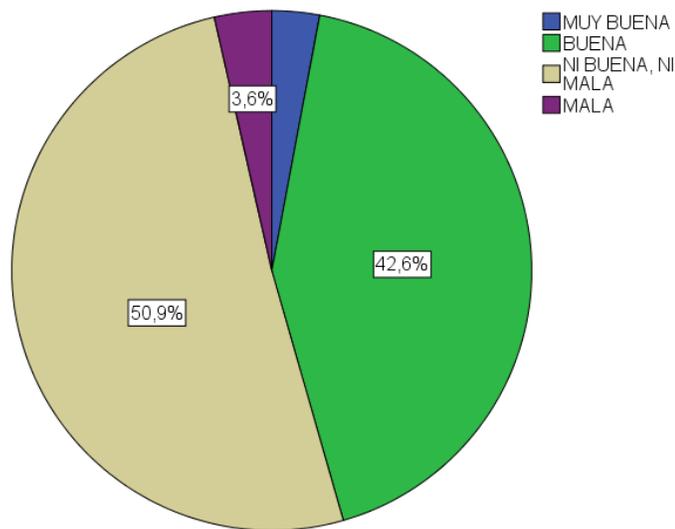
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
MUY BUENA	5	3,0	3,0	3,0
BUENA	72	42,6	42,6	45,6
Válidos NI BUENA, NI MALA	86	50,9	50,9	96,4
MALA	6	3,6	3,6	100,0
Total	169	100,0	100,0	

**Fuente:** Investigación propia software Spss

**Elaborado por:** Fuertes Viviana y Tipaz Verónica

**Gráfico N° 18**

**10) ¿Qué trato recibió al momento de su ingreso en el centro de salud N°1?**



**Fuente:** Investigación propia software Spss

**Elaborado por:** Fuertes Viviana y Tipaz Verónica

El 51% manifiesta que el trato que se les prestó al momento de su ingreso no fue ni bueno ni malo, el 43% menciona que el trato que recibieron fue bueno, esto se da porque no ha todos los usuarios les atiende el mismo personal por lo que se podría observar que puede ser falla del personal para que los usuarios no conozcan correctamente como se debe usar el sistema.

**Tabla N° 19**

**11) ¿Qué trato recibió al momento de su estadía en el centro de salud N°1?**

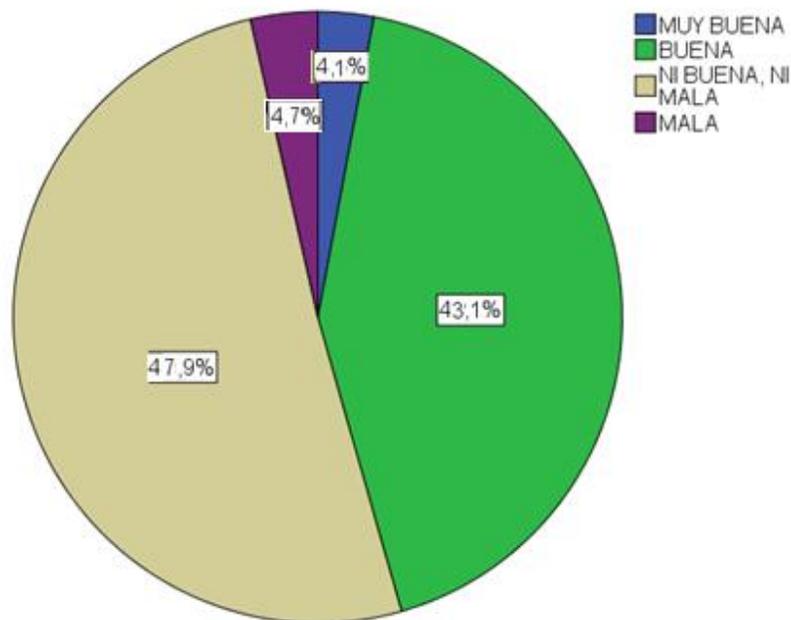
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
MUY BUENA	7	4,1	4,1	4,1
BUENA	73	43,1	43,1	47,3
NI BUENA, NI MALA	81	47,9	47,9	95,2
MALA	8	4,7	4,7	100,0
Total	169	100,0	100,0	

Fuente: Investigación propia software Spss

Elaborado por: Fuertes Viviana y Tipaz Verónica

**Gráfico N° 19**

**11) ¿Qué trato recibió al momento de su estadía en el centro de salud N°1?**



Fuente: Investigación propia software Spss

Elaborado por: Fuertes Viviana y Tipaz Verónica

En mayor porcentaje están las personas que manifiestan que el trato durante su estancia en el centro de salud no fue bueno ni malo, porque manifiestan que existe insuficiente interés por parte del personal de salud para los usuarios para brindarles información, sin que los usuarios la pidan primero, incluso a pesar de que los usuarios piden la información en ocasiones no la reciben adecuadamente.

**Tabla N° 20**

**12) ¿Qué trato recibió al momento de su egreso en el centro de salud N°1?**

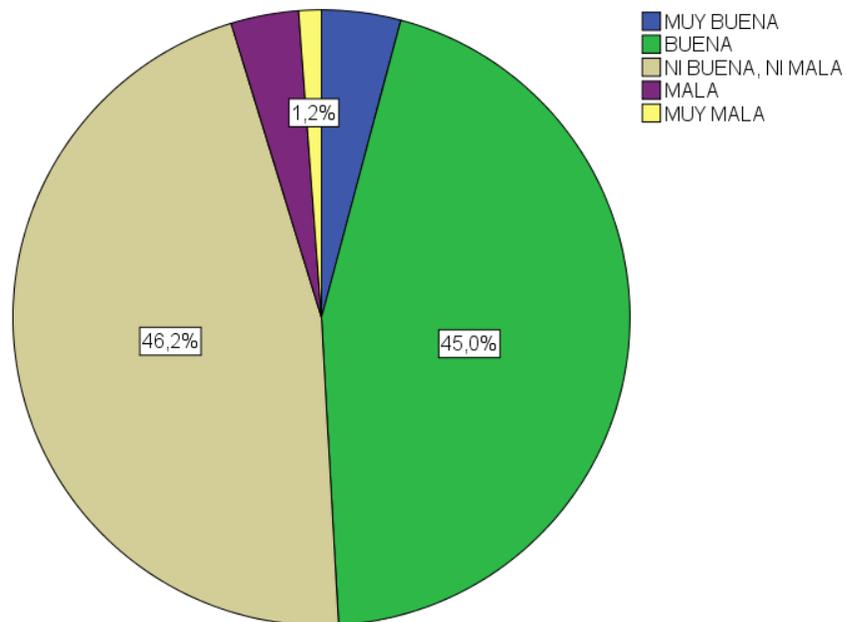
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
MUY BUENA	7	4,1	4,1	4,1
BUENA	76	45,0	45,0	49,1
NI BUENA, NI MALA	78	46,2	46,2	95,3
MALA	6	3,6	3,6	98,8
MUY MALA	2	1,2	1,2	100,0
Total	169	100,0	100,0	

**Fuente:** Investigación propia software Spss

**Elaborado por:** Fuertes Viviana y Tipaz Verónica

**Gráfico N° 20**

**12) ¿Qué trato recibió al momento de su egreso en el centro de salud N°1?**



**Fuente:** Investigación propia software Spss

**Elaborado por:** Fuertes Viviana y Tipaz Verónica

El 46% indica que no fue ni bueno ni malo, el porcentaje siguiente que es del 45% indica que ha sido bueno y en un porcentaje mínimo indica que la sido excelente o por el contrario, que ha sido totalmente malo. Se debe a que las personas no entienden claramente la información que se les da a pesar de que se les pregunta si entendieron ellos responden si pero verdaderamente no lo entienden.

**Tabla N° 21**

**13.-¿Piensa Ud. que la referencia y contra referencia solucionó su problema?**

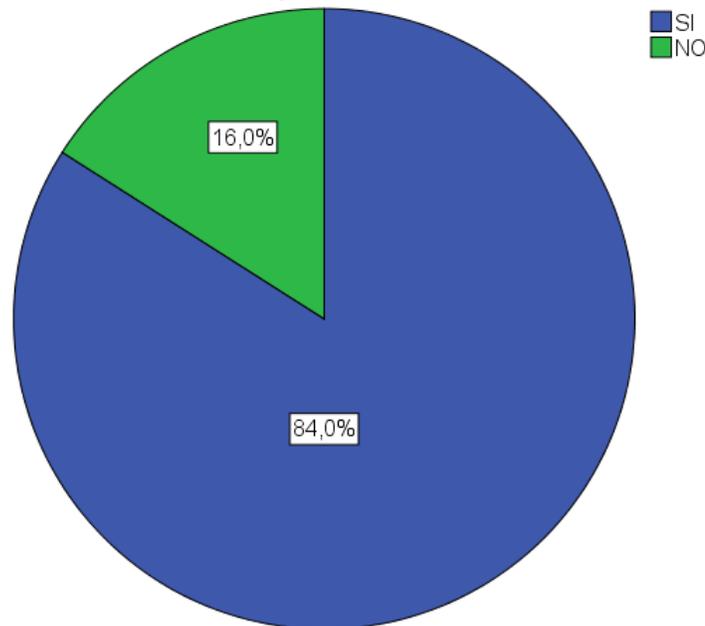
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	142	84,0	84,0	84,0
Válidos NO	27	16,0	16,0	100,0
Total	169	100,0	100,0	

**Fuente:** Investigación propia software Spss

**Elaborado por:** Fuertes Viviana y Tipaz Verónica

**Gráfico N° 21**

**13) ¿Piensa Ud. que la referencia y contra referencia solucionó su problema?**



**Fuente:** Investigación propia software Spss

**Elaborado por:** Fuertes Viviana y Tipaz Verónica

En su mayoría que corresponde al 84% manifiesta que su problema si se solucionó porque el acceso fue más fácil al hospital en ese momento sin embargo si existió demora en la atención y además en caso de ser un problema que necesita tratamiento largo deberán obtener un turno ya haciendo fila sin excepciones, pero en sí el problema si se solucionó, el otro porcentaje restante dice que no se solucionó su problema porque les pedían hacer fila como las demás personas para darles el turno para ser atendido y debido a la gran demanda de pacientes no eran atendidos en ese día y tenían que volver al siguiente día, después de ya ser atendidos, se les envió el tratamiento a sus hogares pero ellos manifiestan que las molestias persisten.

**Tabla N° 22**

**14) ¿Qué medio de transporte utilizó el paciente para su movilización?**

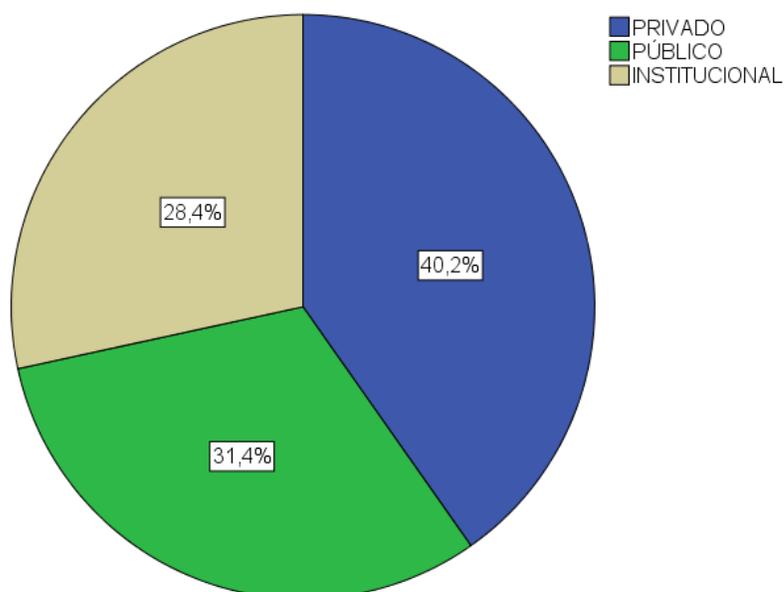
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
PRIVADO	68	40,2	40,2	40,2
PÚBLICO	53	31,4	31,4	71,6
INSTITUCIONAL	48	28,4	28,4	100,0
Total	169	100,0	100,0	

**Fuente:** Investigación propia software Spss

**Elaborado por:** Fuertes Viviana y Tipaz Verónica

**Gráfico N° 22**

**14) ¿Qué medio de transporte utilizó el paciente para su movilización?**



**Fuente:** Investigación propia software Spss  
**Elaborado por:** Fuertes Viviana y Tipaz Verónica

En su mayoría las personas indican haber utilizado medio de transporte privados para su movilización, en menor porcentaje han usado el transporte institucional y corresponde al 31%, y el 28% lo abarcan los usuarios que han usado el transporte público como medio de movilización, el transporte institucional se lo ha usado cuando los pacientes han requerido una atención inmediata.

**Tabla N° 23**

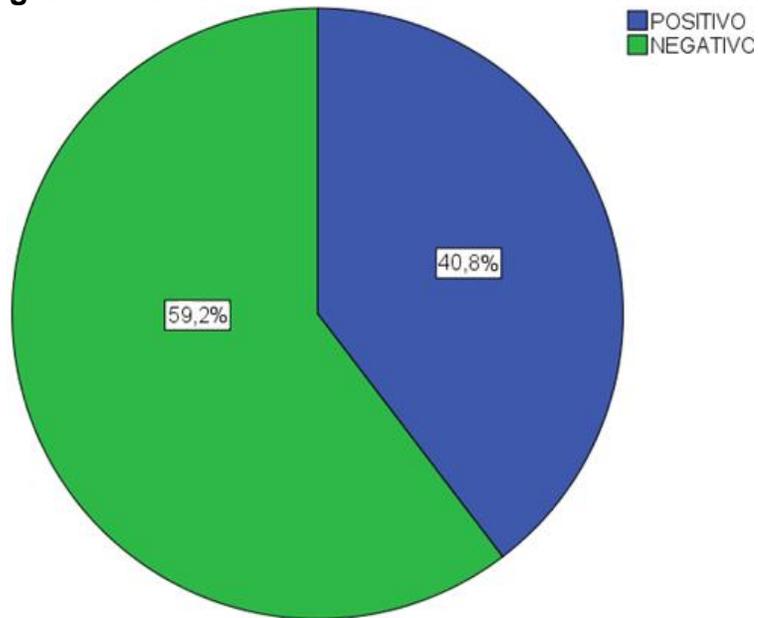
**15) ¿Según su criterio como califica este sistema de referencia?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
POSITIVO	69	40,8	40,8	40,8
Válidos NEGATIVO	100	59,2	59,2	100,0
Total	169	100,0	100,0	

**Fuente:** Investigación propia software Spss  
**Elaborado por:** Fuertes Viviana y Tipaz Verónica

**Gráfico N° 23**

**15) ¿Según su criterio como califica este sistema de referencia?**



**Fuente:** Investigación propia software Spss

**Elaborado por:** Fuertes Viviana y Tipaz Verónica

El 59% de los usuarios manifiestan que este sistema ha sido negativo porque aún tienen que hacer largas filas para obtener un turno para ser atendidos sobre todo cuando necesitan un tratamiento que es de largos días, y el 41% indicaron que si ha sido positivo porque en gran parte ha mejorado la atención para el usuario, y la calidad ha sido superior a la que se llevaba anteriormente.

En este contexto las personas que manifiestan que el sistema de referencia y contrareferencia ha sido negativo lo miran solamente subjetivamente, es decir solo se basan en que aún deben hacer largas filas para obtener un turno, mas no miran desde otro punto de vista, que es que si se ha solucionado su problema como lo miramos en la pregunta 11, si relacionamos estas respuesta se puede decir que las personas no hacen una relación entre la calidad de atención que se llevaba antes y la actual, ya que si su problema si fue solucionado el sistema ha sido positivo. Sin embargo en su mayoría manifiestan que ha sido negativo.

#### 4.1.2 Tablas, gráficos y análisis de resultados por cruce de variables

**Tabla N° 24**

**Cruce de variables entre las preguntas: 1-¿Ha usado el sistema de referencia y contra referencia? y 4-¿cuál es la edad de la persona que uso el sistema de referencia y contra referencia?**

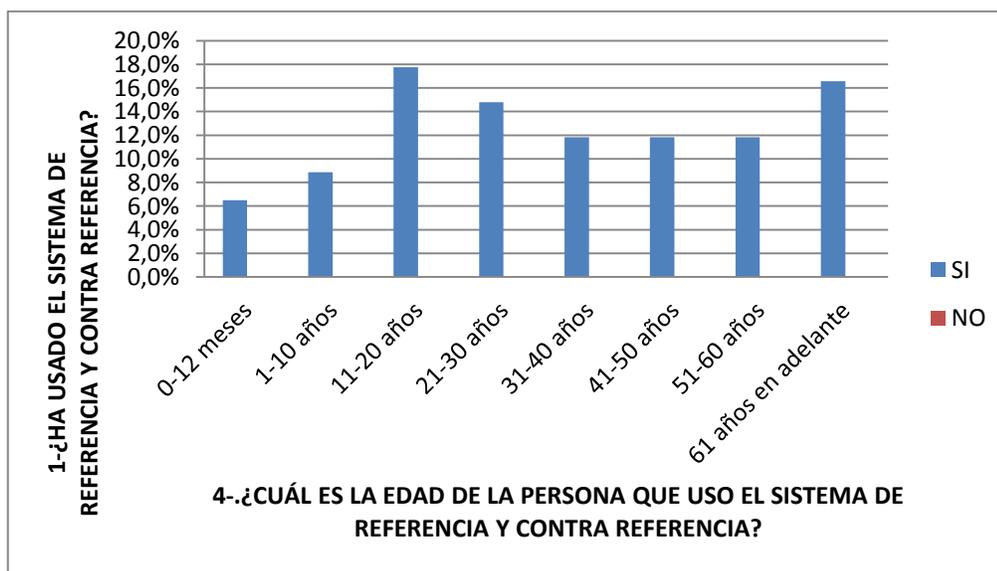
		4-¿CUÁL ES LA EDAD DE LA PERSONA QUE USO EL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA?							
		0-12 meses	1-10 años	11-20 años	21-30 años	31-40 años	41-50 años	51-60 años	61 años en adelante
1-¿HA USADO EL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA?	SI	6,5%	8,9%	17,8%	14,8%	11,8%	11,8%	11,8%	16,6%
	NO	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

**Fuente:** Investigación propia software Spss

**Elaborado por:** Fuertes Viviana y Tipaz Verónica

**Gráfico N° 24**

**Cruce de variables entre las preguntas: 1-¿Ha usado el sistema de referencia y contra referencia? y 4-¿cuál es la edad de la persona que uso el sistema de referencia y contra referencia?**



**Fuente:** Investigación propia software Spss

**Elaborado por:** Fuertes Viviana y Tipaz Verónica

El 100% ha usado el sistema de referencia y contrareferencia y esto corresponde al 6,5 % en edad de 0 a 12 meses; el 8,9% corresponde a las edades de 1 a 10 años; el 17,8 % corresponde a las edades de 11 a 20 años; el 14,8% corresponde a las edades de 21 a 30 años; el 11,8 % se repite en las edades de 31 a 40, en 41 a 50 y de 51 a 60 dando un total de 35,4 % y 16,6 en las edades de 65 años en adelante.

Dando un total del 100% en los usuarios que han utilizado el sistema observando claramente que quienes han sido referidos en mayor número ha sido el grupo de 10 a 20 años debido a que en la actualidad hay un número creciente de adolescentes en estado de gestación, además de chicos que son referidos a dermatología por problemas de acné, que en algunas ocasiones estos casos son severos, y el porcentaje que le sigue es el de las personas de la tercera edad, que por su avanzada edad son susceptibles a enfermedades que a las personas adultas no afectarían fácilmente.

**Tabla N° 25**

**Cruce de variables entre las preguntas: 4-. ¿Cuál es la edad de la persona que uso el sistema de referencia y contrareferencia Y 5-. ¿Cuál fue el motivo de su referencia**

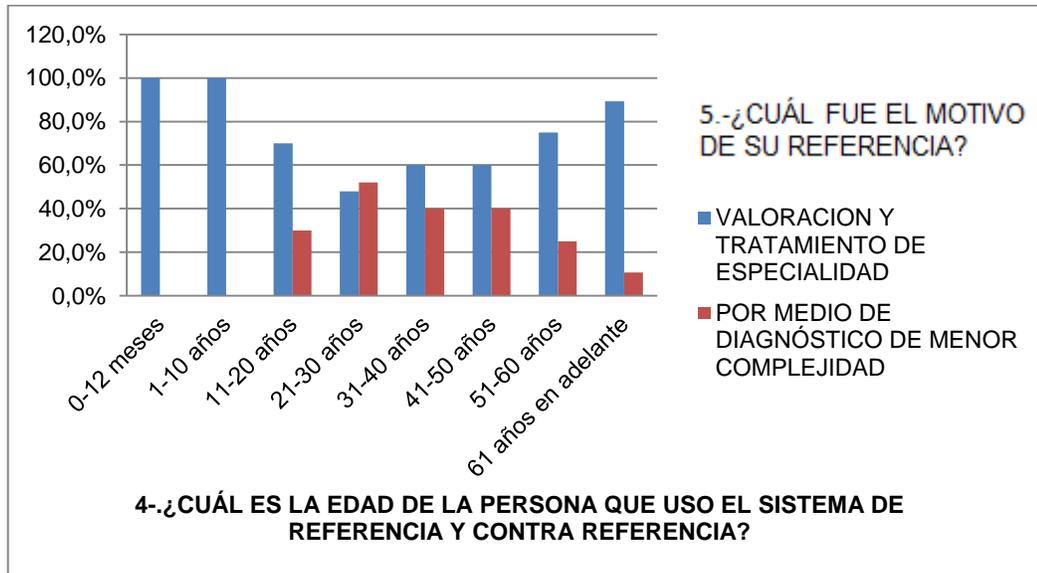
		4-.¿CUÁL ES LA EDAD DE LA PERSONA QUE USO EL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA?							
		0-12 meses	1-10 años	11-20 años	21-30 años	31-40 años	41-50 años	51-60 años	61 años en adelante
5.-¿CUÁL FUE EL MOTIVO DE SU REFERENCIA?	VALORACION Y TRATAMIENTO DE ESPECIALIDAD	100,0%	100,0%	70,0%	48,0%	60,0%	60,0%	75,0%	89,3%
	POR MEDIO DE DIAGNÓSTICO DE MENOR COMPLEJIDAD	0,0%	0,0%	30,0%	52,0%	40,0%	40,0%	25,0%	10,7%

**Fuente:** Investigación propia software Spss

**Elaborado por:** Fuertes Viviana y Tipaz Verónica

Gráfico N° 25

Cruce de variables entre las preguntas: 4-. ¿Cuál es la edad de la persona que uso el sistema de referencia y contrareferencia Y 5-. ¿Cuál fue el motivo de su referencia



Fuente: Investigación propia software Spss

Elaborado por: Fuertes Viviana y Tipaz Verónica

Se ha hecho el cruce de variables entre las preguntas: de cuál fue el motivo de referencia y la edad de las personas que han sido referidas y contrareferidas, es decir que han hecho uso del sistema, dando como resultado que las personas de más de 65 años ocupan el más alto porcentaje que corresponde al 89,3% que han sido referidas para valoración y tratamiento y un 10,7% de las mismas personas han sido referidas por medios diagnósticos, dando un 100% de estas personas.

Y personas entre las edades de 21 a 30 años han sido referidas por medios diagnósticos en un 52% y en un 48% de este mismo grupo fueron transferidos para valoración y tratamiento.

**Tabla N° 26**

**Cruce de variables entre las preguntas: 15.- ¿Según su criterio como califica este sistema de referencia? Y 11.- ¿Qué trato recibió al momento de su estadía en el centro de salud N°1?**

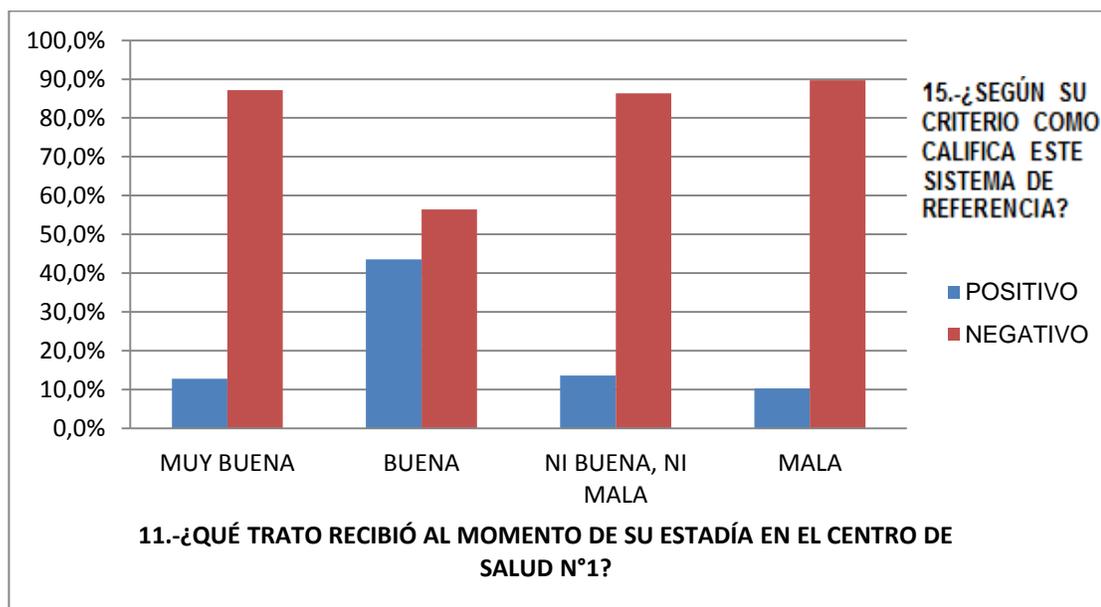
		11.-¿QUÉ TRATO RECIBIÓ AL MOMENTO DE SU ESTADÍA EN EL CENTRO DE SALUD N°1?			
		MUY BUENA	BUENA	NI BUENA, NI MALA	MALA
15.-¿SEGÚN SU CRITERIO COMO CALIFICA ESTE SISTEMA DE REFERENCIA?	POSITIVO	12,8%	43,5%	13,6%	10,3%
	NEGATIVO	87,2%	56,5%	86,4%	89,7%
	Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Fuente:** Investigación propia software Spss

**Elaborado por:** Fuertes Viviana y Tipaz Verónica

**Gráfico N° 26**

**Cruce de variables entre las preguntas: 15.- ¿Según su criterio como califica este sistema de referencia? Y 11.- ¿Qué trato recibió al momento de su estadía en el centro de salud N°1?**



**Fuente:** Investigación propia software Spss

**Elaborado por:** Fuertes Viviana y Tipaz Verónica

Se puede observar que según el cruce de variables que se ha hecho entre las preguntas de según el criterio del usuario como califica el sistema de referencia y contrareferencia y el trato que ha recibido al momento de su estadía en el Centro de Salud N°1 de la ciudad de Tulcán y según este cruce se puede deducir que el impacto que ha producido entre los usuarios este sistema ha sido negativo según el trato que ha recibido en la unidad de salud.

## 4.2 ANÁLISIS DE CHI CUADRADO

Con el objeto de comprobar las hipótesis, hemos utilizado la prueba estadística del Chi- cuadrado, este es uno de los métodos más prácticos para comprobar las hipótesis.

El objetivo de esta prueba es comprobar la hipótesis mediante el nivel de significancia, por lo que si el valor de significancia es mayor o igual que el alfa (0.05), se acepta la Hipótesis Nula, pero si es menor se acepta la alternativa.

En esta investigación se planteó el problema de tal manera de que existe una relación y por lo tanto influencia entre las dos variables, el impacto del sistema de referencia y contrareferencia y la calidad de atención que reciben los usuarios del Centro de salud N° 1.

**Hipótesis Nula:** las dos variables el impacto del sistema de referencia y contrareferencia y la calidad de atención que reciben los usuarios del Centro de salud N° 1 son independientes no existe relación.

**Hipótesis Alternativa:** las dos variables el impacto del sistema de referencia y contrareferencia y la calidad de atención que reciben los usuarios del Centro de salud N° 1 son dependientes existe relación.

A continuación se realiza la prueba del Chi-cuadrado tomando en cuenta dos variables como son; la calidad de atención que reciben los usuarios del Centro de salud N° 1 como independiente y el impacto del sistema de referencia y contrareferencia dependiente.

Obteniendo como resultado final que la Hipótesis Alternativa es la correcta ya que si existe relación entre las variables, es decir el impacto del sistema de referencia y contrareferencia que se ha producido ha sido positivo para los usuarios.

**Tabla N° 27 Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,277 <sup>a</sup>	3	,016
Razón de verosimilitudes	11,974	3	,007
Asociación lineal por lineal	3,132	1	,077
N de casos válidos	169		

a. 2 casillas (25,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,24.

**Fuente:** Investigación propia software Spss

**Elaborado por:** Fuertes Viviana y Tipaz Verónica

Al analizar el resultado de la prueba del Chi-cuadrado se puede observar que el valor de significancia (-----) es 0.016 es decir que

es menor que 0.05 por lo que se acepta la Hipótesis Alternativa y se rechaza la Hipótesis Nula.

Como conclusión se puede señalar que existe relación y por ende influencia, entre el impacto que ha producido el sistema de la referencia y contrareferencia y la calidad de atención que reciben los usuarios que acuden al Centro de Salud N° 1 por tal motivo se puede aplicar la propuesta planteada en esta investigación, con el fin de dar solución a este problema identificado.

### 4.3 PLAN DE INTERVENCIÓN

#### 4.3.1 **Título**

Programa de capacitación continua sobre el sistema de referencia y contra referencia implementado en el centro de salud N° 1 de la ciudad de Tulcán, a los usuarios externos.

#### 4.3.2 **Introducción**

El plan de intervención de nuestro proyecto de investigación está dirigido a mejorar la calidad de atención para los usuarios externos que acuden al Centro de salud N° 1, contribuyendo a mejorar los conocimientos mediante la educación, acerca de los niveles de atención. Así como también darles a conocer la coordinación entre las diferentes unidades de atención médica involucradas, a través una atención integral y oportuna, lo constituye el sistema de referencia y contra referencia.

### 4.3.3 **Objetivos**

#### 4.3.3.1 **Objetivo General**

- Elaborar un plan de intervención para contribuir a capacitar a los usuarios externos sobre el sistema de referencia y contrareferencia en el Centro de salud N° 1 de la ciudad de Tulcán, en el periodo Marzo – Agosto 2014.

#### 4.3.3.2 **Objetivos Específico**

- Concientizar a los usuarios externos sobre el proceso de referencia y contra referencia que acuden por atención al Centro de salud N°1.
- Brindar información a los usuarios externos para mejorar los conocimientos sobre los niveles de atención como a la vez el aprovechamiento de los servicios de la institución.
- Diseñar un tríptico del sistema de referencia y contra referencia para los usuarios externos.

#### 4.3.4 Cronograma del plan de intervención

Tabla N° 28

#### Plan de intervención

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	FECHA	RECURSOS	RESPONSABLES
Planificar las actividades necesarias para la capacitación de los usuarios externos que no conocen el sistema de Referencia y Contrareferencia en el Centro de Salud N°1 de la ciudad de Tulcán.	Elaboración de la planificación de la capacitación sobre los niveles de atención, y sistema de referencia y contra referencia.	Agosto 2014	Computadora Internet Hojas Impresoras	Fuertes Viviana Tipaz Verónica
Capacitación a los usuarios de consulta externa del Centro de salud N°1 de la ciudad de Tulcán.	Ejecución de capacitación para los usuarios externos que van hacer atendidos en el Centro de salud N°1 en consulta externa sobre temas de importancia como los niveles de atención y el	Agosto 2014	Charlas Educativas	Fuertes Viviana Tipaz Verónica

	sistema de referencia y contra referencia.			
Diseñar un tríptico educativo, sobre el sistema de referencia y contra referencia, como un medio de comunicación con la finalidad de mejorar los conocimientos de los usuarios externos del Centro de Salud N°1 de la ciudad de Tulcán.	Escoger el contenido más importante de la investigación con la finalidad de editarlo y reproducirlo para todos quienes asistan a las charlas.  -Diseñar modelos interesantes, comprensibles y con lenguaje sencillo a fin de llegar a la Comunidad en General	Agosto 2014	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Computadora</li> <li>➤ Internet</li> <li>➤ Hojas</li> <li>➤ Impresora</li> </ul>	Fuertes Viviana Tipaz Verónica
Socializar al personal de salud del Centro de Salud N°1 de la ciudad de Tulcán, sobre el Tema de investigación.	Para dar a conocer los resultados de la investigación.	De acuerdo con el tiempo disponible en la Unidad de Salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Computadora</li> <li>➤ Internet</li> <li>➤ Diapositivas</li> </ul>	Fuertes Viviana Tipaz Verónica

**Fuente:** Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Lic. En Enfermería

**Elaborado por:** Fuertes Viviana y Tipaz Verónica

## **CAPÍTULO V**

### **5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1 CONCLUSIONES**

En conclusión el impacto que ha provocado el sistema de referencia y contra referencia es negativo en relación a la calidad de atención del usuario externo, porque no satisface las necesidades requeridas por parte de ellos.

También que es importante que haya una constante planificación de programas de capacitación continua al personal de salud integrando al primer y segundo nivel de atención con la finalidad de detectar falencias e ir corrigiendo las mismas en beneficio del usuario externo.

Que a pesar de la utilización del sistema de Referencia y Contrareferencia aún sigue existiendo la aglomeración de los usuarios externos en el Centro de Salud debido a la falta de información por parte del personal para que ellos tomen conciencia de cómo utilizar mejor los servicios de salud.

Que con este sistema se puede lograr más cobertura de pacientes, si se trabajara de una manera más organizada, para cumplir con sus necesidades, para lograr una atención de calidad integral.

## 5.2 RECOMENDACIONES

Se recomienda la capacitación al personal de salud, es una estrategia fundamental sobre el sistema de referencia y contra referencia para que estén siempre con conocimientos actuales.

Planear y ejecutar charlas por parte del personal de salud, en Consulta Externa a los usuarios externos del Centro de Salud N°1 para seguir mejorando los conocimientos de los pacientes y de esta manera aclarar sus dudas e inquietudes sobre el Sistema de Referencia y Contra referencia.

Se recomienda que haya más especialistas para el tratamiento adecuado de los usuarios en los diferentes servicios para evitar la trasferencias.

Que exista más coordinación entre los niveles de atención de salud, a fin de que el formulario de referencia y contra referencia sea utilizado en forma justificada y de esta manera ayudar a mejorar la calidad de atención del usuario externo.

## CAPÍTULO VI

### 6 BIBLIOGRAFÍA

#### 6.1 BIBLIOGRAFÍA CITADA

##### **Bibliografía Citada**

- ANDES. (09 de Septiembre de 2013). *Agencia Pública de Noticias del Ecuador y Suramerica*. Obtenido de <http://www.andes.info.ec/es/sociedad/sistema-salud-ecuador-ubica-entre-20-mejores-mundo.html>
- ANDES. (09 de septiembre de 2013). *Agencia Pública de Noticias del Ecuador y Suramérica*. Obtenido de <http://www.andes.info.ec/es/sociedad/sistema-salud-ecuador-ubica-entre-20-mejores-mundo.html>
- Asamblea Nacional Constituyente . (2008). *Constitucion de la Republica del Ecuador*. Montecristi, Manabi, Ecuador.
- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitucion de la Republica del Ecuador*. Montecristi, Manabi, Ecuador.
- Augusto, B. C. (2006). *Metodología de la Investigación*. México: Prentice Hal.
- datosmacro.com. (2008). *datosmacro.com*. Obtenido de <http://www.datosmacro.com/demografia/esperanza-vida/ecuador>
- *Definición.De*. (2014). Obtenido de <http://definicion.de/satisfaccion/>
- *Definicion.De*. (2014). *Definicion.de*. Obtenido de <http://definicion.de/impacto/>
- MENDEZ, P., CORONADO, R., & AVELLANEDA, M. (2010). *Agenda Zonal del Buen Vivir*. Quito, Ecuador.
- MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. (2012). *MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD*. QUITO, ECUADOR .

- MSP. (11 de Octubre de 2011). *Somos Salud*. Obtenido de <http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/index.php/noticias/131-que-es-el-sistema-de-referencia-y-contrareferencia>
- MSP. (2012). MAIS. En MSP, *Modelo de Atención Integral de Salud* (pág. 20). Quito.
- MSP. (2012). *Modelo de Atención Integral de Salud*. Quito, Ecuador.
- MSP. (2013). *Hospital Enrique Garces*. Obtenido de <http://www.heg.gob.ec/index.php/sala-de-prensa/noticias?start=20>
- MSP. (09 de Septiembre de 2013). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/tag/bloomberg-best-and-worst/>
- OMS. (2014).
- OMS. (2014). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de [http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/resources/hia/es/](http://www.who.int/water_sanitation_health/resources/hia/es/)
- OMS. (2014). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de [http://www.who.int/topics/health\\_systems/es/](http://www.who.int/topics/health_systems/es/)
- Rada, G. (2007). *El Epicentro*. Obtenido de <http://escuela.med.puc.cl/recursos/recepidem/introductorios1.htm>
- RAE. (2014). *Definición.De*. Obtenido de <http://definicion.de/usuario/>
- SENPLADES. (2013). *Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo*. Obtenido de <http://www.planificacion.gob.ec/4-como-nos-benefician-las-zonas-districtos-y-circuitos/>
- Travel Health Service. (2009). *The Government of the Hong Kong* . Obtenido de Department of Health: [http://www.travelhealth.gov.hk/english/travel\\_hk/travel\\_hk.html](http://www.travelhealth.gov.hk/english/travel_hk/travel_hk.html)

## 6.2 BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud.
- Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.
- Ley de Medicamentos Genéricos de Uso Humano.

- Programa Nacional de Nutrición y alimentación.
- Ley de Descentralización y participación social.
- Constitución Nacional del Ecuador 2008.

### 6.3 LINKOGRAFIA

- [http://www.who.int/topics/health\\_systems/es/](http://www.who.int/topics/health_systems/es/)
- <http://www.salud.gob.ec/tag/sistema-publico-de-salud-ecuatoriano/>
- <http://www.planificacion.gob.ec/3-niveles-administrativos-de-planificacion/>
- <http://www.planificacion.gob.ec/4-como-nos-benefician-las-zonas-districtos-y-circuitos/>
- <http://www.planificacion.gob.ec/3-niveles-administrativos-de-planificacion/>
- [http://www.pnud.org.ec/art/frontEnd/images/objetos/agenda\\_1.pdf](http://www.pnud.org.ec/art/frontEnd/images/objetos/agenda_1.pdf)
- [http://www.planificacion.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2013/05/REGISTRO-OFICIAL\\_DISTRICTOS-Y-CIRCUITOS.pdf](http://www.planificacion.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2013/05/REGISTRO-OFICIAL_DISTRICTOS-Y-CIRCUITOS.pdf)
- [http://www.cruevalle.org/web/index.php?option=com\\_content&view=article&id=53&Itemid=40](http://www.cruevalle.org/web/index.php?option=com_content&view=article&id=53&Itemid=40)
- <http://www.monografias.com/trabajos82/sistemassalud/sistemassalud2.shtml#ixzz2iTRPuzS5>
- [http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/resources/hia/es/](http://www.who.int/water_sanitation_health/resources/hia/es/)
- <http://www.slideshare.net/samazu2012/definicion-de-usuarios>

## CAPITULO VII

### 7 APÉNDICES Y ANEXOS

#### 7.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

**Variable dependiente:** El impacto del sistema de referencia y contra referencia

**Tabla N° 29**  
**Variable Dependiente**

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Impacto producido por el sistema de referencia y contrareferencia	Impacto: Impresión o efecto que muy intenso que causa algo o alguien sobre otra cosa o persona.  Sistema de Referencia y Contrareferencia: Es el mecanismo a través del	CONOCIMIENTO	Sistema de referencia y contrareferencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SI</li> <li>• NO</li> <li>• PARCIALMENTE</li> </ul>
			Modelo actual de atención en Salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SI</li> <li>• NO</li> <li>• PARCIALMENTE</li> </ul>
		Formularios de	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SI</li> </ul>	

<p>cual el Ministerio de Salud, en el marco de sus procesos de descentralización de competencias y recursos, define estrategias que permitan garantizar a la población en general el acceso a los servicios de salud</p>	DISPONIBILIDAD	referencia y contra-referencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• NO</li> </ul>
	ASISTENCIA A LA UNIDAD DE SALUD	Motivo de Referencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración y Tratamiento de Especialidad</li> <li>• Medio de diagnóstico de menor complejidad</li> </ul>
	CONOCIMIENTO	Formularios de referencia y contra-referencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SI</li> <li>• NO</li> <li>• PARCIALMENTE</li> </ul>
	REGISTRO	Datos completos en los formularios de referencia y contrareferencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SI</li> <li>• NO</li> <li>• PARCIALMENTE</li> </ul>
	CUMPLIMIENTO	Normas del Ministerio de Salud Pública en el sistema de referencia y contra-referencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SIEMPRE</li> <li>• A VECES</li> <li>• NUNCA</li> </ul>

**Fuente:** Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Lic. En Enfermería

**Elaborado por:** Fuertes Viviana y Tipaz Verónica

**Variable independiente:** La calidad de atención recibida por los usuarios en el Centro de Salud N°1

**Tabla N° 30**

**Variable Independiente**

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
CALIDAD DE ATENCION A LOS USUARIOS	Tipo de calidad que se brinda a los usuarios con eficiencia y eficacia	ORIENTACIÓN	Indicaciones de parte del personal de Salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SI</li> <li>• NO</li> <li>• PARCIALMENTE</li> </ul>
		TRATO AL USUARIO	Calidad de atención que recibe el usuario	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy Buena</li> <li>• Buena</li> <li>• Ni Buena, Ni mala</li> <li>• Mala</li> <li>• Muy Mala</li> </ul>
		SOLUCIÓN	Problemas que presenta el usuario	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SI</li> <li>• NO</li> <li>• PARCIALMENTE</li> </ul>

		TRANSPORT E	Medio de movilización para el traslado del paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Privado</li> <li>• Público</li> <li>• Institucional</li> </ul>
		CALIDAD TECNICA	El paciente debe ser atendido en un lapso de tiempo determinado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 min.</li> <li>• 10 – 30 min.</li> <li>• 1 hora o &gt;</li> </ul>
		NIVEL DE ACEPTACION	Está de acuerdo con este sistema	<ul style="list-style-type: none"> <li>• POSITIVO</li> <li>• NEGATIVO</li> </ul>

Fuente: Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Lic. En Enfermería  
Responsables: Fuertes Viviana y Tipaz Veronica



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**7.1.1 Plan de charla:**

- **DIRIGIDO A:** Personal de salud del Centro de Salud N°1
- **FECHA:**
- **RESPONSABLE:** Viviana Fuertes , Verónica Tipaz
- **TECNICA DE ENSEÑANZA:** Charla Educativa
- **AUXILIARES DE ENSEÑANZA:** Cartel
- **DURACION:** 20 minutos

**Tabla N° 31**  
**Plan de Charla**

<b>OBJETIVO ESPECÍFICO</b>	<b>DESARROLLO DEL CONTENIDO</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
Presentarse a los usuarios externos que son atendidos en el centro de salud N° 1	Buenos días Mi nombre es Viviana fuertes y mi compañera Verónica Tipaz somos estudiantes de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi de la escuela de enfermería, la charla que les vamos a dar a conocer es acerca del sistema de Referencia y Contra referencia.	1 minuto	Dar a conocer quién va impartir la charla y el tema y entrar en confianza con el auditorio.
Motivación	Disminuir la tensión de los usuarios, y crear un ambiente agradable para el buen desenvolvimiento de la charla educativa.	4 minutos	Los usuarios sienten más relajados y prestan mayor atención.
Evaluar el grado de conocimientos de los usuarios	<b>Evaluación inicial</b>  ¿Sabe usted que es el sistema de referencia y contra referencia?	3 minutos	Los usuarios presentes muestran mayor interés acerca del tema que se

externos.	¿Sabe que beneficios puede traer el sistema de referencia y contra referencia?		imparte
<p>Explicar a los presentes el tema.</p> <p>Dar a conocer la importancia del sistema de referencia y contra referencia para mejorar la calidad de atención hacia el usuario externo.</p>	<p><b>I- NIVELES DE ATENCIÓN EN SALUD</b></p> <p>Conjunto de establecimientos de salud con niveles de complejidad necesaria para resolver con eficacia y eficiencia necesidades de salud de diferente magnitud y severidad.</p> <p><b>El I Nivel de atención,</b> El primer nivel de atención se constituye en la puerta de entrada y debe resolver el 80% de las necesidades de salud de la población y a través del sistema de referencia y contra referencia se garantiza.</p> <p>El acceso a unidades y servicios de mayor complejidad hasta la resolución de la necesidad o problema. Por su contacto directo con la comunidad debe cubrir a toda la población, este nivel debe resolver las necesidades básicas y/o más frecuentes de la comunidad. Los</p>	10 minutos	

	<p>servicios darán atención integral dirigida a la familia, individuo y comunidad, enfatizando en la promoción y prevención.</p> <p>Para el Caso del Ministerio de Salud, corresponde a un PUESTO DE SALUD y los centros de Salud Familiar.</p> <p><b>Su recurso humano lo constituyen</b></p> <p>Médicos y odontólogos generales, enfermeras, nutricionistas, psicólogos, asistentes sociales, técnicos paramédicos, etc.</p> <p><b>Funciones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Creación y protección de entornos saludables</li> <li>❖ Fomento de estilos de vida saludables</li> <li>❖ Prevención de riesgos y daños</li> <li>❖ Recuperación de la salud</li> <li>❖ Análisis de la situación local, encuestas.</li> </ul> <p><b>El II Nivel de Atención</b> comprende todas las acciones y</p>		
--	--	--	--

	<p>servicios de atención</p> <p>Ambulatoria especializada y aquellas que requieran hospitalización. Constituye el escalón de referencia inmediata del I Nivel de Atención..</p> <p>El ingreso al II nivel se lo realizara a través del primer nivel de atención exceptuándose los caso de urgencias médicas que una vez resueltas serán canalizadas a nivel uno. Se desarrollan actividades de prevención, curación y rehabilitación en ambos niveles.</p> <p><b>Para el Ministerio de Salud esta categoría corresponde al Hospital I</b></p> <p>Su recurso humano está representado por el especialista. Para su trabajo requiere de Unidades de Apoyo Diagnóstico más complejas (Laboratorio, Imagenología ),</p> <p><b>Funciones</b></p> <p>Las mismas que el anterior, pero, se realiza más énfasis</p>		
--	---	--	--

en la recuperación.

- ✚ Promoción de la Salud
- ✚ Prevención de la enfermedad
- ✚ Diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud .
- ✚ Atención de emergencias, manejo y referencia de los mismos según sea el caso al nivel de complejidad correspondiente.
- ✚ Rehabilitación de la salud
- ✚ Participación activa en la rehabilitación de las personas y su integración en el desarrollo normal de sus actividades.

### **El III nivel de Atención**

Corresponde a los establecimientos que prestan servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, los centros hospitalarios son de referencia nacional; resuelve los problemas de salud de alta complejidad, tiene recursos de tecnología de punta, intervención quirúrgica de alta severidad, realiza

	<p>trasplantes, cuidados intensivos, cuenta con subespecialidades reconocidas por la ley.</p> <p><b>Funciones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Son hospitales de mayor complejidad</li> <li>• Realizan más énfasis en investigación y docencia.</li> </ul> <p><b>El IV nivel de Atención</b></p> <p>El IV nivel de atención es el que concentra la experimentación clínica, pre registro o de procedimientos, cuya evidencia no es suficiente para poder instaurarlos en una población, pero que han demostrado buenos resultados casuísticamente o por estudios de menor complejidad.</p> <p>Estos establecimientos solo serán autorizados en los subsistemas públicos de la Red Pública Interinstitucional de Salud (RPIS) (MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, 2012)</p> <p><b>II.-Referencia.-</b> Es el proceso estructurado de envío de</p>		
--	--	--	--

	<p>un paciente (con información por escrito) de un nivel de sistema de salud a otro superior en tecnicidad y competencia.</p> <p><b>Contrarreferencia.-</b> Es el proceso inverso, es decir la devolución del paciente del nivel superior al inferior que lo envió, con la debida información en el formulario correspondiente.</p> <p><b>Autoreferencia.-</b> Cuando un paciente consulta a un nivel superior, sin referencia desde el nivel inferior.</p> <p><b>Referencia inversa.-</b> Cuando el nivel superior envía a un paciente a un nivel inferior, con la debida información, sin que este paciente haya pasado primero por el nivel inferior. Generalmente se da después de una auto referencia y sirve para corregir el funcionamiento del sistema de salud; se debe usar el formulario de RC señalando en la primera que no ha sido referido y enfatizando con mayúsculas. (Ministerio de salud publica, 2012)</p>		
--	---	--	--

	<b>La accesibilidad</b> es la forma en que los servicios de salud se acercarían a la población		
Determinar si los usuarios externos han comprendido la charla impartida	<b>Evaluación final</b> ¿Porque es importante el sistema de referencia y contra referencia? ¿Mencione que es la contra referencia?	2 minutos	Los usuarios externos si prestaron la atención suficiente a la charla y dan comentarios acerca de del tema

**Fuente:** Trabajo de Grado para obtener el Título de Licenciado (a) en Enfermería

**Elaborado por:** Fuertes Viviana y Tipaz Verónica

## 7.1.2 Triptico Para entregar a usuarios externos del Centro de Salud N°1

**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI**

El I Nivel de atención: Pertenecen los Sub centros y Centros de Salud de las Provincias, a este nivel deben acudir primeramente los usuarios.

El II Nivel de Atención: Lo constituyen los Hospitales, a este nivel acudirán las personas que necesitan atención de un especialista o que necesitan ser hospitalizadas.

El proceso de referencia y contrareferencia indicará el tipo de atención que el usuario necesita, y es aquí en donde se detectan las enfermedades que necesitan ser tratadas en unidades de salud de mayor complejidad.

**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**PROCESO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA**

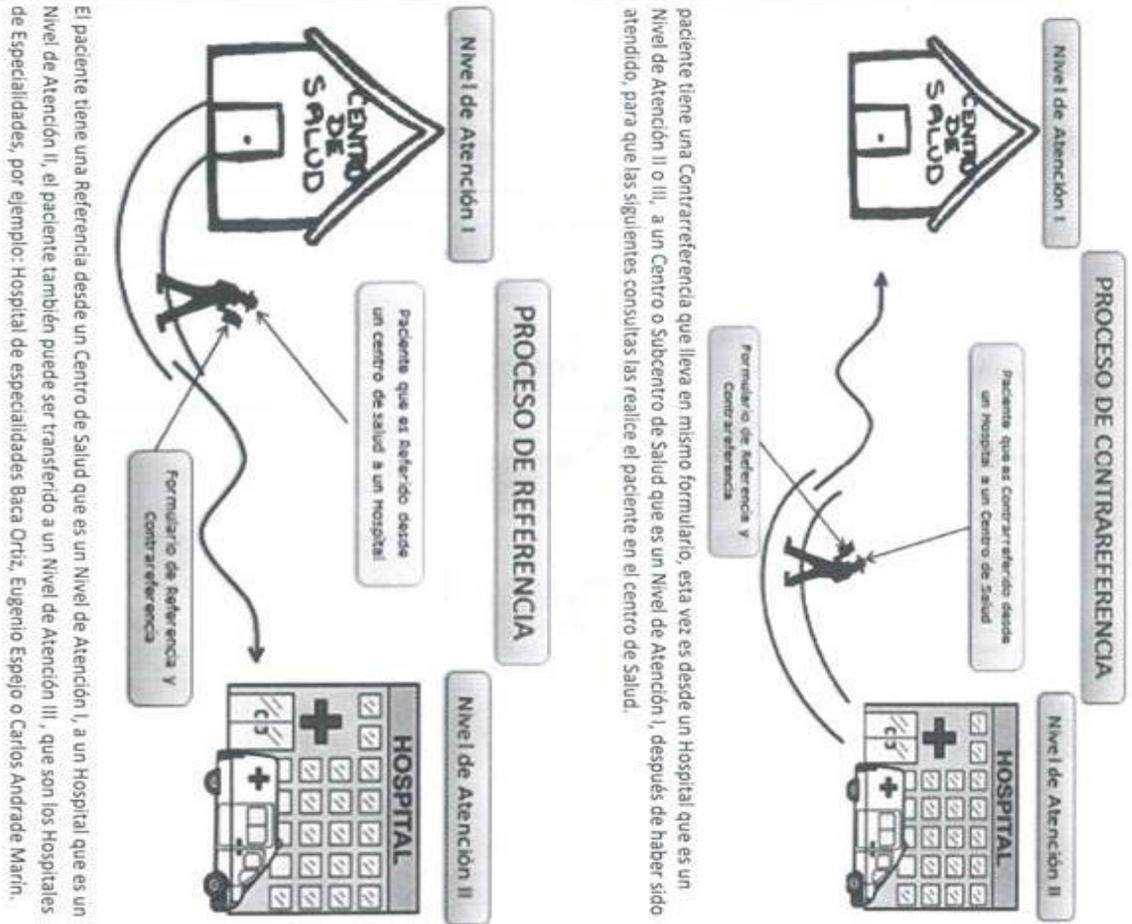
**Fuente:** Trabajo de Grado para obtener el Título de Licenciado (a) en Enfermería  
**Elaborado por:** Fuertes Viviana y Tipaz Verónica

¿QUÉ ES EL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA?

Es un sistema que ha creado el Ministerio de Salud Pública con el fin de mejorar la calidad de atención a los usuarios, disminuyendo las filas en las unidades de salud.

**REFERENCIA:** Es el proceso de envío de un paciente (con información por escrito) de un nivel de sistema de salud a otro superior en caso de que el paciente necesite atención especializada.

**CONTRAREFERENCIA:** Es el proceso inverso, es decir la devolución del paciente del nivel superior al inferior que lo envió, con la debida información en el formulario



**Fuente:** Trabajo de Grado para obtener el Título de Licenciado (a) en Enfermería  
**Elaborado por:** Fuertes Viviana y Tipaz Verónica



## 7.3 INSTRUMENTOS APLICADOS

### 7.3.1 Encuesta para usuarios



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE ENFERMERÍA



Fecha: \_\_\_\_\_

Nº: (\_\_\_)

El objetivo es conocer su opinión acerca de los efectos del sistema de referencia y contra referencia. La encuesta es anónima.

Marque con una X según crea correspondiente:

GENERO:

Femenino

Masculino

ESTADO CIVIL

Soltero

Casado

Divorciado

Unión libre

Viudo

NIVEL DE INSTRUCCIÓN

Primaria

Bachiller

Superior

otros

CIUDAD O PROCEDENCIA: \_\_\_\_\_

NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

## ENCUESTA

1. **¿Ha usado el sistema de referencia y contra referencia?**

Si ( )                      NO ( )

2. **¿Conoce usted sobre es el sistema de referencia y contra referencia que se maneja en el centro de salud N° 1?**

Si ( )                      NO ( )

3. **¿Entendió desde el inicio el funcionamiento del sistema del sistema de referencia y contra referencia?**

Si ( )                      NO ( )

4. **¿Cuál es la edad de la persona que uso el sistema de referencia y contra referencia?**

0-12 meses <input type="checkbox"/>	31-40 años <input type="checkbox"/>
1-10 años <input type="checkbox"/>	41-50 años <input type="checkbox"/>
11-20 años <input type="checkbox"/>	51-60 años <input type="checkbox"/>
21-30 años <input type="checkbox"/>	61 años en adelante <input type="checkbox"/>

5. **¿Cuál fue el motivo de su referencia ?**

a. Valoración y Tratamiento de Especialidad. ( )

b. Por medio de diagnóstico de menor complejidad. ( )

6. **¿Recibió orientación por el personal de salud sobre el sistema de referencia y contra referencia?**

Si ( )                      NO ( )                      Parcialmente ( )

7. **¿Conoce los formularios del sistema de referencia y contra referencia?**

Si ( )                      NO ( )

**8. Considera que la calidad de atención con el sistema de referencia y contra referencia es:**

Muy buena	Buena	Ni Buena Ni Mala	Mala	Muy mala

**9. ¿Cree Ud. que la implementación del sistema de referencia y contra referencia permite evitar largas filas en el centro de salud N° 1?**

Si ( )

NO ( )

**10. ¿Qué trato recibió al momento de su ingreso en el centro de salud N° 1?**

Muy buena	Buena	Ni Buena Ni Mala	Mala	Muy mala

**11. ¿Qué trato recibió al momento de su estadía en el centro de salud N° 1?**

Muy buena	Buena	Ni Buena Ni Mala	Mala	Muy mala

**12. ¿Qué trato recibió al momento de su egreso en el centro de salud N° 1?**

Muy buena	Buena	Ni Buena Ni Mala	Mala	Muy mala

**13. ¿Piensa usted que la Referencia y Contra referencia solucionó su problema?**

Si ( )                      NO ( )      Parcialmente ( )

**14. ¿Qué medio de transporte utilizó el paciente para su movilización?**

a.- Privado ( )      b.- Público ( )      c.- Institucional ( )

**13 ¿Según su criterio como califica este sistema de referencia ?**

Positivo ( )                      Negativo ( )

**15. ¿Qué sugeriría Ud. al sistema de referencia y contra referencia para mejorar ?**

.....

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

**Fuente:** Trabajo de Grado para obtener el Título de Licenciado (a) en Enfermería

**Elaborado por:** Fuertes Viviana y Tipaz Verónica

## 7.4 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Tabla N° 32

Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	MESES																															
	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO							
	SEMANAS																															
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Entrega de solicitud con el tema propuesto para el proyecto de tesis.	■																															
Aprobación del tema del proyecto		■																														



Seguimiento y desarrollo de la tesis. Elaboración del marco teórico con normas APA.																													
Seguimiento y desarrollo de la tesis (Aplicación del instrumento).																													
Seguimiento y desarrollo de tesis (Recolección y tabulación de datos).																													
Seguimiento y																													

desarrollo de la tesis (Análisis e interpretación de datos).																													
Seguimiento y desarrollo de la tesis (Plan de intervención).																													
Presentación de primer borrador.																													

Fuente: Trabajo de Grado para obtener el Título de Licenciado (a) en Enfermería  
 Responsables: Fuertes Viviana y Tipaz Verónica

## 7.5 PRESUPUESTO

### 7.5.1 Humanos

**Tabla N° 33**

#### Presupuesto Humano

Cantidad	Designación	Nombres	Funciones a realizar
2	Estudiantes	Viviana Fuertes	Desarrollo de Tesis
		Verónica Tipaz	
1	Tutor	Lic. Blanca Gordon	Guía en el desarrollo de tesis

**Fuente:** Trabajo de Grado para obtener el Título de Licenciado (a) en Enfermería

**Responsables:** Fuertes Viviana y Tipaz Verónica

### 7.5.2 Económico

**Tabla N° 34**

#### Presupuesto Económico

RUBROS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	SUBTOTAL (USD)
Transporte	50	5.00	250
Copias	50	0.03	1.5
Internet	120	0.60	50
Impresiones	50	0.10	5
Suministros			170
Imprevistos			30
Socialización			10
Primer borrador			16
Segundo borrador			16
Empastado 3 0 4 ejemplares			160
<b>TOTAL DE EGRESOS:</b>			<b>\$ 708,50</b>

**Fuente:** Trabajo de Grado para obtener el Título de Licenciado (a) en Enfermería

**Responsables:** Fuertes Viviana y Tipaz Verónica

### 7.5.3 Autorización de jefe de área para socialización



## UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI

Ley No. 2006-36 Publicada en el Segundo Suplemento del Registro Oficial No. 244 del 5 de abril del 2006

Memorando Nro. UPEC-EDE-2014-288-M

Tulcán, 26 septiembre de 2014

**Para:** Dra. Sandra Iglesias  
**DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD N° 1**  
Presente.-

**Asunto:** Solicitud

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo deseándole éxitos y aciertos en sus importantes funciones.

Por medio del presente me permito solicitar se permita que las estudiantes de octavo semestre de la Escuela de Enfermería Viviana Fuertes y Verónica Tipaz puedan realizar la socialización de la investigación con el tema "Impacto del sistema de referencia y contrareferencia, en relación a la calidad de atención prestada a los usuarios que acuden al Centro de Salud N°1, en la ciudad de Tulcán en el periodo marzo-agosto 2014".

Cabe resaltar que dicha socialización se realizará como requisito previo a la defensa de tesis para la obtención del título de licenciadas en Enfermería.

Suscribo con las debidas consideraciones y agradecimientos por la atención que me dispense.

Recibido  
26/09/2014.

Atentamente,

Msc. Ruth Salgado

**DIRECTORA DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA**  
**"EDUCACIÓN PARA EL DESARROLLO Y LA INTEGRACIÓN"**

## 7.6 GLOSARIO

**EIS.-**Evaluación del impacto en la salud

**IESS.-** Instituto ecuatoriano de seguridad social.

**ICS.-** instituto de ciencias de la salud.

**MAIS-FCI.-** El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural.

**Accesibilidad.-** La accesibilidad ha sido definida como la forma en que los servicios de salud se acercarían a la población.

**Atención primaria.-** Es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país.

**Atención pre hospitalaria.-** Es aquella que se otorga a una comunidad desde que se comunica el evento que amenaza la salud hasta que él o los individuos afectados reciben atención en el nivel asistencial apropiado , ejemplo ECU 911.

**Auto referencia.-** Cuando un paciente consulta a un nivel superior, sin referencia desde el nivel inferior.

**Calidad de atención.-**Es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud.

**Contra referencia.-** Es el proceso inverso, es decir la devolución del paciente del nivel superior al inferior que lo envió, con la debida información en el formulario correspondiente.

**Distrito.-**Es la unidad básica de planificación y prestación de servicios públicos.

**Impacto.-** La OMS define la evaluación del impacto en la salud (EIS) como una combinación de procedimientos, métodos y herramientas a través de las cuales se puede juzgar una política, programa o proyecto en relación con sus efectos potenciales sobre la salud de la población y la distribución de tales efectos.

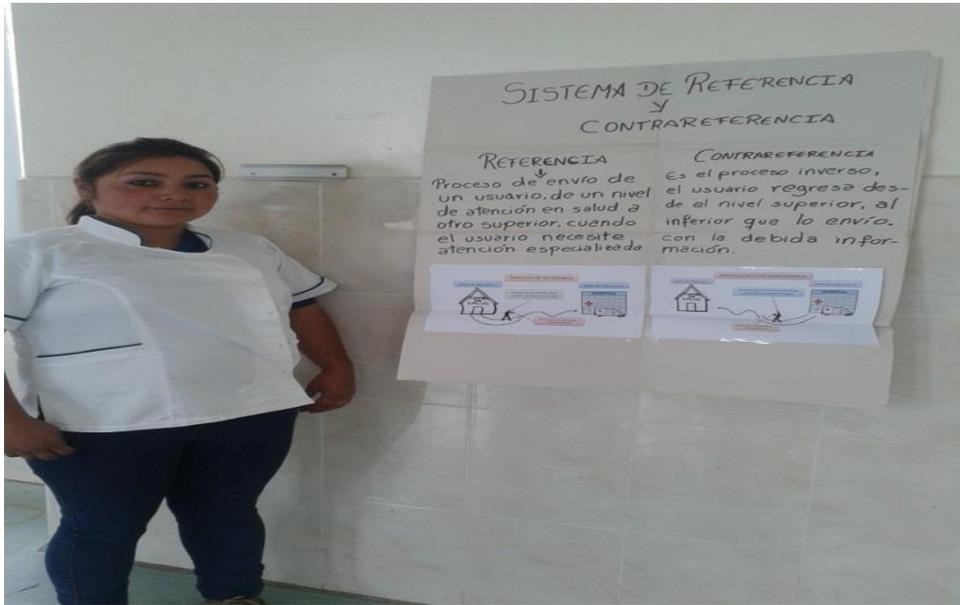
**Niveles de atención en salud.-** Es la organización de la atención en diferentes niveles de complejidad y tiene por objetivo conjugar en forma eficiente la necesidad de cumplir con un máximo de cobertura los servicios que se presten, con la mayor calidad posible y con una misma cantidad de recursos.

**Referencia.-** Es el proceso estructurado de envío de un paciente (con información por escrito) de un nivel de sistema de salud a otro superior en tecnicidad y competencia.

**Referencia inversa.-** Cuando el nivel superior envía a un paciente a un nivel inferior, con la debida información, sin que este paciente haya pasado primero por el nivel inferior.

## 7.7 FOTOGRAFÍAS

### Charla Educativa



25-08-2014  
Charla a usuarios de consulta externa  
Veronica Tipaz



25-08-2014  
Charla a usuarios de consulta externa



27-08-2014  
CHARLA A USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA  
VIVIANA FUERTES

**Socialización al personal de salud**



30-09-2014  
SOCIALIZACIÓN AL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE  
SALUD N°1 DE LA CIUDAD DE TULCÁN  
FUERTES VIVIANA, TIPAZ VERONICA



30-09 -2014  
SOCIALIZACIÓN AL PERSONAL DE SALUD DEL  
CENTRO DE SALUD N°1 DE LA CIUDAD DE TULCÁN  
FUERTES VIVIANA, TIPAZ VERONICA

### **ENTREGA DE TRÍPTICOS**



27-09-2014  
ENTREGA DE TRIPTICO AL USUARIO  
EXTERNO  
VERONICA TIPAZ



30-09-2014  
ENTREGA DE TRIPTICO AL PERSONAL DE SALUD DEL  
CENTRO DE SALUD N° 1 DE LA CIUDAD DE TULCAN.  
VIVIANA FUERTES