

Universidad Nacional
Federico Villarreal

Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

**“EVALUACIÓN DE LOS FACTORES INTERVINIENTES QUE SE RELACIONAN
CON EL PROCESO DE REFERENCIAS ODONTOLÓGICAS. DIRECCIÓN DE
SALUD IV. LIMA, 2019”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN GESTIÓN HOSPITALARIA**

AUTORA:

IBARRA BLAS LEYDA SOCORRO

ASESORA:

DRA. VIGO AYASTA ELSA REGINA

JURADO

DRA. CRUZ GONZALES, GLORIA ESPERANZA.

DR. PORTAL BUSTAMANTE, NEME.

DRA. YARLEQUE CHOCAS, MIRTHA MARIETA.

LIMA – PERÚ

2020

Dedicatoria

A mi esposo Elmer y a mis hijas Stephany y Alanys, por su apoyo constante que me ha permitido terminar con éxito la maestría.

A mi asesora Dra. Elsa Vigo Ayasta por su ayuda, esfuerzo, paciencia y entendimiento para poder hacer este trabajo.

Agradecimientos

Expreso mi eterna gratitud a todos mis
compañeros de trabajo del hospital por
el apoyo brindado y sus valiosas
sugerencias.

Índice de contenido

Dedicatoria	ii
Agradecimientos.....	iii
Índice de contenido	iv
Resumen	xi
Abstract	xii
I. Introducción.....	13
1.1. Planteamiento del Problema	15
1.2. Descripción del problema.....	16
1.3. Formulación del Problema.....	23
1.3.1. Problema general.	23
1.3.2. Problema específico.	23
1.4. Antecedentes.....	23
1.4.1. Antecedentes internacionales.....	23
1.4.2. Antecedentes nacionales.	26
1.5. Justificación e importancia de la investigación	30
1.5.1. Justificación.....	30
1.5.2. Importancia.....	31
1.6. Limitaciones de la investigación	32
1.7. Objetivos	33

1.7.1. Objetivo general.....	33
1.7.2. Objetivos específicos.	33
1.8. Hipótesis	33
1.8.1. Hipótesis general.....	33
1.8.2. Hipótesis específicas.	33
II. Marco teórico	34
2.1. Marco conceptual.....	34
2.1.1. Factores intervinientes recursos estratégicos y organizacionales.	34
2.1.2. Proceso de referencia	44
2.2. Marco legal.....	48
2.3. Definición de términos	50
III. Método	53
3.1. Tipo de investigación	53
3.2. Población y muestra.....	55
3.3. Operacionalización de variables.....	59
3.4. Instrumentos	64
3.5. Procedimientos.....	68
3.6. Análisis de datos.....	69
3.7. Consideraciones éticas	69
IV. Resultados	70

4.1. Análisis e interpretación	70
4.1.1. Análisis descriptivo de los factores intervinientes recursos estratégicos y organizacionales.....	70
4.1.2. Análisis descriptivo del proceso de referencias odontológicas	77
4.2. Comprobación de hipótesis.....	80
V. Discusión de resultados	85
VI. Conclusiones.....	92
VII. Recomendaciones.....	94
VIII. Referencias	95
IX. Anexos	102

Índice de tablas

Tabla 1	Descripción del ambiente del consultorio de odontología general.....	37
Tabla 2	Responsables funcionales del cumplimiento de la norma 018 a nivel administrativo y prestacional.....	41
Tabla 3	Tipos de ambulancias de los establecimientos de la salud.....	44
Tabla 4	Distribución de los odontólogos en los establecimientos de salud.....	56
Tabla 5	Operacionalización de variables.....	59
Tabla 6	Factores recursos estratégicos.....	64
Tabla 7	Factores organizacionales.....	65
Tabla 8	Factores recursos estratégicos organizacionales.....	65
Tabla 9	Proceso de referencia odontológica asistencial.....	66
Tabla 10	Proceso de referencia odontológica administrativo.....	66
Tabla 11	Proceso de referencia odontológica.....	67
Tabla 12	Evaluación del criterio de jueces para validación del instrumento.....	68
Tabla 13	Distribución porcentual de los factores recursos estratégicos y organizacionales que se relacionan con el proceso de referencias odontológicas de los establecimientos de la Dirección de Salud IV. Lima, 2019.....	70
Tabla 14	Distribución porcentual de los factores recursos estratégicos que se relacionan con el proceso de referencias odontológicas de los establecimientos de la Dirección de Salud IV. Lima, 2019.....	71

Tabla 15	Distribución porcentual de los factores recursos estratégicos en el proceso de referencias odontológicas asistencial de los establecimientos de la Dirección de Salud IV. Lima, 2019.....	72
Tabla 16	Distribución porcentual de la relación de los factores recursos estratégicos en el proceso de referencias odontológicas administrativas de los establecimientos de la Dirección de Salud IV. Lima, 2019.....	73
Tabla 17	Distribución porcentual de la intervención de los factores organizacionales en el proceso de referencias odontológicas de los establecimientos de la Dirección de Salud IV. Lima, 2019.....	74
Tabla 18	Distribución porcentual de los factores organizacionales en el proceso de referencias odontológicas asistencial de los establecimientos de la Dirección de Salud IV. Lima, 2019.....	75
Tabla 19	Distribución porcentual de los factores organizacionales en el proceso de referencias odontológico administrativo en los establecimientos de la Dirección de Salud IV. Lima, 2019.....	76
Tabla 20	Distribución porcentual de la evaluación de los procesos de referencias odontológicas administrativos y asistenciales de los establecimientos de la Dirección de Salud IV. Lima, 2019.....	77
Tabla 21	Características generales de los odontólogos que realizan el proceso de referencia asistencial.....	78
Tabla 22	Correlación entre los factores recursos estratégicos, organizacionales y el proceso de referencia.....	81

Tabla 23	Correlación entre los factores recursos estratégicos y el proceso de referencia en odontología.....	82
Tabla 24	Correlación entre los factores organizacionales y el proceso de referencia en odontología.....	83
Tabla 25	Validación del instrumento factores intervinientes y proceso de referencia.....	118
Tabla 26	Cálculo de la confiabilidad del cuestionario para medir factores intervinientes y el proceso de referencia.....	120
Tabla 27	Pruebas de normalidad de los factores intervinientes y proceso de referencia odontológicos.....	122
Tabla 28	Datos de la guía de recolección de datos o checklist del proceso de referencia asistencial.....	123
Tabla 29	Datos de la guía de recolección de datos o checklist del proceso de referencia administrativo	124

Índice de anexos

Anexo 1	: Matriz de Consistencia de los factores intervinientes que se relacionan con el proceso de referencias odontológicas. Dirección de Salud IV. Lima, 2019.....	103
Anexo 2	: Recolección de datos.....	106
Anexo 2 A	: Cuestionario de factores intervinientes.....	106
Anexo 2 B	: Guía de recolección de datos o checklist del proceso de referencia.....	109
Anexo 3	: Validación y confiabilidad del instrumento.....	111
Anexo 3 A	: Ficha de validación de expertos.....	111
Anexo 3 B	: Validación del instrumento prueba de concordancia.....	117
Anexo 3C	: Confiabilidad del instrumento.....	118
Anexo 4	: Consentimiento informado.....	121
Anexo 5	: Prueba de normalidad de variables factores intervinientes y proceso de referencia odontológica.....	122
Anexo 6	: Tablas descriptivas.....	123
Anexo 7	: Valoración de los factores intervinientes y el proceso de referencia odontológica con la escala de Estaninos.....	126

Resumen

El proceso de referencia es cuando el paciente es trasladado a un establecimiento con mayor capacidad de resolución para solucionar sus problemas de salud, dicho proceso depende de la adecuada disponibilidad de los factores recursos estratégicos como infraestructura, equipamiento, recursos humanos, materiales e insumos; los factores organizacionales como el cumplimiento de normas, capacitaciones, sistema de comunicaciones y transporte. El presente trabajo de investigación evaluó los factores intervinientes que se relacionan con el proceso de referencia odontológica en los establecimientos de primer nivel y el hospital José Agurto Tello de Chosica. El tipo de investigación fue cuantitativa, aplicada, analítica, de diseño no experimental, correlacional, observacional y transversal. Se trabajó con una muestra de 50 odontólogos, a los cuales se encuestó con un cuestionario validado y confiable. Los resultados demostraron que los factores recursos estratégicos tienen una alta relación ($p < 0,000$) y los factores organizacionales tienen una regular relación ($p < 0,000$), en los procesos de referencia odontológico a nivel asistencial y administrativo. Concluyendo que, si existe relación significativa para ambas variables, es decir a más alta la gestión de los factores, más adecuada será el proceso de referencia entre el hospital José Agurto Tello de Chosica y los establecimientos de salud del primer nivel de atención.

Palabras claves: Proceso de referencia, factores intervinientes, recursos estratégicos y recursos organizacionales.

Abstract

The referral process is when the patient is transferred to an establishment with greater resolution capacity to solve their health problems, said process depends on the adequate availability of the strategic resources factors such as infrastructure, equipment, human resources, materials and supplies; organizational factors such as compliance with standards, training, communications and transportation system. This research evaluated the intervening factors that relate to the process of dental reference in first-level and hospital José Agurto Tello of Chosica. The research was quantitative, applied, analytical, non-experimental, correlational, observational and transversal. We worked with a sample of 50 dentists, to which were surveyed using a validated and reliable questionnaire. The results showed that factors strategic resources have a high ratio ($p < 0.000$) and organizational factors have a regular relationship ($p < 0.000$), in the process of dental care and reference to an administrative level. Concluding that if there is a significant relationship for both variables, ie higher management factors will be the most appropriate referral process between José Agurto Tello Chosica hospital and health facilities primary care.

Keywords: Reference process, intervening factors, strategic resources and organizational resources.

I. Introducción

En el Perú se trabaja con el sistema de referencia y contrareferencia (SRC) a nivel nacional, regional y local, para satisfacer la alta demanda en salud de la población en diferentes especialidades, requieren referir a los pacientes entre ellas se incluye a la especialidad de odontología debido a la alta prevalencia de enfermedades bucales, en los establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención. El proceso de referencia y contrareferencia forman parte del SRC, cuya función es integrar de manera técnica lo asistencial y lo administrativo, el buen uso de los recursos disponibles en base a las capacidades resolutivas existentes en la oferta de servicios de salud que incluye infraestructura, equipamiento, recursos humanos, por las necesidades de salud y deben ser satisfechas tanto cualitativamente como cuantitativamente.

La presente investigación analizó el procedimiento de las referencias realizadas por los odontólogos de las microredes Chosica I, Huarochiri, Chaclacayo y Ate, las cuales deben ser realizadas cuando el establecimiento de salud donde labora, no cuenta con los suficientes recursos, agotando su capacidad resolutiva y remite al paciente a otro establecimiento de mayor nivel de resolución. Pero se evidencia un desorden en dicho proceso, lo que genera un mal uso de los recursos por dichos establecimientos de primer nivel de atención, generando que el hospital de Chosica con mayor capacidad de resolución este sobresaturado, con referencias injustificadas e inadecuadas, sin datos completos, con citas prolongadas, generando descontento y reclamos del paciente, frente a este planteamiento es importante conocer los factores intervinientes en el proceso de referencia del servicio de odontología con el fin de identificarlos y establecer estrategias.

Asimismo, el contenido de la investigación estar conformado en principio, por la introducción la que sirve para presentar el trabajo de investigación, se plantea, se describe y

formula el problema tanto general y específico, se narra los antecedentes nacionales e internacionales; se justifica, detalla, la importancia y limitaciones del problema de investigación, finalmente se definen los objetivos e hipótesis. En segundo lugar, narra el marco teórico de las variables de estudio, marco legal y definición de términos. En tercer lugar, explica la metodología, el tipo de investigación, población, muestra, operacionalización de variables, instrumentos, procedimientos, análisis de datos y consideraciones éticas. En cuarto lugar, se presenta los resultados, se analiza e interpreta, se realiza la comprobación de hipótesis. Por último, se detalla la discusión de resultados encontrados, se mencionan las conclusiones, recomendaciones, se integran las referencias bibliográficas que respaldan la investigación, los anexos constan de la validación de jueces, el consentimiento informado y tablas.

1.1. Planteamiento del Problema

El principio de integralidad planteado en el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), busca asegurar que los pacientes continúen con la atención integral a nivel promocional, preventivo y restaurador, hasta satisfacer la necesidad de salud que lo aqueja, para ello los establecimientos de salud deben estar articulados en base a su capacidad resolutive, incrementando la calidad de atención y la satisfacción de la población menos favorecida. Los pacientes deben ser atendidos en un sistema ordenado, articulado, es por ello que los establecimientos de salud desde el primer nivel están articulados funcional y administrativamente, en microredes y redes; aprovechando, combinando y usando adecuadamente los recursos humanos, materiales, infraestructura y ambientes que se tienen; dicha provisión de recursos se complementa en función de las necesidades de salud de la población. (MINSa, 2004)

En base al principio descrito se evidencia la existencia de un desorden y desarticulación en las referencias de los pacientes a nivel nacional. Ante ello el Ministerio de Salud elaboró las normas del sistema de referencia y contrareferencia (SRC) de los establecimientos del Ministerio de Salud, con la intención de sentar las bases para permitir la continuidad de la atención integral de los pacientes en los establecimientos de salud de diferente capacidad resolutive a nivel del ámbito nacional. (MINSa, 2004)

El servicio de odontología del hospital José Agurto Tello, atiende a los pacientes referidos por los establecimientos del primer nivel entre centros de salud y postas de salud, las cuales son según el informe anual de referencias del 2018, hay un alto porcentaje de referencias injustificadas, cuyos principales motivos de referencia son por no contar con personal especializado, por tener sus equipos malogrados, por no tener insumos básicos, generando la saturación del servicio, con

citas prolongadas, descontento y reclamos de los pacientes; entre los centros de salud que más refieren tenemos al de Chosica, San Antonio de Pedregal, Señor de los Milagros, Moyopampa y Ricardo Palma. Frente a este planteamiento es importante conocer los factores intervinientes en el proceso de referencia del servicio de odontología, con el fin de identificarlos y establecer estrategias para mejoras. Al respecto Pardo et al. (2008) afirma que si los centros y postas de salud se organizaran y contaran con suficientes recursos podrían resolver hasta un 80 % de los problemas de salud que afecta a la población. Lo mismo opina Peñaherrera (2015) si los recursos como infraestructura, equipamiento, insumos y los recursos humanos, son usados adecuadamente en los centros y postas de salud disminuirían las referencias injustificadas, generando la efectividad del primer nivel de atención.

1.2. Descripción del problema

El tema de salud a nivel mundial conforma un problema crítico en el dietario de los países, frente a esta dificultad, la Organización Mundial de la Salud (2010) implementó acciones cuya finalidad es brindar servicios de atención de salud con calidad, eficiencia, eficacia y equidad en beneficio de la población menos favorecida económicamente, pero con alta demanda de salud. Ante ello, la OMS y sus países miembros desarrollaron un sistema de financiación sanitaria al cual denominaron “Cobertura Sanitaria Universal”, para que los pacientes puedan acceder a los servicios de salud, aun si no contaran con medios económicos, permitiendo el traslado del paciente a otro establecimiento de con mayor capacidad resolutive previa coordinación entre establecimientos de salud (OMS, 2010).

En un estudio sobre cómo se identifica el sistema de referencia en los países de América Latina, según Fernández et al., (2016) afirma que:

Los 16 países encuestados cuentan con el Sistema de Referencia y Contrareferencia, de ellos, 13 lo tienen bien definido a nivel nacional, (...) Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Cuba, El Salvador, México, Paraguay, Perú, Puerto Rico, República Dominicana, Venezuela y en Panamá se le conoce como Sistema Único de Referencia (SURCO) (...). En el caso de Costa Rica, Argentina y el Salvador no cuentan con un marco jurídico preciso, sin embargo, los Ministerios de salud trabajan en la conformación de redes integradas de servicio de salud que permitan de manera controlada el flujo de pacientes a través de los diferentes niveles de atención (p. 41).

El SRC de los establecimientos de salud presentan falta de coordinación, duplicación de los servicios, el sobreuso de la infraestructura, baja capacidad de resolución del primer nivel de atención, el uso del servicio de emergencia para tener acceso a la atención especializada de los hospitales, generando saturación en los establecimientos destino de referencia como hospitales e institutos especializados. A nivel de los pacientes, hay una falta de acceso a los servicios, pérdida de la continuidad de la atención, generando una demanda reprimida de pacientes que se autorefieren a hospitales e institutos; generando largas listas de espera, derivaciones tardías y la necesidad de visitar múltiples sitios asistenciales para solucionar un único episodio de enfermedad, repitiéndose innecesariamente las historias clínicas y pruebas diagnósticas. (OPS, 2010)

Los países de Latinoamérica, usan el sistema de referencia y contrareferencia para atender de la salud de su población, para ellos los establecimientos de salud son categorizados por niveles de atención ordenadas y articuladas, con el fin de hacer buen uso de los recursos (infraestructura, equipamiento, recursos humanos profesionales e insumos y materiales), para satisfacer las necesidades de salud de la población menos favorecida, el primer nivel atención de salud representado por centros y postas de salud, realizan actividades básicas preventivo, promocionales,

de recuperación, son la puerta de entrada del sistema y resuelven el mayor porcentaje de los problemas de salud. El segundo y tercer nivel de salud son los hospitales e institutos especializados, que tienen mayor capacidad resolutoria y que deberían de realizar actividades complejas y especializadas

En el Perú, se produjeron cambios importantes en el sector salud, el Ministerio de Salud (MINSA), bajo la ley general de salud, establece que todos los establecimientos de salud sin excepción deben prestar atención de emergencia si hay peligro inminente de la vida del paciente. (MINSA, 1997). Es por ello, que se implementó el Plan de Aseguramiento en Salud (PEAS) el cual indica que todos los ciudadanos tienen derecho a un seguro de salud para obtener prestaciones de salud en lo preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, con eficiencia, eficacia, digna, oportuna y de calidad (Norma legal N° 394077, 2009). Finalmente, el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) divide en redes y microredes, a los establecimientos de primer, segundo y tercer nivel, que son los centros y postas de salud, hospitales e institutos especializados respectivamente.

El SRC se implementó previo diseño de los formatos institucionales de referencia y contrareferencia. Este SRC integra todos los establecimientos del MINSA desde la comunidad, centros, postas de salud, hospitales e institutos especializados. En base a esto, el sistema de referencia y contrareferencia pretende solucionar las necesidades de atención de la población basados en la continuidad de la atención, para que el paciente tenga la atención sin limitaciones hasta solucionar sus necesidades de salud, siendo contrareferido a su establecimiento de origen una vez solucionado su malestar. (MINSA, 2004)

Con la finalidad de mejorar la eficacia y eficiencia del SRC se elaboró la norma de referencia y contrareferencia del MINSA según RM N° 155- 2001- SA/DM el 7 de marzo del

2001, donde se sentaron las bases de las características de la atención de salud que son continuidad, integralidad y efectividad. La continuidad de la atención según, MINSA (2004) se da cuando se interrelacionan en los establecimientos de salud con diferente capacidad de resolución a nivel administrativo y asistencial para que el paciente procure solucionar sus problemas de salud sin limitaciones hasta conseguir su bienestar. Así mismo, la integralidad tiene en cuenta el equilibrio de la persona tanto en lo psicológico, social, espiritual y cultural a lo largo de su vida. Por último, la efectividad donde se brinda una atención de calidad al paciente asegurado, contando para ello, de infraestructura, equipamiento, insumos, capacidad tecnológica y capacidad técnica de los recursos humanos, es decir los profesionales de la salud. (MINSA, 2004)

Las referencias son clasificadas como adecuadas y no adecuadas; siendo la referencia adecuada cuando el establecimiento de salud de origen, agotó la capacidad resolutoria remitiendo al paciente a otra entidad de mayor capacidad resolutoria. La responsabilidad de la referencia corresponde al personal de salud (médico, no médico o técnico) que brinda la atención. La referencia se realiza en el formato de referencia institucional, el cual debe tener los datos completos, llenado de manera legible, con el problema del paciente identificado y con el motivo de referencia detallado. Todo establecimiento debe contar con el Software REFCON para los respectivos informes de la referencia, contrareferencia, debe de haber una comunicación entre los establecimientos para coordinar las referencias y contrareferencias. Cada establecimiento debe de tener disponibilidad inmediata de insumos y materiales para la atención del paciente. Todo personal involucrado debe estar capacitado sobre la teoría, práctica de los procedimientos y normas del SRC. (MINSA, 2004)

El documento técnico acerca del fortalecimiento del primer nivel de atención concluye que por estándares, solo el 32% los establecimientos de salud dispondrían de infraestructura adecuada

según su nivel de categorización, pero según su estudio en los establecimientos visitados solo el 5% cuentan con ambientes físicos adecuados. (MINSa, 2011) Respecto a la infraestructura de los establecimientos de salud visitados por la comisión de salud y población (2016) refiere que un 44% no cuentan con servicios básicos de agua, desagüe y electricidad, el 44% no tienen unidades administrativas, el 35% carecen de unidades asistenciales y un 47% necesitan unidades complementarias.

El documento técnico acerca del fortalecimiento del primer nivel de atención concluye que por estándares, solo el 25% los establecimientos de salud dispondrían de equipamiento adecuado según su nivel de categorización. Pero según su estudio en los establecimientos visitados solo el 5% cuentan con equipamiento adecuados, no tienen un plan de mantenimiento preventivo, recuperativo, programado periódicamente de sus servicios básicos, equipos, sustentado en el Plan Operativo Anual (POA). (MINSa, 2011) Respecto al equipamiento de los establecimientos de salud visitados por la Comisión de salud y población (2016) refiere que un 79% no están equipados adecuadamente, un 36% están inoperativos, el 28% malogrados y un 33% están en mal estado. Concluyendo que la falta de equipamiento perjudica la atención del paciente al disminuir las actividades asistenciales, generando gastos adicionales por la falta de mantenimiento y conservación de los equipos.

El documento técnico acerca del fortalecimiento del primer nivel de atención concluye que por estándares, solo el 39% los establecimientos de salud dispondría de recursos humanos adecuados según su nivel de categorización. Pero según su estudio en los establecimientos visitados solo el 10% cuentan con personal profesional médico suficiente para la atención de acuerdo a su nivel de categoría. (MINSa, 2011) Respecto al recurso humano de los establecimientos de salud visitados por la Comisión de salud y población (2016) refiere que un

48% de los ES del nivel I-3 y I-4 no cuentan con la cantidad mínima de personal de salud requerida según la categoría de establecimiento.

El documento técnico acerca del fortalecimiento del primer nivel de atención concluye que por estándares, solo el 32% los establecimientos de salud disponen de materiales e insumos para realizar la atención. Pero según su estudio en los establecimientos visitados solo el 52% no disponen de materiales e insumos en la cantidad suficiente para la demanda, el 76% no cuentan con el almacenamiento especializado de medicamentos (AEM), el 86% no capacitan al personal de salud ni a los pacientes sobre el uso adecuado de los medicamentos y el 76% realiza revisión periódica mensual de los insumos para ver el stock, vencimiento de medicamentos e insumos. (MINSa, 2011)

El plan nacional de fortalecimiento del primer nivel de atención realizado por el MINSa, refieren que dichos establecimientos de salud presentan los siguientes resultados en cuanto a la capacitación: El 71% no participan en las capacitaciones y no programan capacitaciones anuales, el 76% no capacitan en temas como atención integral y gerencia en salud. En cuanto al proceso de referencia realizado en los establecimientos de salud, el 90% no cuenta con los mapas de flujos de referencia y contrarreferencia, el 66,7% no aplican los procedimientos normados para la referencia y contrarreferencia, el 76,2% no cuentan con la cartera de servicios actualizada que brindan, el 81% cuentan con servicio de transporte para traslado de pacientes referidos y está disponible las 24 horas del día, el 100% no cuenta con equipamiento básico, listado mínimo de medicamentos e insumos según tipo de transporte asistido y el 95% tiene disponible algún mecanismo de comunicación (radial, telefónico, internet u otros), con los puntos de referencia. (MINSa 2011)

El Hospital José Agurto Tello, específicamente el servicio de odontología, tiene los problemas mencionados anteriormente, según el informe técnico del 2018, el servicio de Odontología presenta un 35,3% de referencias injustificadas, el 40,5% de las referencias fueron por no contar con personal especializado, el 5,8% refieren tener sus equipos malogrados y 6,7 % refieren no tener insumos básicos como agujas y anestésicos para extracciones simples, generando la saturación del servicio con actividades básicas, generando citas prolongadas para actividades especializadas, incrementando el descontento y los reclamos de los pacientes; los encargados de la unidad de referencia no realizan capacitaciones periódicas, ni controles de cómo está funcionando dicho sistema, ocasionando que el proceso de referencia, específicamente el formato de referencia como un procedimiento asistencial no sea utilizado adecuadamente presentando datos incompletos, ilegibles, sin darle la importancia por ser un documento de carácter legal en caso de reclamos de los pacientes, además de que las coordinaciones y comunicación entre los usuarios inmersos en el proceso de referencia es escasa.

En el presente trabajo analizó los factores recursos estratégicos; infraestructura, equipamiento, recursos humanos e insumos y materiales; y los factores organizacionales; cumplimiento de normas, capacitaciones, sistema de comunicaciones, transporte; y su intervención en el proceso de referencias odontológicas de los establecimientos del primer nivel de atención, con la finalidad de evaluar si estos factores se relacionan con el proceso de referencia y establecer propuestas de mejoramiento para garantizar la calidad de atención de la población de Chosica.

1.3. Formulación del Problema

1.3.1. Problema general.

- ¿Evaluar de qué manera los factores recursos estratégicos y organizacionales se relacionan con el proceso de referencias odontológicas de los establecimientos de la Dirección de Salud IV Lima, 2019?

1.3.2. Problema específico.

- ¿De qué manera el factor recurso estratégico se relaciona con el proceso de referencias odontológicas de los establecimientos de la Dirección de Salud IV Lima, 2019?
- ¿De qué manera el factor organización se relaciona con el proceso de referencias odontológicas de los establecimientos de la Dirección de Salud IV Lima, 2019?

1.4. Antecedentes

1.4.1. Antecedentes internacionales.

Amigo (2017), en la investigación titulada *"Propuesta de rediseño del sistema de referencia y contrarreferencia en la red del servicio de salud de España"*, en los establecimientos de atención primaria y hospitales en la provincia de Talagante. Cuyas dimensiones de estudio fueron: unificación de criterios de derivación, reconocer flujos alternativos, trabajo colaborativo y la resolutivez en dichos establecimientos. Siendo sus resultados más resaltantes, el 50 % de referencias requerían especialistas de medicina interna, ginecología, traumatología, pediatría y oftalmología. Solo el 5% de las derivaciones no eran pertinentes. Concluyeron que el SRC no es adecuado solo se realizan el proceso de referencia, las contrarreferencia son escasas de 120.000 que podrían hacerse al año, solo se hacen unas 800 en toda la red.

Tailagua (2016) en la investigación titulada “*Evaluación del sistema de referencias y contrarreferencias por parte de los prestadores de servicio en el municipio de Montería departamento de Córdoba*”, se evaluó el SRC realizado por los profesionales del servicio de salud, el estudio fue descriptivo y retrospectivo, la muestra fue aleatoria y al azar de pacientes referidos. Cuyos resultados fueron, los trámites administrativos demoran la aceptación de la referencia generando esperas injustificadas, existe desconocimiento de protocolos y normativas por los profesionales del sistema de referencia, los pacientes hacen un mal uso de dicho sistema, lo que congestiona los hospitales e institutos especializados, hay una subutilización de los establecimientos como centros y postas de salud. Concluyendo que el SRC es ineficaz recomendando hacer un adecuado uso de los recursos que se disponen, evitando costos innecesarios para el sistema de salud y para los pacientes. El SRC es una herramienta de gestión adecuada si se establece correctamente en los establecimientos de salud.

Piedrahita (2016) refiere en su estudio “*Pertinencia y eficiencia de las remisiones generadas en el sistema de salud colombiano*”, sus resultados muestran que en los centros de salud existen fallas administrativas como excesiva documentación para la referencia oportuna del paciente generando el 20% de las referencias, el equipamiento es escaso no hay camas disponibles generando el 10% de referencias, el personal asistencial es insuficiente generando el 3.5% de las referencias, el 30% de las referencias no son pertinentes porque los pacientes se autorefieren a hospitales e institutos. Concluyendo los establecimientos de salud como los centros de salud se encuentran desarticulados de los hospitales e institutos de mayor capacidad de resolución, generando ineficiencia del SRC y del proceso de referencias. Se recomienda controlar, vigilar e inspeccionar el mencionado Sistema para que las EPS, IPS y las Direcciones territoriales de salud garanticen y apliquen lo exigido por la norma.

Peñaherrera (2015) refiere en su estudio *“Comparación de la funcionalidad del sistema de referencia y contrareferencia antes y después de instaurar al primer nivel de atención como puerta de entrada obligatoria al sistema de salud, en el Distrito de Salud 17D01 – Nanegalito, Período 2011-2013”*, siendo su objetivo determinar la efectividad del SRC, capacitando a los profesionales asistenciales, creando un flujo de referencia y criterios de referencia entre los establecimientos del 1° y 2° nivel. La metodología de la investigación que se usó es acción; con la participación activa de los involucrados en todo el proceso de referencia y contrareferencia. Se analizó la problemática del SRC, se eligieron las siguientes alternativas; el paciente debe ser atendido obligatoriamente por el 1° nivel, antes que, por especialistas, se evaluaron la justificación de las referencias, el personal fue capacitado sobre la norma del SRC y sobre la utilidad e importancia de los formularios de referencia, estas alternativas permitieron reducir las referencias injustificadas entre 3 a 7 %. Concluyendo que la efectividad del sistema se da cuando hay un uso racional y óptimo de los recursos por el primer nivel de atención es decir la infraestructura, equipamiento, insumos, capacidad tecnológica y capacidad técnica de los recursos humanos.

Mena (2014) en la investigación titulada *“Estrategias de gestión para el cumplimiento del sistema de referencia y contrareferencia del área de Salud N° 9 comité del pueblo” de Quito*, cuyo objetivo fue establecer la falta de articulación entre el hospital Pablo Arturo Suarez y 11 centros de salud de primer nivel. El estudio es cualitativo, básico, aplicado, descriptivo y exploratorio. Se realizó una encuesta a los profesionales de salud que participan en el proceso de referencia. Se observó que los profesionales: el 81,82% desconocen el manual de la referencia, el 90,91% no fueron capacitados sobre la referencia, el 81,82% no tienen un adecuado equipamiento e infraestructura, el 86,36% no cuentan con personal suficiente, el 77,27% refiere que el MINSA no evalúa dicho proceso, el 86,34% manifiestan que no hay coordinación entre los establecimientos

y profesionales de salud involucrados en el sistema de referencia. Concluyendo que hay una desarticulación y escasa capacidad estratégica en los establecimientos de Salud estudiados.

1.4.2. Antecedentes nacionales.

Parra (2017) en la investigación titulada *“Propuesta de un modelo de gestión pública de referencia - contrareferencia para optimizar la Calidad de servicio al paciente en una microred Hospitalaria de Lima”* en la microred de Lima ciudad y el hospital Nacional Arzobispo Loayza, el estudio fue observacional, analítico, prospectivo y transversal. La muestra fue de 130 pacientes. La prueba estadística usada fue Chi cuadrado. El instrumento usado es la escala SERVPERF que valora las percepciones. Cuyos resultados son: el 75,4% solicitó referencia por estudios de mayor complejidad, el 69,2% calificó de regular el proceso de referencia, el 74,6% refieren que la calidad del servicio es baja, el 55,4% calificaron de inadecuada el proceso administrativo al no orientan sobre los trámites de referencia, el 69,2% calificaron de regular el proceso asistencial, los datos de la referencia rellenos eran ilegibles. Concluyendo que, si existe relación significativa y directa entre la referencia y la calidad del servicio, es decir a mejor gestión de referencia mayor será la calidad de servicio al paciente

Mendoza (2017) en la investigación titulada *“La capacidad resolutive de los establecimientos de salud y el sistema de referencia y contrareferencia de la Microred de Ascensión Huancavelica 2016”*, desarrollada con el objetivo de ver la relación de dichas variables. El estudio fue básico, descriptivo, transversal, correlacional, de tipo no experimental. La muestra fueron 84 profesionales del servicio de emergencia. El instrumento es la lista de cotejo. se usó la estadística no paramétrica Rho de Spearman. Resultando que los profesionales opinan que: el 60,7% perciben un buen nivel de recurso humano, el 63,1% perciben un regular manejo de la referencia. 74,0% perciben un mal nivel de transporte, 53,5% perciben un mal nivel de

abastecimiento, 73.9% manifiestan un mal SRC. Concluyendo que si existe relación moderada (valor de Rho: 0.472) y significativa $p=0,00$. $P<0,05$, entre la capacidad de resolución y el sistema de referencia y contrareferencia.

Ascasibar (2016) en la investigación titulada *“Factores que influyen en el sistema de referencia y contrareferencia en el Servicio de gineco-obstetricia, hospital de Chancay”*, los factores a estudiar son la comunicación, la accesibilidad, el grado de identificación y compromiso de los profesionales de la salud inmersos en el sistema. El estudio fue descriptivo, no experimental, transversal y correlacional. La muestra fueron 42 profesionales de la salud y 264 pacientes gestantes. El instrumento usado fueron dos encuestas de las variables de estudio, con respuestas politómicas. La prueba estadística usada fue Rho de Spearman. Los resultados demuestran que los profesionales tienen una edad promedio entre 46 a 55 años, el 42,9 % son nombrados; los factores mencionados influyen regularmente con un 66,7%, el SRC tiene un manejo regular con un 57,1% es decir, estadísticamente hay una influencia moderada entre las variables, obteniéndose un coeficiente de correlación $r = 0.585$; aceptándose la H_a . Concluyendo que los factores comunicación, la accesibilidad del transporte, el grado de identificación y compromiso del personal de salud usados adecuadamente si influyen en el sistema de referencia y contrareferencia obteniéndose un funcionamiento óptimo del servicio de gineco- obstetría.

Llave y Rodríguez (2016) en la investigación titulada *“Plan de referencia y contrareferencia para mejorar la oferta de servicios de salud en la consulta externa de los hospitales II-1 en la Provincia de Trujillo”*, el objetivo consistió en elaborar e implementar un plan de referencia para mejorar la oferta de servicios de salud en los recursos infraestructura, equipamiento, recursos humanos y organización de la atención; en la consulta externa. El estudio fue analítico, explicativo y descriptivo. La técnica usada fue la encuesta realizada a 309 pacientes

en siete hospitales II-1. Los resultados fue hacer un diagnóstico del SRC de Trujillo, los servicios brindados por los EESS fueron calificados como regular, malo y muy malo en cuanto a equipamiento, materiales e insumos, se necesitan 29 consultorios externos, faltan equipos de radio comunicación y 7 ambulancias, hay un déficit en recursos humanos se requieren 187 médicos y 170 especialistas. Concluyen que al mejorar los recursos de la oferta de servicios de salud se incrementaría la calidad del SRC.

Palomino y Ramos (2016) en la investigación titulada “*Manejo de las referencias y contrarreferencias de las pacientes obstetricas atendidas en el centro de salud de Anta Cusco*” cuyo objetivo fue establecer el manejo de las referencias en dichos establecimientos de salud. El estudio fue retrospectivo, cuantitativo y descriptivo. Sus instrumentos son los registros de referencias y el cuaderno de registro de gestantes. Se usó la estadística descriptiva; medias, medianas, modas, promedios y porcentajes. Cuyos resultados fueron: el 22% son referidas por no contar con un personal capacitado para el diagnóstico en ecografías, el 100% de las referencias es por mayor capacidad resolutive, el 15% de los formatos de referencia están inadecuadamente llenados o no fueron llenados, o eran ilegibles, solo el 32% cuentan con el formato de referencia. Concluyeron que no existe un buen manejo de referencias en el centro de salud de Anta.

Sausa (2018) en la investigación titulada “*Factores predominantes de la optimización del sistema de referencias y contrarreferencias en la Microrred Negreiros de la red asistencial Sabogal, ESSalud*”, cuyos factores a evaluar fueron: los operativos u organizacionales, el técnico profesional y el factor estructural que incluye infraestructura, recursos humanos y materiales. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, básico, transversal y no experimental. La muestra fueron 79332 referencias anuales. Se usaron dos instrumentos: la lista de cotejo y la lista de chequeo. Cuyos resultados son; el 100% no tienen protocolos actualizados, el 63% mal direccionamiento

en niveles, 50% incumple las funciones de la oficina de referencia o proceso administrativo, del 86% referencias observadas, el 8% es por un resumen inadecuado de la anamnesis detallando los signos y síntomas, el 2% mal registro del motivo de referencia 1% no registra el acto médico y tratamiento farmacológico. Se concluyó que el factor operativo predominó en la optimización del SRC con un 20%, frente al factor estructural y el factor técnico profesional con un 7% y 6% respectivamente; es decir, para lograr la optimización del SRC es necesario enfocarse en elaborar estrategias para mejorar el factor operativo u organizacional.

Espinoza et al. (2017) en la investigación titulada “*planeamiento estratégico para el primer nivel de atención pública del sector salud de la Región Junín*”, cuyo objetivo es planear estrategias enfocados en el abastecimiento adecuado de medicamentos, equipamiento médico operativo y una infraestructura adecuada para que la prestación de servicios sea eficiente. El estudio es analítico, de planeamiento. La muestra son los establecimientos de salud del sistema de referencias y contrarreferencias de la Región Junín. El instrumento usado fue el cuestionario. Los resultados arrojaron que hay una baja de concentración de recursos humanos como médicos en los ES del nivel I-1 y la mayor concentración de ellos se encuentran en los niveles I-2 y I-3, respecto a los enfermeros y obstetras, existe una mayor concentración en los niveles I-3 y una baja concentración en los niveles I-4. El indicador de abastecimiento de medicamentos, insumos y materiales en los niveles de atención en la región Junín es del 100%. El 27% carecen de infraestructura como servicios básicos de agua potable, alcantarillado y energía eléctrica. El 60% carecen de equipamiento; unidades asistenciales mínimas como tópico, sala de espera, sala de partos o sala de rayos X, entre otros. Concluyendo hay ineficiencia en los recursos infraestructura, equipamiento, recursos humanos, materiales e insumos, ocasionando un inadecuado funcionamiento del sistema de referencia y contrareferencia.

1.5. Justificación e importancia de la investigación

1.5.1 Justificación.

Teórica.

La presente investigación contó con una amplia y actualizada revisión bibliográfica, para elaborar el marco conceptual, tiene los conceptos claves que permitieron sustentar los resultados de los factores que intervinieron en el proceso de referencia odontológica lo cual será información importante para las autoridades de los establecimientos de salud en los servicios de odontología en busca de estrategias para mejorar dicho proceso y servir de referencia para futuras investigaciones con el mismo enfoque.

Social.

La presente investigación permitió identificar los factores recursos estratégicos; infraestructura, equipamiento, recursos humanos profesionales, materiales e insumos y recursos organizacionales; cumplimiento de normas, capacitaciones, sistema de comunicación, transporte; y su influencia con el proceso de referencia odontológica, dicho conocimiento sirvió para ver que recursos no se están usando adecuadamente, permitiendo crear estrategias para mejorar el mencionado proceso.

Metodológica.

La presente investigación permitió evaluar el proceso de referencia del usuario entre los establecimientos de origen y destino de la referencia para consulta externa del servicio de odontología del hospital José Agurto Tello de Chosica, lo que contribuirá a mejorar la organización de dicho proceso. La investigación proporciona dos instrumentos el checklist de las hojas de referencia institucional y el cuestionario de factores intervinientes, validados por expertos en la materia y permitirá su uso en futuras investigaciones con similares condiciones.

Legal

La presente investigación se basa en la norma técnica de referencia y contrareferencia N° 018 “Normas del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los establecimientos del Ministerio de Salud” aprobada con RM No 155-2001 SA/DM el documento contiene el marco técnico normativo, orientaciones, procedimientos básicos e instrumentos necesarios para la implementación, ejecución y control del SRC. (MINSa, 2004)

1.5.2 Importancia.

La investigación es relevante porque permitirá plantear estrategias, de intervención en los factores recursos estratégicos y organizacionales que influyen en el adecuado proceso de referencia de los servicios de odontología, para el adecuado uso de los recursos que se tienen por los administrativos y de la hoja de referencia en lo asistencial, lo que conllevará a beneficiar a miles de pacientes que hacen uso de las referencias, con la finalidad de que los pacientes sean referidos cuando realmente lo requieran, aumentando el nivel de satisfacción y la calidad de atención de los pacientes, disminuyendo el tiempo de espera para ser atendido en los servicios de odontología del hospital José Agurto Tello de Chosica, al disminuir las referencias injustificadas aumentará la efectividad del proceso de referencia.

Es trascendente y original porque está basado en la realidad del servicio de odontología, existen estudios en otras especialidades médicas sobre el sistema de referencia y contrareferencia, pero son escasos con el enfoque odontológico, este estudio permitirá determinar el adecuado uso de la hoja de referencia que es un documento técnico normado por el SRC, por los profesionales odontólogos de los establecimientos del primer nivel y de los administrativos, porque la referencia es de alcance nacional. Los resultados servirán como marco teórico para que otras investigaciones

en otros ámbitos lo tomen de referencia, para discutir similitudes, establecer estrategias, solucionar dichos problemas, mejorando y garantizando la salud de los pacientes.

1.6. Limitaciones de la investigación

Las limitaciones para la presente investigación fueron:

- La distribución geográfica de los establecimientos de salud de la Dirección de Salud IV de Lima, generó dificultad para la ubicación de los odontólogos para que respondieran los cuestionarios, por lo que fue necesario organizar un plan de ejecución del proyecto, en el tiempo programado.
- Se organizó horarios y programó visitas a los establecimientos de salud, donde los odontólogos respondieron los cuestionarios, para no interrumpir el normal horario de atención al paciente.
- La falta de disposición de los datos estadísticos necesarios para la sustentación del proyecto, limitación que fue superada tramitando los permisos a las respectivas autoridades de los establecimientos de salud.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general.

- Determinar de qué manera los factores recursos estratégicos y organizacionales se relacionan con el proceso de referencias odontológicas de los establecimientos de la Dirección de Salud IV- Lima, 2019.

1.7.2. Objetivos específicos.

- Establecer la relación del factor recursos estratégicos con el proceso de referencias odontológicas de los establecimientos de la Dirección de Salud IV. Lima, 2019.

- Establecer la relación del factor organización con el proceso de referencias odontológicas de los establecimientos de la Dirección de Salud IV. Lima, 2019.

1.8. Hipótesis

1.8.1 Hipótesis general.

- Los Factores Recursos Estratégicos y Organizacionales se relacionan significativamente con el proceso de referencia odontológica en los establecimientos de la Dirección de Salud IV. Lima, 2019.

1.8.2 Hipótesis específicas.

- Los Factores Recursos Estratégicos se relacionan significativamente con el proceso de referencia odontológica en los establecimientos de la Dirección de Salud IV. Lima, 2019.
- Los Factores Organizacionales se relacionan significativamente con el proceso de referencia odontológica en los establecimientos de la Dirección de Salud IV. Lima, 2019

II. Marco teórico

2.1. Marco conceptual

2.1.1. Los factores intervinientes recursos estratégicos y organizacionales.

La teoría del desarrollo humano y sustentable para reforzar la salud por ser un derecho universal es la propuesta de Amartya Sen, donde manifiesta que la población tiene privaciones para acceder a los servicios de salud, por una cobertura limitada, deficiencias en infraestructura, recursos médicos y hospitalarios, generando una baja calidad de atención; por ello la importancia de la cobertura universal de salud para satisfacer la necesidad de salud, con el tratamiento de sus patologías que brinda el sistema de referencia y contrareferencia. (Picazzo, Gutiérrez, Infante y Cantú, 2011)

Clasificación de factores.

Los recursos que abordaremos en nuestro estudio serán divididos en factores estratégicos que incluye infraestructura, equipamiento, recursos humanos, materiales e insumos y factores organizacionales que estudia el cumplimiento de normas capacitaciones, sistema de comunicación y transporte.

Los factores recursos estratégicos según el MINSA (2011) considera a la infraestructura, equipamiento, materiales e insumos y recursos humanos los cuales tienen un soporte administrativo que verifica la disponibilidad de estos recursos estratégicos en los establecimientos de salud de primer nivel de atención. Como refiere Midori de Habich debe haber un equilibrio entre más recursos, más calidad en la atención en salud, es el desafío de toda gestión para ello todas las instituciones deben participar e involucrarse. (Llave, 2015)

La Infraestructura según Paredes (2014) son el conjunto de servicios y elementos, necesarios para la creación y buen funcionamiento, de una organización en este caso un hospital. Curasi (2016) menciona que los ambientes prestacionales donde se realizan las atenciones de la cartera de servicios de salud por el profesional asistencial (cirujano dentista), deben tener un área mínima entre 14.00 a 17.00 m². La comisión de salud y población (2016) considera que la infraestructura en los establecimientos de salud involucra los servicios básicos como la energía eléctrica, agua, desagüe, unidades administrativas, asistenciales, generales y complementarias, con características mínimas según la categoría del establecimiento de salud.

El MINSA (2008) considera que la infraestructura, el equipamiento, los insumos, la capacidad tecnológica y la capacidad técnica de los recursos humanos, producen la efectividad del sistema de referencia y contrareferencia, además que una atención de calidad, como lo corrobora Peñaherrera (2015) donde el buen uso de los recursos aumenta la eficacia del sistema al aumentar las referencias pertinentes o adecuadas entre un 80 a 90 % y disminuye las referencias inadecuadas. La pertinencia o referencias adecuadas nos permite evaluar la efectividad del sistema nacional de salud, de aplicarse adecuadamente permitiría aumentar la producción del primer nivel por ser la puerta de ingreso a dicho sistema, así como el uso apropiado, adecuado, óptimo racionado de los recursos, enfocándonos en la atención primaria y de promoción de la salud de la población (Peñaherrera, 2015).

El MINSA (2006) establece que la oferta de servicios de salud sería el conjunto de recursos que se necesita a nivel hospitalario para cubrir las necesidades de salud de la población y está compuesta por infraestructura, equipamiento y recursos humanos. El MINSA tiene a las unidades prestadoras de servicios de salud compuesta por consulta externa, apoyo al diagnóstico y emergencia, los cuales requieren para su funcionamiento adecuado de infraestructura,

equipamiento, recursos humanos y organización, para satisfacer la alta demanda de salud con calidad de atención. Menciona Llave (2015) que para el funcionamiento de las unidades prestadoras de servicios de salud se requiere de recursos humanos como médicos, odontólogos de las diferentes especialidades; infraestructura que sería el área ocupada por los consultorios externos; equipamiento que constaría de equipos biomédicos, instrumental y mobiliario.

El equipamiento es el conjunto de bienes de un establecimiento de salud necesarios para el desarrollo de las prestaciones de salud y actividades administrativas, comprenden de equipos mobiliarios, instrumental y vehículos. La OPS (1993) menciona que el equipamiento consta de los muebles, equipos, instrumentales y materiales requeridos para el funcionamiento de las instituciones hospitalarias, como unidades dentales, equipos de rayos X, laboratorios y mantenimiento.

Los ambientes del servicio de odontología de los establecimientos del primer nivel de atención deben estar equipados como mínimo. (MINSA, 2015)

Tabla 1

Descripción del ambiente del consultorio de odontología general.

Unidad dental completa	1
Vitrina de acero inoxidable para instrumentos o material estéril de un cuerpo	1
Armario de acero inoxidable para instrumental dental de dos cuerpos	1
Bandeja acrílica doble para escritorio.	1
Computadora personal	1
Cubo de acero inoxidable para desperdicios con tapa accionada a pedal.	1
Escritorio estándar	1
Esterilizador	1
Lámpara de fotocurado	1
Mesa de acero inoxidable tipo mayo.	1
Papelera metálica de piso.	1
Refrigerador	1
Set de instrumental para curación dental.	1
Set de instrumental para diagnóstico odontológico.	1
Set de instrumental para endodoncia	1
Set de instrumental para exodoncia	1
Silla metálica apilable.	1
Silla metálica giratoria rodable.	1
Teléfono de mesa de uso general.	1

Fuente: Infraestructura y Equipamiento de los establecimientos de la salud del primer nivel de atención. Norma técnica de salud N° 113- MINSA/DGIEM - V. 01, 2015

Los recursos humanos, según la OMS (2017) es el personal sanitario, formado, competente, de apoyo, cuyo fin es contribuir a alcanzar el más alto grado posible de salud de los pacientes. Los recursos humanos existentes en los establecimientos de salud, son un soporte importante para el funcionamiento del SRC, cuyas funciones y responsabilidades en los diferentes niveles de organización dependen de su calificación y previa capacitación sobre el sistema. Llave (2015) los recursos humanos, son todo el personal del servicio como médicos, enfermeras, administrativos y servicios auxiliares. Son los que utilizan los recursos físicos y tecnológicos del servicio.

Los recursos humanos con los que debe contar los distintos establecimientos de salud categorizados según el MINSA (2006)son:

Categoría I-1, personal mínimo: licenciado en enfermería, licenciado en obstetricia y técnico de enfermería. Categoría I-2, personal mínimo: médico cirujano, licenciado en enfermería, licenciado en obstetricia y técnico de enfermería. Categoría I-3, equipo de salud mínimo: médico cirujano o médico familiar, odontólogo, licenciado en enfermería, licenciado en obstetricia, técnico de laboratorio, farmacia y enfermería. Categoría I-4, equipo de salud mínimo: médico cirujano o médico familiar, médicos especialistas: gineco-obstetra y pediatra, odontólogo, licenciado en enfermería, licenciado en obstetricia, técnico de laboratorio, técnico de farmacia, técnico de enfermería, técnico de estadística y técnico administrativo. (p, 4)

Los Insumos y materiales son los artículos o sustancias, empleados el área de la salud para el diagnóstico, la prevención y tratamiento de enfermedades, que no requieren de fuentes de energía para su uso sirven para la creación de otros bienes y servicios (MINSA, 2018). En relación a los medicamentos, la disponibilidad de abastecimiento en los centros y puestos de salud del

primer nivel de atención depende de la gestión de la Dirección General de Medicamentos Insumo y Drogas DIGEMID organismo adscrito al Ministerio de Salud.

Los responsables de proveer los recursos necesarios (recursos humanos, equipos, materiales e insumos) para la operatividad y buen funcionamiento del SRC en los diferentes niveles de atención, inicia en el Plan Operativo Institucional (POI) de las DISAs/DIREs, continuando con la Dirección de Red y estos aprovisionan a las microrredes y por ultimo a los establecimientos de salud, en base a la demanda y capacidad resolutive. (MINSA, 2004) La Contraloria de la República recomendo que la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), en coordinación con los gobiernos regionales y el Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS), ambas realicen un sistema de controlen los insumos, medicamentos para identificar ingreso, salida, saldo, el consumo promedio mensual y fechas de expiración en los establecimientos de salud del primer nivel de atención (Comisión de Salud y Población del Perú, 2016)

La implementación del sistema de referencia y contrareferencia sera responsabilidad de cada establecimietno de salud en cada nivel según su capacidad de organización, siendo los responsables las autoridades de salud de cada nivel de organización funcional, por ser ellos quienes conforman los comites y designan a los coordinadores de la unidad de referencia y contrareferencia. (MINSA, 2004)

Para el factor de organización del establecimiento de salud consideramos el cumplimiento de normas del proceso de referencia, capacitaciones, sistema de comunicación entre establecimientos de salud y transporte.

El plan nacional de fortalecimiento del primer nivel de atención realizado por el MINSA (2011) refieren que dichos establecimientos de salud presentan los siguientes resultados.

Débil organización de los establecimientos de salud visitados para referir pacientes y recibir contrarreferencia. (43%). Débil organización de los establecimientos de salud visitados, para asegurar un traslado oportuno y seguro al paciente (41%). Débil organización de los establecimientos de salud visitados, para brindar acceso a los usuarios en todos los servicios (49%). Débil organización de los establecimientos de salud visitados, para brindar el proceso de admisión a los usuarios con oportunidad, continuidad, privacidad, confidencialidad y confort (46%). (MINSA, 2011, p.31)

En cumplimiento de normas según el MINSA (2004) la unidad de seguros y referencia tienen la función hacer cumplir la normatividad y disposiciones del SRC, emitidas por los niveles superiores, dentro del ámbito hospitalario y de los institutos especializados. El cual consiste en socializar, sensibilizar al personal inmerso en dicho proceso, mediante reuniones técnicas sobre los documentos normativos del SRC, las que se realizarán al interior de cada nivel de organización funcional, con la participación de los equipos de gestión de las DISAs, de las Direcciones de redes de salud DIREs, de los jefes de las microrredes y establecimientos de salud, para inducir, motivar al personal de salud, con el fin de incorporar los nuevos conceptos normativos y técnicos del manual del Sistema de Referencia y Contrarreferencia, para lograr mayor compromiso, un cambio de actitud, para el desarrollo de la implementación del SRC. (MINSA, 2004)

Tabla 2

Responsables funcionales del cumplimiento de la norma 018 a nivel administrativo y prestacional

Nivel		Recursos humanos
Administrativo	Ministerio de Salud	Coordinador Nacional del SRC.
	Dirección Regional de Salud	Director de servicios (coordinador del sistema de referencias y contrarreferencias).
	DISAs, REDES	Coordinador local del SIS y/o Referencias
	Microredes	Responsable del SIS y/o Referencias
Asistencial	Hospital Nacional, Regional e Institutos Especializados.	Jefe de la Unidad u Oficina de Seguros y/o Referencias Personal Administrativo de Apoyo
	Hospitales	Jefe de la Unidad u Oficina de Seguros y/o Referencias o de admisión. Personal administrativo de Apoyo
	Centros y Puestos De Salud	Responsables de SIS y/o Referencias o de Admisión.

Fuente: N.T. N° 018- MINSA / DGSP – V.01 Norma Técnica del Sistema de Referencia Y Contrareferencia de los Establecimientos del Ministerio De Salud.

La capacitación según Cota y Rivera (2017) es el desarrollo de la persona, como una actividad realizada en una institución a acorto o largo plazo, por medio del cual las personas adquieren conocimientos, habilidades y competencias en función de objetivos establecidos. La capacitación del personal en los procedimientos, flujos de la referencia y la contrareferencia, son

importantes para el éxito del funcionamiento del SRC, por ello deben ser constantes y programados. Los contenidos de los programas de capacitación se basan en la norma de referencia, los protocolos de atención, de vigilancia epidemiológica, uso de software REFCON para registro de las referencias que son los instrumentos de registro del SRC y otros temas que fortalezcan las capacidades de los componentes de los equipos de salud, para mejorar su desempeño. (MINSA, 2004)

Los encargados de la capacitación del personal de salud del SRC a nivel de la DISAs/DIREs es la Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud del nivel central y a nivel de redes, microrredes y establecimientos de salud será de responsabilidad de la Dirección Regional de Salud y de las Direcciones de Redes. (MINSA, 2004, p. 79)

El sistema de comunicación facilita la coordinación de la referencia, la contrareferencia, el transporte del paciente, permitirá consultas entre el personal de salud de los establecimientos de salud interconectados. Estos deben estar en funcionamiento para garantizar la comunicación oportuna entre los establecimientos. Las características difieren según la ubicación de los establecimientos de salud. En las ciudades se tienen líneas telefónicas, líneas de fax, internet, teléfonos celulares y radios, en tanto que en las poblaciones y comunidades rurales la radiocomunicación. La comunicación entre establecimientos periféricos brinda calidad de atención al paciente. El Ministerio de Salud, la Dirección de Salud y la Dirección de Redes son los encargados de la instalación y adecuado funcionamiento de las redes de comunicación entre los establecimientos de salud y la comunidad. (MINSA, 2008)(MINSA, 2004)

En el transporte, según Llave (2015) el más usado por los establecimientos de salud son las ambulancias, que permiten el traslado de los equipos de soporte vital básico y avanzado hasta

el lugar del paciente enfermo, herido hasta su traslado al establecimiento de salud donde recibe la debida atención sus usos pueden ser aéreos, marítimos, terrestres.

La Dirección General de salud (DIRESA), es la encargada de coordinar en todos los niveles, el transporte en base al flujo de referencia y contrarreferencia, de manera que se formen redes con el fin de mejorar la eficiencia y adecuado uso de las ambulancias, para el traslado oportuno de los pacientes en estado crítico o postrados del SRC. El jefe o director del establecimiento de salud, es el encargado de que las ambulancias se encuentren en perfecto funcionamiento. Mientras que los responsables del sistema de referencia y contrarreferencia en cada nivel de atención son los encargados de que las ambulancias esten equipadas tanto en materiales e insumos como en recursos humanos dentro de su jurisdicción. (MINSA, 2004)

Las ambulancias deben estar equipadas con suficientes medicamentos, insumos y materiales para asistir al paciente durante el transporte a establecimientos de salud de referencia. Las ambulancias deben contar con un médico, licenciado de enfermería y piloto, capacitados en reanimación básica, atención de pacientes críticos, para el traslado del paciente se tiene en cuenta el estado del paciente, el riesgo, el tipo de atención necesaria, el tiempo de traslado. Las normas de referencia y contrarreferencia, mencionan que debe de haber coordinación y autorización para el traslado, todo debidamente registrado por los establecimientos de salud de origen y destino de la referencia o recepción para informar cualquier imprevisto que pudiera suceder. (MINSA, 2004)

El personal de salud es el responsable de transferir en ambulancia al paciente en estado crítico a otro establecimiento de mayor capacidad de resolución , dicho traslado de tener un costo el cual será asumido por los seguros como ESSALUD, SIS y privados. Ningun paciente del SRC puede discontinuar su atención por limitaciones administrativas y económicas, siendo el

responsable el establecimiento de salud que lo atiende y los otros niveles como microred , redes, DISAs y DIRESA. (MINSAs, 2004)

Tabla 3

Tipos de ambulancias de los establecimientos de la salud.

Tipo de ambulancia	Tipo de atención transporta	Equipamiento mínimo
Tipo 1	Pacientes estables	Balón de oxígeno, tensiómetro, estetoscopio, equipo de parto y camilla
Tipo 2	Pacientes en estado complicado con capacidad asistida médica.	Lo mismo que el tipo 1 más resucitador y electrocardiógrafo.
Tipo 3	Pacientes en estado crítico	Lo mismo que el tipo 2 más el equipo Shock Trauma

Fuente:Elaboración en base a MINSAs, 2006.

2.1.2 Proceso de Referencia.

Según el MINSAs (2004) son los procesos o pasos básicos que garantizan la continuidad de la atención a nivel prestacional o asistencial y administrativo, el cual se adapta a la realidad de cada establecimiento de salud.

La fundamentación de la teoría general de Sistema, elaborada por Bertalanffy en 1940, conceptualiza palabras como interacción, dinámica , organización, donde lo individual pierde importancia ante el enfoque interdisciplinario. Dicha teoría aplicada al SRC donde se trabaja en base a redes, donde los establecimiento de salud estan interconectados, organizados para trabajar en forma global, al tratar la patología que aqueja al paciente dando continuidad de atención, mediante el proceso de referencia aun establecimiento de mayor capacidad resolutive para solucionar el problema de salud del paciente. (Peñaherrera, 2015)

El Sistema de referencia y contra referencia (SRC) es el conjunto ordenado de procedimientos asistenciales y administrativos, a través del cual se asegura la continuidad de la

atención de las necesidades de salud de los usuarios, con la debida oportunidad, eficacia y eficiencia, cuya referencia se inicia en la comunidad continua en un establecimiento de salud de menor capacidad resolutive a otro de mayor capacidad resolutive. (MINSA, 2004)

2.1.2.1. Proceso de Referencia Odontológica Asistencial.

Según Castro (2012) “Es el proceso asistencial mediante el cual el personal de salud traslada la responsabilidad de atención de un usuario a otro establecimiento de salud con oferta de servicios de salud requerida y disponible”. (p. 18) La referencia es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica según el nivel de resolución, de respuestas a las necesidades de salud. (Peñaherrera, 2015)

Criterios mínimos para la aceptación de la referencia.

Según el MINSA (2010) y MINSA (2004) dentro de los criterios la norma establece que se debe registrar todos los datos del formato de la referencia, en forma correcta, relleno el acto médico los signos y síntomas, datos generales de la referencia, identificación del usuario, resumen de la historia clínica donde se detalla en forma resumida la anamnesis, el examen físico, los exámenes auxiliares, el diagnóstico, el tratamiento realizado y el motivo de la referencia, también los datos específicos de la referencia como la unidad productora de origen y destino, especialidad de destino, coordinación de la referencia, condición del paciente, datos, firma, sello de los profesionales que refieren y del que recibe la referencia, la presentación de la referencia es con letra legible.

Criterios para la selección del establecimiento destino de la referencia.

Los criterios que se toman en cuenta para seleccionar el establecimiento de referencia son la capacidad resolutoria, la accesibilidad y la oportunidad. El MINSA (2018) refiere que la capacidad resolutoria del establecimiento de salud destino, es cuando el establecimiento tiene la capacidad y los recursos suficientes para resolver el motivo de la referencia del paciente. La accesibilidad es cuando el establecimiento de salud al que se refiere es el más próximo y de fácil acceso a través de las vías de comunicación y el transporte convencional (ambulancia y transporte especial), el personal de salud debe hacer comprender a los familiares que acompañan al paciente el motivo de la referencia. En cuanto a Oportunidad el paciente debe ser referido según la gravedad de la enfermedad respetando los protocolos de atención para evitar complicaciones y/o muerte, garantizando una atención oportuna y de calidad.

Procesos de la referencia a nivel del establecimiento origen y destino de la referencia.

La hoja de referencia tiene un formato y un instructivo según la norma N°018 ver anexo para ser rellenado ordenada y correctamente todas las actividades realizadas al paciente por el responsable de la prestación del servicio del establecimiento de salud de origen hacia el hospital destino de la referencia.

El paciente acude al establecimiento de salud de inicio, se atiende en el servicio odontológico, de no resolver su problema de salud se le explica al paciente y familiares que será referido a otro establecimiento de mayor resolución. El odontólogo llena la hoja de referencia cuyo formato tiene un original y 2 copias, en forma correcta detallando los datos generales del paciente, la identificación del paciente, el resumen de la historia clínica, los datos de la referencia con énfasis en el motivo de la referencia. La vigencia de la hoja de referencia, será de 60 días a partir de la fecha de emisión, se renueva según la solicitud del odontólogo tratante que genera la referencia. Se entrega la referencia original y una copia al paciente para que la entregue a la

unidad/oficina de seguros del SRC o admisión, quienes son responsables de la coordinación con el establecimiento destino de la referencia, el odontólogo archiva una copia de la referencia en la historia clínica del paciente . La unidad de referencia coordina con el establecimiento de destino. Los establecimientos de salud de origen, deberán monitorear que el paciente llegue al establecimiento de destino. (MINSAs, 2004)

2.1.2.2. Proceso de Referencia Odontológica Administrativo.

Entre las Funciones de la Unidad de referencia y/o admisión de los centros y puestos de salud en relación al SRC en cuanto a su estructura, el recurso humano con lo que deben contar es: Un responsable del SRC profesional o técnico de la salud a tiempo parcial, quién también será el responsable del SIS y/o de admisión del establecimiento el cual designado por el Jefe o directos del ES. En el nivel tecnológico: tener una computadora pentium IV, 2.4 GHZ, 256 RAM,40 HD, tarjeta de MODEM con acceso a internet de banda ancha (256 Kbp) el cual se comparte con otros procesos, y un sistema de comunicación de acuerdo a las posibilidades técnicas del lugar (radio HF, telefonía fija, fax, Radio celular) el cual debe estar ubicado en alguna área específica del ES o en Admisión. (MINSAs 2004)

Entre las funciones del responsable del SRC en los puestos y centros de salud.

Implementarlo en su ES; programar capacitaciones continuas al personal del ES en los procesos y procedimientos del SRC; coordinar con otros ES la RF de pacientes, oportuna y eficazmente; el uso de los formatos institucional para la RF de pacientes; registrar, realizar el seguimiento o control de las RC de los pacientes; Gestionar los recursos necesarios para el manejo prestacional adecuado de las referencias oportunas; participar, informar y evaluar mensualmente las RF a la Microrred de Salud; de encontrar problemas o limitaciones en el sistema y proponer las

medidas correctivas que correspondan; supervisar de manera periódica las acciones del personal en relación al SRC, para realizar las correcciones necesarias. (MINSA 2004)

2.2. Marco legal

El MINSA establece diversas leyes y normas técnicas para garantizar la continuidad de los servicios de cuidados de los establecimientos de salud.

- Ley N^a 26842: “Ley General de Salud”. Publicado el 15- 07- 97 Artículo 39°.- Los establecimientos de salud, sin excepción, tienen el deber de prestar atención médico-quirúrgica de emergencia, a quien lo necesite, mientras esté en riesgo la vida del paciente, según el reglamento. El acto médico a realizar debe ser informado al paciente y sus familiares sobre las condiciones del servicio, las características, las condiciones económicas de la prestación. Los servicios médicos de apoyo deben ser autorizados por el paciente o por su familiar de estar impedido de hacerlo, según el reglamento de la presente ley. Se exceptúa lo detallado anteriormente en caso de emergencia si hay peligro inminente de la vida del paciente. (MINSA, Ley General de Salud, 1997)
- Ley N^a 27657: Ley del Ministerio de Salud y su Decreto supremo N° 013- 2002- SA. Especifica que el estado promueve las condiciones para una adecuada cobertura de la prestación de salud a la población, en términos aceptables de seguridad, oportunidad y calidad. (MINSA, 2009)
- Ley N°29344: Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud. Proceso orientado a que todo residente en el país tenga un seguro de salud y obtener prestaciones de salud en la parte preventiva, promocional, recuperativa y de rehabilitación, con eficiencia, oportunidad, eficacia, dignidad y calidad, con el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS). (Diario El Peruano, 2009)
- Resolución Ministerial N° 751-2004/ MINSA. Aprueba la norma técnica de referencia y contrareferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud. De esta manera el paciente estará

seguro de ser atendido aun si no tuviera medios económicos y se exhorta a realizar la referencia, trasladando al paciente a otro establecimiento para recibir atención que no pueden ser brindados por su establecimiento de origen, previa coordinación con el establecimiento de referencia y de ser contrareferido con las respectivas indicaciones una vez solucionado el malestar del paciente a su establecimiento de origen. (MINSa, 2009)

- Norma Técnica N° 018- MINSa/DGSP- V. 01. Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrareferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud (MINSa, 2009). Es el marco técnico normativo que orienta sobre los procedimientos básicos y instrumentos necesarios para implementar, ejecutar y controlar el sistema de referencia y contrareferencia de los pacientes en los EE.SS como puestos, centros, hospitales e institutos especializados, para garantizar la continuidad de la atención de la salud de los Peruanos en base al nuevo Modelo de Atención Integral de Salud.
- Norma Técnica: Categorías de Establecimientos del Sector Salud R.M. N° 769-2004/MINSa. (MINSa, 2004, p. 8). El Ministerio de Salud estableció, para el primer nivel de atención la Categoría I-1: Puesto de Salud sin médico; I-2: Puesto de Salud que cuenta con médico u Obstetras; I-3: Centro de Salud que cuenta, además del médico y obstetras, con odontólogo, y el I-4: Centro de Salud que cuenta con médico, obstetras, odontólogos, Sala de Partos y atiende partos. (MINSa, 2011)
- NTS N°051-MINSa/OGDN – V.01 Norma técnica de salud para el transporte asistido de pacientes por vía terrestre. La finalidad es mejorar la calidad del transporte asistido público y no público de pacientes por vía terrestre a nivel nacional. Siendo las ambulancias los vehículos apropiados para el transporte asistido de los pacientes, habiendo ambulancias rurales y urbanas según el lugar donde prestan su servicio. (MINSa, 2016)

- Resolución Ministerial N° 970-2005/MINSA, que aprueba NTS N° 038-MINSA/ DGSP-V.0 Norma técnica de salud para proyectos de arquitectura, equipamiento y mobiliario de establecimientos de salud del primer nivel de atención. La norma refiere que infraestructura es el conjunto organizado de elementos estructurales, no estructurales y equipamiento de una edificación que permitirá realizar atenciones y actividades de salud. Son espacios construidos para satisfacer los bienes y servicios, para el bienestar de la sociedad. (MINSA, 2015)

2.3. Definición de términos

- La oferta de servicios de salud: Son el conjunto de recursos que se disponen a nivel de los establecimientos para solucionar los problemas de salud que afectan a la población. Dentro de estos recursos tenemos infraestructura, equipamiento y recursos humanos. Dicha oferta se basa en las necesidades de salud y deben ser satisfechas tanto cualitativamente como cuantitativamente. (MINSA, 2006)
- Capacidad resolutive cuantitativa: “Es la capacidad que depende del número y de la cantidad de recursos que se disponen para satisfacer las necesidades de la población (MINSA, 2006)
- Capacidad resolutive cualitativa: “Es la capacidad que depende del grado de tecnificación y especialización que tienen sus recursos para cubrir las necesidades de la población (MINSA, 2006).
- La unidad productora de servicios de salud (UPSS): Es la consulta externa que requiere que los recursos como infraestructura, equipamiento, recursos humanos y organización funcionen adecuadamente para brindar calidad de atención y satisfacer la alta demanda. Dentro de recursos humanos tenemos a los médicos, odontólogos de las diferentes especialidades y otros profesionales de la salud, en cuanto a infraestructura sería el área ocupada por consultorios externos como

admisión, sala de espera, consultorios médicos y tópicos; el equipamiento son todos los equipos biomédicos, instrumentales y mobiliario en general. (Llave, 2015)

- Referencia: Es el procedimiento administrativo y asistencial, donde el personal de un establecimiento de salud, traspasa la responsabilidad de la atención de un paciente de su establecimiento a otro establecimiento de salud con mayor capacidad de resolución (Parra, 2017).
- Referencia adecuada: Es aquella cuyo formato ha sido llenado de manera adecuada, es pertinente, presenta todos los datos completos, es legible contando con los criterios de referencia según lo normado y previa coordinación con el establecimiento receptor”. (MINSA, 2008)
- Referencia odontológica: Es un procedimiento asistencial cuyo formato ha sido llenado por el profesional odontológico, siendo el responsable de la atención del paciente de un establecimiento de salud a otro con mayor capacidad resolutoria, dicho procedimiento es parte del proceso de referencia que esta inherente al sistema de referencia y contrareferencia.
- Referencia injustificada: Es aquella en la cual el paciente, no debe ser referido a otro establecimiento de salud con mayor capacidad de resolución, porque el establecimiento que refirió si contaba con los recursos necesarios para solucionar el motivo de la referencia o cuando al establecimiento que se refiere tampoco cuenta con la capacidad resolutoria adecuada para resolver el motivo de la referencia. (MINSA, 2004)
- Autorreferencia. Cuando el paciente acude directamente sin referencia de su establecimiento de salud de origen a otro que cuenta con mayor capacidad de resolución en búsqueda de solucionar la enfermedad que lo aqueja. (MINSA, 2008).
- Capacidad resolutoria. Es la capacidad de atención de cada establecimiento de salud, en base a su categoría, nivel de complejidad, recursos humanos, de brindar prestaciones de salud con fines diagnósticos y terapéuticos, por lo que requiere contar con recursos suficientes para su nivel de

atención, equipamiento, recursos humanos, especialidades, infraestructura, etc. (Sausa, 2018, p. 146)

- Establecimiento de origen para la referencia. Es la institución o servicio de salud de apoyo que transfiere mediante la referencia la responsabilidad de solucionar la patología que afecta la salud del paciente a otro establecimiento médico que si cuenta con la oferta de servicios de salud requerida. (Castro, 2012)
- Establecimiento de destino de la referencia. Es la institución o servicio de salud de apoyo que recepciona la referencia y con ello se responsabiliza de solucionar la patología que afecta la salud del paciente y que cuenta con la oferta de servicios de salud requerida. (Castro, 2012)

III. Método

3.1. Tipo de investigación

La investigación fue cuantitativa, empleo el análisis estadístico para precisar el nivel de asociación entre la variable independiente y la variable dependiente motivo de estudio, se midió numéricamente a través de los indicadores identificados. (Hernández et al., 2010) se observó la asociación entre los factores intervinientes y el proceso de referencia odontológica.

El tipo de investigación fue aplicada, este tipo de estudios se enfoca exclusivamente a la resolución de problemas práctico. (Jiménez 1998) el estudio estableció que factores intervienen en el proceso de referencia para su adecuado funcionamiento en el manejo de las referencias odontológicas de los establecimientos de salud del primer nivel, siendo este un problema práctico cuyos resultados servirán para realizar cambios favorables.

El estudio fue analítico, las investigaciones de este tipo analizan comparativamente dos grupos. (Manterola y Otzen, 2014) el estudio identificó los factores recursos estratégicos y los factores organizacionales.

3.1.1 Diseño de la Investigación.

El estudio corresponde a un nivel no experimental, correlacional, observacional de corte transversal y descriptivo.

No experimental esto significa que no hay manipulación deliberada de las variables, los fenómenos se observan en su ambiente natural para luego ser analizados. (Hernández et al., 2010) se realizó una encuesta a los odontólogos quienes respondieron el cuestionario de factores y la guía de recolección de datos o checklist, de las referencias realizadas por los odontólogos de los establecimientos de salud centros y postas de salud hacia el hospital José Agurto Tello de Chosica. Se analizaron los datos sin manipulación de las variables de estudio.

Correlacional porque describen relaciones entre dos o más variables en un momento específico. (Hernández, Fernández, y Baptista, 2014) se correlacionó las variables factores recursos estratégicos, organizacionales y el proceso de referencia para ver asociación o significancia mediante la contrastación de la hipótesis, la cual fue los factores recursos estratégicos y organizacionales se relacionan significativamente con el proceso de referencia odontológica en los establecimientos de la Dirección de Salud IV. Lima, 2019.

Observacional. (Manterola, 2014) este diseño observo y registro los acontecimientos sin ningún tipo de intervención en su proceso natural. Se identificó de qué manera los factores intervinieron en el proceso de referencia odontológica; se registró el checklist en base a los formatos de referencias institucionales archivadas en las historias clínicas de los pacientes, según las normas del MINSA, sin ningún tipo de intervención.

Transversal, porque los datos se recolectaron en un determinado tiempo establecido por el investigador. (Hernández et al, 2014) el instrumento cuestionarios de los factores intervinientes se aplicó a los odontólogos y los datos de la referencia el checklist se tomaron entre los meses de abril y junio del 2019, según lo planificado.

Descriptivo, porque se basa en la explicación. No puede formularse una hipótesis causal sino se ha descrito profundamente el tema. (Jiménez, 1998) se describió el proceso de referencia específicamente la hoja de referencia institucional enviadas al servicio de odontología por los profesionales del primer nivel de salud.

El diagrama representativo de este diseño es el siguiente:

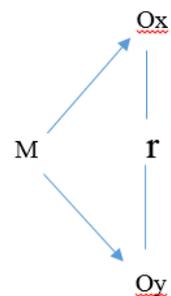
Dónde:

M: Muestra de estudio

Ox: Factores Intervinientes

r: Correlación de variables.

Oy: Proceso de Referencia



3.2. Población y muestra

Para la investigación la población estuvo constituida por los odontólogos pertenecientes a la Dirección de Salud IV de Lima distribuidos en los centros y postas de salud. Las referencias provenientes de los establecimientos del primer nivel correspondieron al segundo trimestre del 2019 del servicio de odontología del hospital José Agurto Tello de Chosica.

3.2.2 Muestra.

La muestra estuvo constituida por 50 odontólogos, que son la totalidad de profesionales de salud de los 24 establecimientos del primer nivel de atención de Dirección de Salud IV de Lima, distribuidos de la siguiente manera.

Tabla 4

Distribución de los odontólogos en los establecimientos de salud.

Microred	Establecimiento de Salud	Nº	Nivel
Huarochiri	C.S. Huarochiri	2	I- 4
	C.S. Ricardo Palma	2	I- 4
	C.S San Mateo de Huanchor	2	I- 3
	P.S Santa Eulalia	1	I- 3
Chosica I	C.S. Chosica	4	I- 3
	C.S. Moyopampa	2	I- 3
	C.S Nicolas de Pierola	2	I- 3
	C.S. San Antonio de Pedregal	2	I- 3
	P.S Chacrasana	1	I- 3
	C.S Carapongo	2	I- 3
	C.S Jicamarca	2	I- 3
	C.S Villa Leticia de Cajamarquilla	2	I- 3
Chaclacayo	C.S Miguel Grau	2	I- 4
	C.S Chaclacayo	4	I- 3
	C.S Morón	2	I- 3
	C.S Progreso	2	I- 3
	P.S Virgen del Carmen la Era.	1	I- 3
Ate	C.S Fortaleza	2	I- 3
	C.S Señor de los Milagros	3	I- 3
	C.S San Fernando	2	I- 4
	C.S.El Exito	2	I- 3
	C.S Santa Clara	2	I- 3
	C.S. Manylsa	2	I- 3
	C.S Micaela Bastida	2	I- 3
Total		50	

Fuente: Información obtenida de la oficina de recursos humanos del hospital José Agurto Tello de Chosica.

La muestra estuvo constituida por 50 referencias odontológicas archivadas en las historias clínicas del Servicio de odontología del hospital José Agurto Tello de los pacientes referidos por los odontólogos de los establecimientos del primer nivel de atención del segundo trimestre del 2019, entre los meses de abril y junio, cuyos datos fueron registrados por los odontólogos investigados para ser evaluados por la investigadora, en el checklist. Se realizó un muestreo para estimar una proporción. (López, Pita, Pértega y Seoane, 2019)

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde reemplazando tenemos:

N = Total de la población = 160 referencias de odontología correspondieron al segundo trimestre del 2019 del servicio de odontología.

$Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$ (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)

d = precisión 5% = 0, 05

La muestra luego de realizar el cálculo es de 50 hojas de referencias

3.2.4 Criterios de inclusión y exclusión.

3.2.4.1 Criterios de inclusión.

- Odontólogos con más de 3 meses laborando: nombrado, contratado, personal con orden de servicio y SERUMS.
- Odontólogos que aceptaron firmar el consentimiento informado.

- Referencias odontológicas segundo trimestre del 2019 que ingresaron al hospital José Agurto Tello procedentes de los centros de salud y postas del primer nivel de salud.

3.2.4.2 Criterios de exclusión.

- Personal de vacaciones, de licencia, descanso médico, internos, alumnos practicantes

3.3. Operacionalización de variables

Tabla 5

Operacionalización de variables de los factores intervinientes y proceso de referencia.

Variab les	Definici ón conceptu al	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Nº	Ítems	Índice / Valores	Escala de medición	
Factor es intervi niente s	Son los element os que van a causar un efecto positivo o negativo en el proceso de Referenc ia (MINSA , 2010)	El puntaje obtenido al aplicar el cuestionario: Alta 8-9 Regular 6-7 Baja menor de 6	Recursos estratégicos	Infraestructura	2	¿Ud. refiere al paciente cuando el establecimiento de salud donde labora no cuenta con ambiente apropiado para tratar la patología odontológica?	Si=1 interviene No=0 no interviene Puntaje de los factores recursos estratégico (1-9) Alta 8-9 Regular 6-7 Baja menor de 6	Ordinal	
						¿Ud. refiere al paciente cuando el establecimiento de salud donde labora no cuenta con ambientes operativos para tratar la patología odontológica?			
				Equipamiento	2	¿Ud. refiere al paciente cuando el establecimiento de salud donde labora no cuenta con un equipamiento odontológico apropiado?		Ordinal	
						¿Ud. refiere al paciente cuando el establecimiento de salud donde labora no cuenta con los equipos odontológicos operativos para tratar la patología odontológica?			
				Recurso humano (personal)	3	¿Ud. refiere al paciente cuando el establecimiento de salud donde labora no cuenta con dotación de personal profesional odontológico suficiente?			Ordinal
						¿Ud. refiere al paciente cuando el establecimiento de salud donde labora no dispone de personal profesional odontológico especializado para tratar la patología odontológica?			

					¿Ud. considera que el establecimiento de salud donde labora cuenta con personal de salud y técnico responsables de la coordinación y software de la referencia respectivamente?					
			Insumos y materiales	2	¿Ud. refiere al paciente cuando el establecimiento de salud donde labora carece de insumos y materiales para tratar la patología odontológica? ¿Ud. Considera que el establecimiento de salud donde labora es abastecido con los insumos y materiales de acuerdo al requerimiento programado por cada área/servicio, necesarios para la operatividad del proceso de referencia odontológica?		Ordinal			
		Alta 8-11 Regular 6-7 Baja menor de 6	Organización	Cumplimiento de normas.	3	¿Ud. considera que para realizar el proceso de referencia odontológica en su establecimiento de salud es importante conocer la normatividad que sustente el proceso de referencia? ¿Ud. considera que para realizar el proceso de referencia odontológica en su establecimiento de salud el personal profesional asistencial debe cumplir con la normatividad vigente (la NT del SRC 018-MINSA/DGSP- V. 01)? ¿Ud. considera que para realizar el proceso de referencia odontológica en su establecimiento de salud el personal profesional administrativo debe cumplir con la normatividad vigente?	Si=1 interviene No=0 no interviene Puntaje de los factores recursos organizacionales (10-20) Alta 8-11 Regular 6-7 Baja menor de 6	Ordinal		
					Capacitaciones	2			¿Ud. considera que el personal profesional odontológico del establecimiento de salud requiere capacitación especializada para realizar el proceso de referencia?	Ordinal

						¿Ud. considera que la capacitación especializada sobre la normatividad del proceso de referencia, por el personal profesional administrativo, son necesarios en el proceso de referencia odontológica?	Puntaje de los factores intervinientes (1-20) Alta 17- 20 15-16 Baja menor de 15	
				Sistema de comunicación	3	¿Ud. considera que la existencia en el establecimiento de salud de medios de comunicación (radial, telefónico, internet u otros) operativos son necesarios para realizar el proceso de referencia?		Ordinal
						¿Ud. considera que una adecuada comunicación entre los establecimientos de salud permitirá coordinar la referencia oportuna y eficaz de los pacientes odontológicos?		
						¿Ud. considera que el proceso de referencia de los establecimientos de salud depende de la comunicación e interconectividad institucional?		
				Transporte	3	¿Ud. considera que el proceso de referencia debe contar con un sistema de transporte de ambulancias operativas?		Ordinal
						¿Ud. Considera que el sistema de transporte del establecimiento de salud donde labora cuenta con el equipo mínimo para transportar pacientes estables: camilla, balón de oxígeno, tensiómetro, estetoscopio y equipos de partos?		
						¿Ud. considera que el proceso de referencia debe contar con el sistema de transporte operativo que permita la accesibilidad entre los establecimientos de salud para cumplir con el proceso de referencia?		
Proceso	Es un proceso	El puntaje obtenido al	Asisten	Datos generales de la referencia.	19	Fecha y hora de referencia Número de historia clínica.		Ordinal

de Referencia	administrativo, asistenciales y el cual un agente comunitario o el personal facultado de un establecimiento de salud, transfieren la responsabilidad de la atención de las necesidades de salud de un usuario, a otro establecimiento de mayor capacidad	aplicar la Guía de recolección de datos o checklist para asistencial y administrativo: proceso de referencia asistencial: Adecuada: De 17 -19 Regular: 15-16 Inadecuada: Menor de 15	cial	Identificación del usuario.	Resumen de la H.C.	Datos de la referencia.	Presentación de la referencia	Datos del seguro	Cada dato correcto de la referencia tiene puntuación. Si=1 No=0							
								Establecimiento de Salud de origen y destino de la referencia			Apellidos , nombre DNI del paciente	Sexo y edad	Dirección, departamento, distrito de pac.	Anamnesis	Examen Físico	Resultado de Ex. auxiliares
			Administrativo	Coordinación de la referencia.	10	El EESS coordina la referencia unidad de referencia.	Puntaje del proceso de referencia administrativo: Adecuada: De 8-10 Regular: 6-7	Ordinal								
				Hoja de referencia.		El EESS cuenta con el formato de hoja de referencia institucional.										
				Software de referencia.		El EESS usa el software REFCON para registro de la referencia.										
				Personal de salud para unidad de referencia.		El EESS cuenta con un personal de salud responsable de la unidad de referencia a tiempo parcial.										

3.4. Instrumentos

El instrumento más utilizado para recolectar los datos es el cuestionario el cual consta de un conjunto de preguntas en relación a las variables a medir y observar. El cuestionario debe ser acorde con el planteamiento del problema, objetivos e hipótesis. (Hernández et al , 2014)

Para medir las variables factores recursos estratégicos y organizacionales se construyó un cuestionario a partir de la revisión bibliográfica sobre el tema, con un total de 20 preguntas. Las respuestas fueron dicotómicas donde se asignó (0) cero puntos a No y (1) un punto a Sí. La sumatoria de los puntajes por dimensión permitió obtener un máximo de 20 puntos, el cual está dividido de la siguiente manera:

Los factores recursos estratégicos: incluyeron un total de 9 ítems (del 01 a 09) los cuales están referidos a infraestructura, equipamiento, recursos humanos (personal odontológico) insumos y materiales. Los puntajes para obtener la valoración de dichos factores se realizaron por la escala de Estaninos.

Tabla 6

Factores recursos estratégicos.

Puntajes	Niveles
8-9 Pts	Alta
6-7Pts	Regular
3-5Pts	Baja

Fuente: Cuestionario sobre evaluación de los factores intervinientes que se relacionan con el proceso de referencias odontológicas Dirección de Salud IV. Lima,2019

Los factores organizacionales: incluye un total de 11 ítems (del 10-20) los cuales están referidos a Cumplimiento de normas, capacitaciones, sistema de Comunicaciones y Transporte. La categorización de los puntajes para obtener una valoración de dichos factores se realizó por la escala de Estaninos.

Tabla 7

Factores organizacionales

Puntajes	Niveles
8-11 Pts	Alta
6-7 Pts	Regular
4-5 Pts	Baja

Fuente: Cuestionario sobre evaluación de los factores intervinientes que se relacionan con el proceso de referencias odontológicas Dirección de Salud IV. Lima,2019

Los factores recursos estratégicos y organizacionales: incluye un total de 20 ítems (del 1-20). La categorización de los puntajes para obtener una valoración de dichos factores se realizó por la escala de Estaninos.

Tabla 8

Factores recursos estratégicos y organizacionales

Puntajes	Niveles
17-20 Pts	Alta
15-16 Pts	Regular
12- 14 Pts	Baja

Fuente: Cuestionario sobre evaluación de los factores intervinientes que se relacionan con el proceso de referencias odontológicas Dirección de Salud IV. Lima,2019

El proceso de referencia asistencial que evaluara la Guía de Recolección de datos o Checklist: incluye un total de 19 ítems (del 01 a 19). La categorización de los puntajes para obtener una valoración de dichos factores se realizó por la escala de Estaninos.

Tabla 9

Proceso de referencia odontológica asistencial

Puntajes	Niveles
17- 19 Pts	Adecuada
15- 16Pts	Regular
11- 14Pts	Inadecuada

Fuente: Guía de recolección de datos o checklist.

El proceso de referencia asistencial, que incluye un total de 10 ítems (del 20-29) La categorización de los puntajes para obtener una valoración de dichos factores se realizó por la escala de Estaninos.

Tabla 10

Proceso referencia odontológica administrativo

Puntajes	Niveles
8-10Pts	Adecuada
6-7Pts	Regular
3- 5Pts	Inadecuada

Fuente: Guía de recolección de datos o checklist.

El proceso de referencia odontológica, que incluye un total de 29 ítems (del 20-29) La categorización de los puntajes para obtener una valoración de dichos factores se realizó por la escala de Estaninos.

Tabla 11

Proceso de referencia odontológica

Puntajes	Niveles
23-29 Pts	Adecuada
20-22Pts	Regular
16- 19Pts	Inadecuada

Fuente: Guía de recolección de datos o checklist.

3.4.1 Validez y confiabilidad del instrumento

Los instrumentos de recolección de datos elaborados para la presente investigación se sometieron a observación de tres profesionales con experiencia en el área de Metodología de la Investigación por ser docentes de post grado de universidades con especialidad y maestría, a fin de ver la pertinencia de los mismos, para medir las variables objeto de estudio. (Ver Anexo 3B). Este proceso de consulta llamado Juicio de expertos, se cuantifica la validez del cuestionario y la guía de observación checklist de la hoja de referencia odontológica, cuyo valor fue 83.8% muy buena (81- 100%). Luego se realizará la confiabilidad de los dos instrumentos, con el Coeficiente Kuder Richardson. El cuestionario fue aplicado a 30 odontólogos de otros establecimientos de salud y a 30 hojas de referencia de odontología para estimar la consistencia de los instrumentos partiendo del análisis de la varianza de cada uno de los ítems y la varianza total del test. La consistencia para el cuestionario de factores fue 0,788 alta (KR20 rango 0,61 a 0,80 consistencia alta) y para la guía de observación checklist de la hoja de referencia odontológica fue 0,871 muy alta la consistencia (KR20 rango 0,81 a 0,80 la consistencia es muy alta).

Tabla 12

Evaluación del criterio de jueces para validación del instrumento

N°	Experto	Cuantitativa %	Cualitativa
1	Mg Ronald Gonzáles Gonzáles	84	Aplicable
2	Mg Miguel Ángel Cabrera Therico	81.5	Aplicable
3	Mg Rocio Ayarza Florez	86	Aplicable
	Total	83.8%	Aplicable

Fuente: elaboración propia

3.5. Procedimientos

- La investigación se inició entregando en mesa de parte la solicitud de autorización institucional del Director del hospital José Agurto Tello, al Jefe del servicio de estadística, al encargado de la Unidad de SIS y SRC.
- El área administrativa nos brindó la lista de los establecimientos de salud, del primer nivel de atención I-3 y I-4, los números telefónicos de los establecimientos, datos y horarios del trabajo de los odontólogos, para coordinar citas para la toma del cuestionario.
- Se solicitó el apoyo de los odontólogos para la aplicación del instrumento cuestionario de factores de recursos estratégicos y organizacionales.
- Se procedió a informar sobre los objetivos, los aportes de la investigación e indicaciones del cuestionario, cuyo tiempo es de 15 minutos aproximadamente.
- Los odontólogos firmaron el consentimiento informado, antes de empezar con el cuestionario.
- Se obtuvieron los datos del cuestionario de factores y de la guía de recolección de datos o checklist, de las historias clínicas que contenían las referencias odontológicas, del segundo bimestre del 2019 del hospital José Agurto Tello de Chosica.

- Obtenidos los datos procederemos a ingresar los datos al programa estadístico SPSS versión 25.0. para el análisis descriptivo de los datos, se usarán medidas de tendencia central, media, mediana, moda, porcentuales, percentiles, tablas y gráficos.

3.6. Análisis de datos

La información obtenida se procesará y analizará a través del programa estadístico SPSS. Versión 25.0 Los hallazgos se presentarán en tablas y gráficos, se realizará la contratación de la hipótesis y medirá el nivel de asociación o relación de las variables: factores intervinientes y el proceso de referencia. Se empleó la Prueba estadística de Rho de Spearman para la contrastación de la hipótesis.

3.7. Consideraciones éticas

La presente investigación se desarrolló tomando en cuenta los principios bioéticos de Belmont que son: el respeto a las personas, beneficencia y justicia. En relación al respeto a la persona, se aplicó cuando el profesional aceptó firmar el consentimiento informado, el principio de beneficencia busca asegurar que los datos brindados por los odontólogos sean confidenciales, para ello los cuestionarios fueron codificados y justicia se refiere a la selección de los odontólogos de los establecimientos.

IV. Resultados

4.1. Análisis e interpretación

4.1.1. Análisis descriptivo de los factores intervinientes recursos estratégicos y organizacionales que se relacionan con el proceso de evaluación las referencias odontológicas de los establecimientos de la Dirección de Salud IV. Lima, 2019

Tabla 13

Distribución porcentual de los factores intervinientes recursos estratégicos y organizacionales que se relacionan con el proceso de referencias odontológicas de los establecimientos de la Dirección de Salud IV. Lima, 2019

Factores recursos estratégicos y organizacionales	Proceso de referencia odontológico							
	Adecuado		Regular		Inadecuado		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Alta	12	63,2	6	3,6	1	5,3	19	100,0
Regular	5	20,0	13	52,0	7	28,0	25	100,0
Baja	0	0,0	3	50,0	3	50	6	100,0
Total	17	34,0	22	44,0	11	22,0	50	100,0

Fuente: Cuestionario sobre evaluación de los factores intervinientes que se relacionan con el proceso de referencias odontológicas Dirección de Salud IV. Lima, 2019

Como se muestra en la tabla 13 la mayoría de los odontólogos (52,0%) consideran que los factores recursos estratégicos y organizacionales se relaciona regularmente con el proceso de referencia odontológico, también calificaron de regular el proceso de referencias odontológicas. Así también, le sigue a la mayoría de los odontólogos (63,2%) consideran que los factores recursos estratégicos y organizacionales se relaciona alta/adequado con el proceso de referencia odontológico. Y finalmente, tres de los odontólogos (50%) consideran que los factores recursos

estratégicos y organizacionales se relacionan baja/inadecuado con el proceso de referencia odontológico. Es decir, se observó con claridad una tendencia sostenida entre las variables, que se analiza con detalle en la contrastación de hipótesis estadísticas.

Tabla 14

Distribución porcentual de los factores recursos estratégicos que se relacionan con el proceso de referencias odontológicas de los establecimientos de la Dirección de Salud IV. Lima, 2019

factores recursos estratégicos	Proceso de referencia odontológico							
	Adecuado		Regular		Inadecuado		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Alta	15	42,9	15	42,9	5	14,3	35	100,0
Regular	2	14,3	7	50,0	5	64,3	14	100,0
Baja	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	100,0
Total	17	34,0	22	44,0	11	22,0	50	100,0

Fuente: Cuestionario sobre evaluación de los factores intervinientes que se relacionan con el proceso de referencias odontológicas Dirección de Salud IV. Lima, 2019

Como se muestra la tabla 14 la mayoría de los odontólogos (42,9%) consideran que los factores recursos estratégicos se relaciona altamente con el proceso de referencia odontológico, también calificaron de regular el proceso de referencias odontológicas. Así también, sigue en mayoría de los odontólogos (42,9%) consideran que los factores recursos estratégicos se relaciona alta/adequado con el proceso de referencia odontológico. Y finalmente, cinco de los odontólogos (64,3%) consideran que los factores recursos estratégicos y organizacionales se relacionan regular/inadecuado con el proceso de referencia odontológico. Es decir, se observó con claridad una tendencia sostenida entre las variables, que se analiza con detalle en la contrastación de hipótesis estadísticas.

Tabla 15

Distribución porcentual de los factores recursos estratégicos en el proceso de referencias odontológicas asistenciales de los establecimientos de la Dirección de Salud IV. Lima, 2019.

Factores recursos estratégicos	Proceso de referencia odontológico asistencial							
	Adecuado		Regular		Inadecuado		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Alta	10	28,6	20	57,1	5	14,3	35	100,0
Regular	2	14,3	4	28,6	8	57,1	14	100,0
Baja	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	100,0
Total	12	24,0	24	48,0	14	28,0	50	100,0

Fuente: Cuestionario sobre evaluación de los factores intervinientes que se relacionan con el proceso de referencias odontológicas. Dirección de Salud IV. Lima, 2019

Como se muestra la tabla 15 la mayoría de los odontólogos (57,1%) consideran que los factores recursos estratégicos se relacionan altamente con el proceso odontológico asistencial, también calificaron de regular el proceso de referencias odontológicas a nivel asistencial. Así también, sigue en mayoría de los odontólogos (28,6%) consideran que los factores recursos estratégicos se relaciona alta/adequado con el proceso de referencia odontológico asistencial. Y finalmente, ocho de los odontólogos (57,1%) consideran que los factores recursos estratégicos se relaciona regular/inadecuado con el proceso de referencia odontológico asistencial. Existe claridad en mostrar tendencia sostenida entre las variables, que se analiza con detalle en la contrastación de hipótesis estadísticas.

Tabla 16

Distribución porcentual de la relación de los factores recursos estratégicos en el proceso de referencias odontológicas administrativas de los establecimientos de la Dirección de Salud IV. Lima, 2019

Factores recursos estratégicos	Proceso de referencia administrativo							
	Adecuado		Regular		Inadecuado		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Alta	2	5,7	26	74,3	7	20,0	35	100,0
Regular	0	0,0	12	85,7	2	14,3	14	100,0
Baja	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	100,0
Total	2	4,0	38	76,0	10	20,0	50	100,0

Fuente: Cuestionario sobre evaluación de los factores intervinientes que se relacionan con el proceso de referencias odontológicas Dirección de Salud IV. Lima, 2019

Como se muestra en la tabla 16 la mayoría de los odontólogos (74,3%) consideran que los factores recursos estratégicos si se relacionan altamente con el proceso de referencia odontológico administrativo, también calificaron de regular el proceso de referencias odontológicas a nivel administrativo. Así también, doce de los odontólogos (85,7%) consideran que los factores recursos estratégicos se relacionan regular/regular con el proceso de referencia administrativo. Existe un indicio en mostrar cierta tendencia entre las variables, que se analiza con detalle en la contrastación de hipótesis estadísticas.

Tabla 17

Distribución porcentual de la intervención de los factores organizacionales en el proceso de referencias odontológicas de los establecimientos de la Dirección de Salud IV. Lima, 2019

Factores organizacionales	Proceso de referencia odontológico							
	Adecuado		Regular		Inadecuado		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Alta	3	50,0	13	43,0	1	7,1	17	100,0
Regular	2	33,3	15	50,0	5	35,7	22	100,0
Baja	1	16,7	2	6,7	8	57,1	11	100,0
Total	6	100,0	30	100,0	14	100,0	50	100,0

Fuente: Cuestionario sobre evaluación de los factores intervinientes que se relacionan con el proceso de referencias odontológicas. Dirección de Salud IV. Lima, 2019

Como se muestra la tabla 17 la mayoría de los odontólogos (50,0%) consideran que los factores organizacionales, se relacionan regularmente con el proceso de referencia odontológico; también calificaron de regular el proceso de referencias odontológicas. Así también, sigue en mayoría de los odontólogos (43%) consideran que los factores organizacionales se relacionan alta/regular con el proceso de referencia odontológico. Y finalmente, ocho de los odontólogos (57,1%) consideran que los factores organizacionales se relacionan baja/inadecuado con el proceso de referencia odontológico. Existe claridad en mostrar tendencia sostenida entre las variables, que se analiza con detalle en la contrastación de hipótesis estadísticas.

Tabla 18

Distribución porcentual de los factores organizacionales en el proceso de referencias odontológicas asistenciales de los establecimientos de la Dirección de Salud IV. Lima, 2019

Factores organizacionales	Proceso de referencia odontológica asistencial							
	Adecuado		Regular		Inadecuado		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Alta	3	50,0	3	50,0	0	0,0	6	100,0
Regular	9	30,0	17	56,7	4	13,3	30	100,0
Baja	0	0,0	4	28,6	10	71,4	14	100,0
Total	12	24,0	24	48,0	14	28,0	50	100,0

Fuente: Cuestionario sobre evaluación de los factores intervinientes que se relacionan con el proceso de referencias odontológicas. Dirección de Salud IV. Lima, 2019

Como se muestra en la tabla 18 la mayoría de los odontólogos (56,7%) consideran que los factores organizacionales se relacionan regularmente con el proceso de referencia odontológico asistencial; también calificaron de regular el proceso de referencias odontológicas a nivel asistencial. Así también, sigue en mayoría de los odontólogos (50%) consideran que los factores organizacionales se relacionan alta/adequado con el proceso de referencia odontológico asistencial. Y finalmente, diez de los odontólogos (71,4%) consideran que los factores organizacionales se relacionan baja/inadecuado con el proceso de referencia odontológico asistencial. Existe tendencia sostenida entre las variables, que se analiza con detalle en la contrastación de hipótesis estadísticas.

Tabla 19

Distribución porcentual de los factores organizacionales en el proceso de referencias odontológico administrativo en los establecimientos de la Dirección de Salud IV. Lima, 2019

Factores organizacionales	Proceso de referencia odontológico administrativo							
	Adecuado		Regular		Inadecuado		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Alta	0	0,0	5	83,3	1	16,7	6	100,0
Regular	1	3,3	26	86,7	3	10,0	30	100,0
Baja	1	7,1	7	50,0	6	42,9	14	100,0
Total	2	4,0	38	76,0	10	20,0	50	100,0

Fuente: Cuestionario sobre evaluación de los factores intervinientes que se relacionan con el proceso de referencias odontológicas. Dirección de Salud IV. Lima, 2019

Como se muestra en la tabla 19 muestra que la mayoría de los odontólogos (86,7%) consideran que los factores organizacionales se relacionan regularmente con el proceso de referencia odontológico administrativo; también calificaron de regular el proceso de referencias odontológicas a nivel administrativo. Así también, seis de los odontólogos (42,9%) consideran que los factores organizacionales se relacionan baja/inadecuado con el proceso de referencia odontológico administrativo. Existe un indicio en mostrar cierta tendencia entre las variables, que se analiza con detalle en la contrastación de hipótesis estadísticas.

4.1.2. Análisis descriptivo de la Proceso de Referencias Odontológicas de los establecimientos de la Dirección de Salud IV-Lima.

La evaluación de las referencias odontológicas involucra al proceso administrativo y asistencial.

Tabla 20

Distribución porcentual de la evaluación de los procesos de referencias odontológicas administrativos y asistenciales de los establecimientos de la Dirección de Salud IV. Lima, 2019

Proceso de referencia	Proceso de referencia asistencial							
	Adecuado		Regular		inadecuado		Total	
administrativo	N	%	N	%	N	%	N	%
Adecuado	0	0,0	2	8,3	0	0,0	2	100,0
Regular	11	91,7	18	75,0	9	64,3	38	100,0
Inadecuado	1	8,3	4	16,7	5	35,7	10	100,0
Total	12	100,0	24	100,0	14	100,0	50	100,0

Fuente: Guía de recolección de datos o checklist.

Como se muestra en la tabla 20. De 24 odontólogos el 18(75,0%) considera que los procesos de referencia administrativa y asistencial son regulares. De 12 odontólogos el 11(91,7%)considera que el proceso de referencia administrativa es regular y el asistencial es adecuado. De 14 odontólogos el 9(64,3%)considera que el proceso de referencia administrativa es regular y el asistencial es inadecuado.

4.1.3. Análisis descriptivo de datos generales del Odontólogo.

Se encuestó a un total de 50 odontólogos, en las cuales se tomaron en cuenta:

Tabla 21

Características generales de los odontólogos que realizan el proceso de referencia asistencial

Características generales	N°	%
Establecimiento de Salud		
I-3	41	82
I-4	9	18
Cargo del personal		
Jefatura	18	36
Asistencial	32	64
Nivel de especialización		
Odontólogo general	50	100
Condición laboral		
Nombrado	17	34
Contratado	33	66
Estado civil		
Casado	34	68
Soltero	12	24
Divorciado	3	6
Conviviente	1	2
Tiempo de servicio		
Menor de 5 años	8	16
6 a 10 años	14	28
11 a 15 años	11	22
16 años a mas	17	34
Sexo del personal		
Masculino	32	64
Femenino	18	36
Total	50	100

Fuente: Cuestionario sobre evaluación de los factores intervinientes que se relacionan con el proceso de referencias odontológicas Dirección de Salud IV. Lima, 2019

Como se muestra en la tabla 21 hay un predominio de los establecimientos de nivel I-3 (82%), el 64% de los odontólogos tienen el cargo asistencial, el 36% tienen la jefatura de sus establecimientos de salud, el 100% son odontólogos generales, el 66% son contratados, el 68% son casados, el 34% tienen 16 años a más de tiempo de servicio y (64%) son del sexo masculino.

4.2. Comprobación de hipótesis.

Para la comprobación o contrastación de la hipótesis del presente estudio usaremos la data del cuestionario de factores intervinientes: recursos estratégicos (infraestructura, equipamiento, recurso humano personal de salud, insumos y materiales), los factores organizacionales (cumplimiento de normas, capacitaciones, sistema de comunicación y transporte) y la guía de recolección de datos checklist de la hoja de referencia asistencial y administrativa, esperando hallar si la intervención es directa entre las mencionadas variables, si el coeficiente de correlación es positiva demostraremos dicha intervención.

4.2.1 Prueba de hipótesis general.

La hipótesis que se desea validar es la siguiente:

Los Factores recursos estratégicos y organizacionales se relacionan significativamente con el proceso de referencia odontológica en los establecimientos de la Dirección de Salud IV. Lima, 2019

Formulándose las respectivas hipótesis nula y alterna de la siguiente manera:

Ho: Los Factores recursos estratégicos y organizacionales no se relacionan significativamente con el Proceso de Referencia Odontológica en los Establecimientos de la Dirección de Salud IV. Lima, 2019

H₁: Los Factores recursos estratégicos y organizacionales se relacionan significativamente con el Proceso de Referencia Odontológica en los Establecimientos de la Dirección de Salud IV. Lima, 2019

Al aplicar los datos obtenidos del cuestionario de factores recursos estratégicos y organizacionales, estos fueron procesados y se obtuvo la siguiente información según lo registrado en la tabla 13.

Tabla 22

Correlación entre los factores recursos estratégicos, organizacionales y el proceso de referencia.

Factores		Proceso de referencia odontológica
Recursos estratégicos y	Rho Spearman	0,783
Organizacionales	Sig. (bilateral)	0,000
	N	50

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

En la tabla 22: La correlación es positiva ($r = 0,783$) cercano a la unidad y estadísticamente significativo, entre los factores intervinientes y el proceso de referencia odontológica, lo que indica que efectivamente hay una correlación significativa entre las variables, que se interpreta como una fuerte correlación entre las variables y un valor de Sig. = 0,000 que es menor al valor de $\alpha = 0.05$; con el cual se rechazó H_0 y se aceptaría la H_1 . En conclusión, se valida la hipótesis general, los factores recursos estratégicos y organizacionales si se relacionan significativamente con el proceso de referencia odontológica en los establecimientos de la Dirección de Salud IV. Lima, 2019. También, decimos que existe evidencia para afirmar que mayores niveles de factores recursos estratégicos y organizacionales se relacionan con mayores niveles del proceso de referencia odontológica.

4.2.2 Prueba de hipótesis específica.

Respecto a la hipótesis específica se procederá a plantearla a continuación.

Los factores recursos estratégicos si se relacionan significativamente con el Proceso de Referencia Odontológica en los Establecimientos de la Dirección de Salud IV. Lima, 2019

Se formuló las respectivas hipótesis nula y alterna de la siguiente manera:

Ho: Los factores recursos estratégicos no se relacionan significativamente con el Proceso de Referencia Odontológica en los Establecimientos de la Dirección de Salud IV. Lima, 2019

H₁: Los factores recursos estratégicos si se relacionan significativamente con el Proceso de Referencia Odontológica en los Establecimientos de la Dirección de Salud IV. Lima, 2019

Tabla 23

Correlación entre los factores recursos estratégicos y el proceso de referencia en odontología.

Factores		Proceso de referencia odontológica
Recursos estratégicos	Rho Spearman	0,667
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	50

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

En la tabla 23: La correlación es positiva ($r = 0,667$), que se interpreta como una correlación moderada entre las variables, factores recursos estratégicos y el proceso de Referencia odontológica, muestra que efectivamente hay una relación significativa entre las variables y un valor de Sig. = 0,000 que es menor al valor de $\alpha = 0.05$; con el cual se rechaza el Ho y se aceptaría la H₁. Por lo tanto, se valida la hipótesis específica¹. Los factores recursos estratégicos si se relacionan significativamente con el proceso de referencia odontológica en los establecimientos de la Dirección de Salud IV. Lima, 2019.

También, existe evidencia para afirmar que mayores niveles de factores recursos estratégicos se relacionan con mayores niveles del proceso de referencia odontológica.

Prueba de Hipótesis Específica 2

Respecto a la hipótesis específica 2 se procederá a plantear la variable que deseamos validar a continuación.

Los Factores organizacionales si se relacionan significativamente con el Proceso de Referencia Odontológica en los Establecimientos de la Dirección de Salud IV. Lima, 2019

Formulándose las respectivas hipótesis nula y alterna de la siguiente manera:

Ho: Los Factores organizacionales no se relacionan significativamente con el Proceso de Referencia Odontológica en los Establecimientos de la Dirección de Salud IV. Lima, 2019

H1: Los Factores organizacionales si se relacionan significativamente con el Proceso de Referencia Odontológica en los Establecimientos de la Dirección de Salud IV. Lima, 2019

Tabla 24

Correlación entre los factores organizacionales y el proceso de referencia en odontología.

Factores		Proceso de referencia odontológica
Organizacionales	Rho Spearman	0,592
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	50

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

En la tabla 24: La correlación es positiva ($r = 0,592$), que se interpreta como una correlación moderada entre las variables, factores organizacionales y el proceso de Referencia odontológica, lo que demostraría que efectivamente hay una relación significativa entre las variables y un valor de Sig. = 0,000 que es menor al valor de $\alpha = 0.05$; con el cual se rechaza el Ho y se aceptaría la H1. Por lo tanto, se valida la hipótesis específica1. Los factores organizacionales si se relacionan significativamente con el proceso de referencia odontológica en los establecimientos de la

Dirección de Salud IV. Lima, 2019. También, existe evidencia para afirmar que mayores niveles de factores recursos organizacionales se relacionan con mayores niveles del proceso de referencia odontológica.

V. Discusión de resultados

La referencia es un proceso administrativo y asistencial mediante el cual el personal de salud (odontólogo) traslada la responsabilidad de la atención del paciente a otro establecimiento con mayor capacidad resolutive y disponible como lo explica Castro (2012). Este estudio tuvo como propósito evaluar si los factores recursos estratégicos (infraestructura, equipamiento, recursos humanos odontólogos, insumos y materiales) y los factores Organizacionales de los establecimientos de salud (cumplimiento de normas, capacitaciones, sistema de comunicaciones, transporte), intervienen o se relacionan con el proceso de referencia odontológica de los establecimientos de la Dirección de Salud IV. Lima, 2019. A continuación, los principales hallazgos.

El MINSA (2011) menciona que la oferta de servicios de salud que incluye a los recursos infraestructura, equipamiento, recursos humanos y organización de la atención; que forman parte del sistema de salud para la atención de la población. El hallazgo de la investigación fue sobre la dimensión factores recursos estratégicos y organizacionales, el análisis estadístico encontró que existe relación significativa moderada, siendo el valor de Rho de Spearman ($r = 0,783$) con una sig. 0,00. Cuyos resultados no concuerdan con Sausa (2018), encontró diferencias significativas, concluyendo que el factor operativo u organizacional es más predominante en los establecimientos del primer nivel de atención que el factor estructural que incluye infraestructura, recursos humanos y materiales, que es más predominante en los establecimientos del tercer nivel de atención. Confirmando la hipótesis alterna, “Los factores recursos estratégicos y organizacionales si se relacionan significativamente con el proceso de referencia odontológica en los establecimientos de la Dirección de Salud IV. Lima, 2019”. Concluyendo que la mayoría de los odontólogos (52,0 %) consideran que los factores recursos estratégicos y organizacionales se relacionan con el

proceso de referencia odontológico como regular. Recomendando mejorar la gestión en los factores recursos estratégicos que incluye infraestructura, equipamiento, recursos humanos, insumos e materiales y organizacionales que incluye cumplimiento de normas, capacitaciones, sistema de comunicaciones, transporte; tendríamos un proceso de referencia odontológico adecuado.

El hallazgo de la investigación fue sobre la dimensión factores recursos estratégicos, el análisis estadístico encontró que existe relación significativa moderada, siendo el valor de Rho de Spearman ($r = 0.667$) con una sig. 0,00. Los resultados concuerdan con Mendoza (2017) en su investigación que estudio los factores recursos estratégicos que incluye la disponibilidad de insumos, materiales y recursos humanos; y su relación con el sistema de referencia y contrareferencia en la Microred de Ascención Huancavelica, encontrando que existe una relación significativa, siendo el valor de Rho de Spearman ($r = 0.472$) con una Sig. 0.00. Confirmando la hipótesis alterna, “Los factores recursos estratégicos si se relacionan significativamente con el proceso de referencia odontológica en los establecimientos de la Dirección de Salud IV. Lima, 2019”. Por lo que se concluye que la mayoría de los odontólogos (57,1 %) consideran que los factores recursos estratégicos se relacionan altamente con el proceso de referencia odontológico tanto asistencial como administrativamente y califican a ambos procesos como regular. Se recomienda, mejorar la gestión en los factores recursos estratégicos que incluye infraestructura, equipamiento, recursos humanos, insumos y materiales, tendríamos un proceso de referencia odontológico adecuado.

El hallazgo de la investigación fue sobre la dimensión factores recursos estratégicos, presentan indicadores infraestructura, equipamiento, recursos humanos, insumos y materiales, el análisis estadístico encontró que existe relación significativa moderada, siendo el valor de Rho de

Spearman ($r = 0.667$) con una sig. 0,00. Cuyos resultados concuerdan con Llave y Rodríguez (2016) en su estudio indica que necesitan 29 consultorios externos, faltan equipos de radio comunicación y 7 ambulancias, mencionan que hay un déficit en recursos humanos se requieren 187 médicos y 170 especialistas. Concluyen que al mejorar el déficit de la oferta de servicios de salud (infraestructura, equipamiento, recursos humanos, organización de la atención). Se incrementaría la oferta de salud del Sistema de referencia y contra referencia. Afirma Piedrahita (2016) que se hubieran evitado un 10% de las referencias de contar con un buen equipamiento y el 3,5% de contar con recurso humano adecuado. Se confirma la hipótesis alterna, “Los factores recursos estratégicos si se relacionan significativamente con el proceso de referencia odontológica en los establecimientos de la Dirección de Salud IV. Lima, 2019”. Por lo que se concluye que la mayoría de los odontólogos (57,1 %) consideran que los factores recursos estratégicos se relacionan altamente con el proceso de referencia odontológico tanto asistencial como administrativamente y califican al proceso de referencia asistencial y administrativo, como regular.

El hallazgo de la investigación fue sobre la dimensión factores organizacionales, el análisis estadístico encontró que existe relación significativa, siendo el valor de Rho de Spearman ($r = 0.592$) con una sig. 0,00. Resultados que concuerdan con Ascaribar (2016) en la investigación titulada encontrando diferencias significativas ($r = 0,585$) con una Sig. 0.00. Se confirma la hipótesis alterna que “Los factores organizacionales si se relacionan significativamente con el proceso de referencia odontológica en los establecimientos de la Dirección de Salud IV- Lima 2019”. Por lo que se concluye que la mayoría de los odontólogos (50,0%) consideran que los factores organizacionales se relacionan con el proceso de referencia odontológico tanto asistencial como administrativamente y califican al proceso de referencia asistencial (56,7%) y administrativo (86,7%), como regular. Se recomienda mejorar la gestión en los factores recursos organizacionales

que incluye cumplimiento de normas, capacitaciones, sistema de comunicaciones, transporte; tendríamos un proceso de referencia odontológico adecuado.

En relación a como es el proceso de referencias entre los establecimientos del primer nivel de salud que incluye centros y postas de salud que refieren al hospital José Agurto Tello de Chosica, es regular (75%). Resultados que coinciden con Parra (2017) y Mendoza (2017) cuyo proceso de referencia fue regular con 69,2% y el 63,1% respectivamente. Contrario a los resultados de Ramírez (2018) calificando de deficiente (94,12%) su proceso de referencia.

En relación a como es el proceso de referencias en lo asistencial y administrativo entre los establecimientos del primer nivel de salud que incluye centros y postas de salud que refieren al hospital José Agurto Tello de Chosica. La mayoría de los odontólogos lo calificaron de regular (75%) los procesos administrativos y asistenciales. Resultados que no coinciden con Ramírez (2018) en su estudio encontró que los profesionales de la salud califican de deficiente (94,12%) al proceso de referencia administrativo y asistencial. Además, Parra (2017) establece en su estudio que la gestión del proceso administrativo de los pacientes referidos es inadecuada 55,4% y la gestión del proceso asistencial es regular (90%); Piedrahita (2016) siendo el manejo del proceso administrativo y asistencial regular con un 92,31% y 70,6% respectivamente. Estos datos evidencian que hay una desarticulación, entre ambos procesos donde el perjudicado al paciente expresando al haber demoras en los traslados a establecimientos con mayor capacidad de resolución por parte de los administrativos, desconocimiento de flujos de atención, y no contar con manuales o instructivos del proceso, lo que generan una baja calidad de atención al paciente.

Concluyendo que el personal administrativo no orienta, no coordina, no comunica y capacita en los trámites de referencia a los odontólogos. Asimismo, en el proceso asistencial las hojas de referencias están registradas ilegiblemente al momento de ser referidos, no detallan el

tratamiento farmacológico y asistencial brindado por el profesional que realiza la referencia, no resumen la anamnesis de la historia clínica.

En relación a la Guía de recolección de datos o check list de proceso de referencia odontológica asistencial en los datos generales de la referencia se evidencia que el 100% rellena la fecha, hora, N° de historia clínica, datos del seguro (entidad aseguradora y código de afiliación al SIS) y establecimiento de salud (origen y destino de la referencia). En identificación del usuario: la mayoría rellenan entre el 96-98%, apellidos, nombres y DNI del paciente, sexo, edad y dirección, departamento, distrito, departamento del paciente.

En la historia clínica resumida: la mayoría registran anamnesis del usuario, signos y síntomas examen físico, resultado de exámenes auxiliares, diagnóstico y motivo de la referencia. La minoría 84% no indica tratamiento farmacológico administrado al paciente por el profesional que refiere. Montaña, Meléndez (2016) en su estudio indica que el 100% de las referencias no indican el tratamiento realizado por el establecimiento que refirió. En el presente estudio el 86% tampoco indican el tratamiento farmacológico administrado al paciente hasta el momento de su referencia. Parra (2017) en su estudio el principal motivo de referencia fue la atención por el servicio de medicina interna con un 63,1 % y el 75,4 % solicitaron estudios de mayor complejidad. El principal motivo de referencia del presente estudio fue la atención por especialistas con un 52,3 %, un 6,7% no cuentan con insumos y 5,8% por equipo malogrado. También, Montaña, Meléndez (2016) en su estudio 24 % de sus referencias no eran justificadas. Es más, Piedrahita (2016) refiere que el 30% de las referencias no son justificadas. Cuyos resultados son similares al presente estudio el 35,3% de referencias son injustificadas, el 60% de las referencias solicitan Rx periapicales, pero son tomadas particularmente, ya que si tienen equipos de Rx no cuentan con los insumos para

realizar las radiografías o, al contrario, el 40% de las referencias vienen con su Rx pero sin una lectura adecuada.

En los datos de la referencia la mayoría entre el 62- 94% registran la unidad productora de origen y destino de la referencia en consultorios externos, apoyo al diagnóstico, emergencia; también en especialidad de destino, odontología; condición del paciente estable, mal estado y grave, en cuanto a la firma y sello de personal que refirió y del profesional que atenderá la referencia.

En los datos de la referencia la minoría el 2% no coordina la referencia (fecha, hora de atención, nombres de personal que atenderá la referencia). En su estudio Mena (2014) el 86,34 % no hay coordinación entre el personal de salud involucrando a asistenciales y administrativos, concluyendo que hay poca articulación. En el presente estudio el 98,6% tampoco coordina las referencias (fecha, hora, nombre de quien lo atenderá).

En presentación de la referencia: La minoría 38% no rellenan la referencia, de manera ilegiblemente como dice la norma. Afirma en su estudio Palomino y Ramos (2016) que el 15% de los formatos están inadecuadamente llenados o no fueron rellenos o eran ilegibles. Cuyo resultado coincide con el presente estudio el 31,2% las referencias fueron ilegibles.

En relación al proceso administrativo: se observa que la mayoría entre el 96 y 100% refiere que, El EESS cuenta con el formato de hoja de referencia institucional, El EESS usa el software REFCON para registro de la referencia, El EESS cuenta con un personal de salud responsable de la unidad de referencia a tiempo parcial, El EESS cuenta con un profesional técnico por tiempo parcial capacitado en informática y dominio del software, El EESS cuenta con un punto de digitación para procesar la información de la referencia cerca o en admisión, El EESS cuenta con

tablas de información básica del proceso de referencia. Palomino & Ramos (2016) solo el 32% cuenta con formato de referencias.

La minoría entre el 80y 96%refiere que la unidad de referencia del EESS no coordina la referencia, El EESS tiene no disponible un sistema de comunicaciones (radio, telefonía fija, fax, radio, celular), con los puntos de referencia, El EESS no realiza una capacitación continua al personal de los procesos de referencia y El EESS realiza evaluación mensual de las referencias.

VI. Conclusiones

1. Los factores recursos estratégicos (infraestructura, equipamiento, recursos humanos odontólogos, insumos y materiales) y los factores organizacionales de los establecimientos de salud (cumplimiento de normas, capacitaciones, sistema de comunicaciones, transporte) si se relacionan significativamente con el proceso de referencia odontológica entonces es óptimo su desarrollo en los establecimientos I-3 y I-4 de la dirección de salud IV Lima. El análisis estadístico de Rho Spearman establece que hay una fuerte correlación ($r= 0,783$) y significativo ($p = 0,000$). Es decir, a mejor uso de dichos factores mejor será el proceso de referencia odontológica.
2. Los factores recursos estratégicos (infraestructura, equipamiento, recursos humanos odontólogos, insumos y materiales) si se relacionan significativamente ($p = 0,000$), con el proceso de referencia odontológica de los establecimientos de nivel I-3 y I-4 de la dirección de salud IV Lima, ya que se obtuvo una correlación moderada ($r= 0,667$). La evaluación de la relación fue alta (42,9%) para los factores mencionados y adecuado para el proceso de referencia. Es decir, a mayor gestión recursos estratégicos por los profesionales del área administrativa más adecuado será el proceso de referencia por los asistenciales, incrementándose la calidad de servicio al paciente.
3. Los factores organizacionales (cumplimiento de normas, capacitaciones, sistema de comunicaciones, transporte) si se relacionan significativamente ($p = 0,000$), con el proceso de referencia odontológica de los establecimientos I-3 y I-4 de la dirección de salud IV Lima, ya que se obtuvo una correlación moderada ($r= 0,592$). La evaluación de la relación fue regular (50%) para los factores mencionados y para el proceso de referencia. Es decir, a mayor gestión del factor organizacional por parte de la administración mayor el proceso

de referencia por los asistenciales, incrementándose la continuidad de atención al paciente, principio fundamental del proceso de referencia.

4. El 82% de los establecimientos son del nivel I-3, el 64% de los odontólogos son asistenciales, el 100% son odontólogos generales, el 66% son contratados, el 68% son casados, el 34% tienen más de 16 años de servicios y el 64 % son del sexo masculino. Los centros de salud que más referencias realizan al hospital José Agurto Tello de Chosica son el de Chosica, San Antonio de Pedregal, Señor de los Milagros, Moyopampa, Ricardo Palma y Villa del Sol.
5. El manejo del proceso de referencia odontológica en los establecimientos del primer nivel de atención I-3 y I-4 de la dirección de salud IV Lima. La mayoría de los odontólogos consideran que los procesos administrativos y asistenciales son regulares (75%), como se evidencian en estudios similares, pero debería haber una coordinación como establece la norma, para mejorar el proceso de referencia odontológica.
6. La mayoría de los motivos de referencia son por requerir especialistas en endodoncia, tratamiento especializado para su referencia, odontopediatría, no contar con insumos, equipo malogrado, Cirugía Bucomaxilofacial y hay un alto porcentaje de referencias no justificadas.

VII. Recomendaciones

Las recomendaciones van dirigidas al Director general del hospital José Agurto Tello de Chosica, al jefe de la unidad de la referencia y al jefe del servicio de odontología.

1. Implantar un plan de control y supervisión del proceso de referencia odontológica, que vigile: el uso adecuado de los recursos estratégicos (infraestructura, equipamiento, recursos humanos odontólogos, insumos y materiales) lo cual promoverá la eficacia de dicho proceso, de manera que cada nivel de atención cumpla con el tratamiento del paciente según la complejidad de su patología, evitando la subutilización de los establecimientos de nivel I-3 y I-4, la sobreutilización de los hospitales, institutos especializados y la auto referencia del paciente.
2. Fomentar que los factores organizacionales en la parte del personal administrativo implemente capacitaciones periódicas en cuanto al cumplimiento de la norma técnica del Sistema de Referencia y Contrareferencia N.T. N° 018 MINSA/ DESP-.01, enfocado al instructivo del formato de referencia por ser un documento médico legal que constituye una garantía en caso de reclamos del paciente, coordinación de la referencia, tratamiento farmacológico, legibilidad de la escritura, la importancia de la anamnesis para identifica la enfermedad actual del paciente y detalla el motivo de referencia para disminuir el porcentaje de referencias injustificadas.
3. Implementar un sistema de comunicación entre los profesionales odontólogos ya sea telefónicamente, por internet o por las diversas aplicaciones actuales como el WhatsApp, que permita superar dificultades de comunicación, dicho intercambio enriquecerá la atención oportuna del paciente.
4. Elaborar guías para el profesional odontológico de los establecimientos de nivel I-3 y I-4 sobre criterios de atención, lugares de referencia de la zona en base a su capacidad de resolución, cartera de servicios y especialidades que brindan dichos establecimientos.

VIII. Referencias

Agreda, G. S., Berrios A, K., Martínez A, T y Mendoza L, M. (12 de noviembre de 2013).

Referencia y contrareferencia ¡Una utopía Aplicable! Obtenido de http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-05252013000200008&lng=es&nrm=iso

Ascaribar (2016). "*Factores que influyen en el sistema de referencia y contrareferencia en el servicio de gineco- obstetricia , hospital de Chancay*".

<http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2795/ASCASIBAR%20%20ANDRADE%20%20YVONNE%20MEDALIT%20-%20MAESTRIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Castro O, G, A (2012). *Referencia y Contrareferencia*. Obtenido de https://issuu.com/gabo_castro/docs/src-cenarue

Cota L, J. A., y Rivera M, J. L. (2017). *La capacitación como herramienta efectiva para mejorar el desempeño de los empleados*. Recuperado el 19 de marzo de 2019, de <http://www.cyta.com.ar/ta1602/v16n2a3.htm>

Espinoza C, J., Gamarra Z, C., y Torres R, S. (Setiembre del 2017). *Planeamiento Estratégico para el Primer Nivel de Atención Pública del Sector Salud de la Región Junín*. Obtenido de

http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/9585/ESPINOZA_GAMARRA_PLANEAMIENTO_SALUD_JUNIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Fernández O, M. A., Roo P, J. B., Irigoyen C, A. E., Blanco L, S., Barrell, A. E., y Juárez T, V. M. (15 de 09 de 2016). *Los Sistemas de Referencia y Contrareferencia de pacientes en*

América Latina: Mecanismos de coordinación asistencial y el rol de la medicina familiar y comunitaria. Recuperado el 17 de 05 de 2019, de file:///C:/Users/user/Downloads/1384-8160-3-PB%20(1).pdf

Fernandez, M., Roo, J., Irigoyen, A., Lara, S., Barrell, A., y Juarez, V. (Octubre- Diciembre de 2016). *Los Sistemas de Referencia y Contrarreferencia de pacientes en América. Mecanismos de Coordinación Asistencial y el rol de la Medicina.* revista Brasileña medicina de familia e comunidade. Recuperado el 20 de marzo de 2019, de <http://cimfwonca.org/wp-content/uploads/Los-Sistemas-de-Referencia-y-Contrarreferencia-de-pacientes-en-America-Latina.-2016.pdf>

Hernández S, R., Fernández C, C., y Baptista L, M. D. (2014). *metodologia de la Investigación* . Obtenido de bservatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf

Jiménez P, R. (1998). *Metodología De La Investigación Elementos Básicos Para La Investigación Clínica* . Obtenido de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/bioestadistica/metodologia_de_la_investigacion_1998.pdf

LLave I, R. (2016). *Plan de Referencia y Contrareferencia para mejorar la oferta de Servicios de Salud en la consulta externa de los hospitales II-1 en la provincia de Trujillo: 2014 - 2016.* Obtenido de <file:///F:/TESIS%20DOCTORAL%20RICARDO%20LLAVE%20%20IPARRAGUIRRE.pdf>

López C, B., Pita F, S., Pértega D, S., y Seoane P, T. (s.f.). *Calculadora en excel para tamaño muestral- fisterra*. Recuperado el 23 de abril de 2019, de https://www.fisterra.com/gestor/upload/guias/tamaño_muestral.xls

Manterola, C., y Otzen, T. (2014). *Estudios Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica*. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v32n2/art42.pdf>

Mena A, J. I. (2014). "Estrategias De Gestión Para El Cumplimiento Del Sistema De Referencia Y Contrareferencia Del Area De Salud No. 9 Comité Del Pueblo" *Universidad Regional Autonoma De Los Andes*. Obtenido de <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3318/1/TUAMGH001-2014.pdf>

Mendoza (2017). "La capacidad reolutiva de los establecimientos de salud y el sistema de referencia y contrareferencia de la microred de Ascensión Huaancavelica 2016"

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8676/Mendoza_GA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

MINSA. (15 de julio de 1997). *Fundamentos de Ley General de Salud*. Obtenido de <http://www2.congreso.gob.pe/sicr/tradocestproc/clproley2001.nsf/pley/C97C0F4CBFF5D8D05256D25005DC0B9?opendocument>

MINSA. (2004). *norma tecnica del sistema de referencia y contrareferencia de los establecimientos del ministerio de Salud. NT N°018- MINSA/ DGSP - V.01*. Recuperado el 22 de febrero de 2019, de <http://www.diresacajamarca.gob.pe/sites/default/files/Norma%20T%C3%A9cnica%20N%20018%20-%20Sistema%20deReferncia%20Contrareferencia.pdf>

MINSA. (2006). *Norma Técnica de Salud Proyecto NTS N° 021-MINSA / DGSP-V.02 “Categorías de Establecimientos del Sector Salud”*. Obtenido de file:///G:/MAESTRIA%20DE%20VILLAREAL/ATENCIONES%20POR%20NIVELES%20Y%20LISTA/DOCUMENTO%20DE%20NIVELES%20DE%20ATENCION%20MINSA.pdf

MINSA. (2008). *Norma Nacional de Referencia y Retorno de Bolivia Documentos Técnico – Normativos publicacion 104*. Obtenido de https://www.minsalud.gob.bo/images/Documentacion/redes_salud/NORMANACIONALDEREFERENCIAYRETORNO.pdf

MINSA. (2010). *Referencias y Contrareferencias de las Emergencias Obstetricas y Neonatales*. Obtenido de http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1142_DGSP275-5.pdf

MINSA. (13 de abril de 2011). *documento tecnico del plan nacional de fortalecimiento del primer nivel de atención 2011- 2021*. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1620.pdf>

MINSA. (21 de julio de 2011). *Monitoreo de desempeño de la gestión en establecimietnos de Salud del I, II y III nivel de atención resolucion ministerial N° 571- 2011 directiva administrativa N° 182 MINSA/DGSP*. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2359.pdf>

MINSA. (2011). *norma técnica de salud “categorías de establecimientos del sector salud” nts n° 021-minsa/dgsp-v.03 resolución ministerial n° 546-2011/minsa*. Recuperado el 28 de Febrero de 2019, de norma técnica de salud “categorías de establecimientos del sector salud” nts n° 021-minsa/dgsp-v.03 resolución ministerial n° 546-2011/minsa:

http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/AtencionFarmaceutica/Categorizacion-UPSS_Farmacia.pdf

MINSA. (2015). *Norma tecnica de Salud N° 113- MINSA/DGIEM- V.01 Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del primer Nivel de Atención* . Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3366.pdf>

MINSA. (10 de octubre de 2016). *Norma tecnica de Salud para el transporte asistido de pacientes por via terrestre NTS N°051MINSA/OGDN-V.01*. Obtenido de https://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2006/11052010_NORMA_TECNICA_DE_SALUD_PARA_TRANSPORTE_ASISTIDO_DE_PACIENTES_PO R_VIA_TERRESTRE.pdf

MINSA. (2018). *Direccion general de medicamentos insumos y drogas. Lista de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios Ley N° 29459*. Recuperado el 17 de marzo de 2019, de <http://www.digemid.minsa.gob.pe/Main.asp?Seccion=760>

OMS. (2010). *Informe sobre la salud en el mundo la financiación de los sistemas de salud camino a la cobertura universal*. Recuperado el 22 de marzo de 2019, de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44373/9789243564029_spa.pdf;jsessionid=41DFEE14B2F63806424FC1C20123DD8A?sequence=1

OMS. (2017). *Departamento de Recursos para la Salud*. Recuperado el 16 de Marzo de 2019, de <https://www.who.int/hrh/about/es/>

OPS. (1993). *Mitigacion de Desastres en las instalaciones de la salud. Aspectos Administrativos de Salud. Organización Panamericana de la Salud*. Recuperado el 20 de marzo de 2019, de <http://helid.digicollection.org/en/d/Jm0055s/7.5.4.html#Jm0055s.7.5.4>

Pardo, L., Zabala, C., Gutierrez, S., Pastorini, J., Ramirez, Y., Otero, S., y Gil, V. (junio de 2008). *Sistema de referencia contrareferencia en pediatria*. Obtenido de <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=arttex&pid=S1688-03902008000200002>

Paredes, F. (2014). *comparacion de la infraestructura hospitalaria ideal con la infraestructura de un hospital público del area metropolitana de asunción en el año 2014. Ministerio de Educacion y Cultura Colegio Nacional dr. Luis Alberto de Herrera*. Recuperado el 22 de marzo de 2019, de <https://prezi.com/kuhn4w2bm2ka/infraestructura-hospitalaria/>

Parra M, M. S. (2017). *Propuesta de un modelo de gestión pública de referencia - contrareferencia para optimizar la calidad de servicio al paciente en una microred hospitalaria de lima ciudad 2017*. Obtenido de http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/4156/3/parra_mms.pdf

Peñaherrera Y, J. (2015). *“Comparación de la funcionalidad del Sistema de Referencia y Contrareferencia antes y después de Instaurar al primer nivel de atención como puerta de entrada obligatoria al Sistema de Salud, en el distrito de salud 17d01 – Nanegalito*. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7641/TESIS%20DE%20SALUD%20P%c3%9aBLICA%20-%20LISTA%20PARA%20EMPASTAR%2030012015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Comisión de Salud y Población (2016). *Congreso de la República del Perú. El Informe 001-2016-CG/SALUD-OP - Operativo de Control de Salud 2016*. Obtenido de http://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/Dictamenes/Proyectos_de_Ley/00083DC21MAY20160929.pdf

Diario el Peruano (9 de abril de 2009). *Ley Marco universal de Aseguramiento Universal en Salud N° 29344*. Obtenido de <http://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/29344.pdf>

Picazzo P, E., Gutiérrez G, E., Infante B, J. M., y Cantú M, P. C. (enero - junio de 2011). *La teoría del desarrollo humano y sustentable: hacia el reforzamiento de la salud como un derecho y libertad universal*. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/estsoc/v19n37/v19n37a10.pdf>

Piedrahita (2016) "*Pertinencia y eficiencia de las remisiones generadas en el sistema de salud colombiano*" Obtenido de: <https://www.monografias.com/trabajos109/pertinencia-y-eficiencia-remisiones-generadas-sistema-salud-colombiano/pertinencia-y-eficiencia-remisiones-generadas-sistema-salud-colombiano2.shtml>

Sausa H, B. E. (2018). *Factores de Optimización del Sistema de Referencia y Contrarreferencia en la Red Desconcentrada Sabogal EsSalud 2016*. Obtenido de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/14459/Sausa_HBE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tailagua A, M.E (2016). "*Evaluación del sistema de referencia y contrareferencia Municipio de Monteiro en Colombia*". Disponible en: <https://monografias.com/trabajos109/evaluación-del-sistema-referencia-y-contrareferencia/evaluacion-del-sistema-referencia-y-contrareferencia.shtml>

IX. Anexos

				Del establecimiento de salud.	proceso de referencias. <ul style="list-style-type: none"> • Capacitaciones • Sistema de Comunicación entre EESS. • Transporte. 	Instrumento: <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario para ver la intervención de los factores en el proceso de referencia. • Guía de recolección de datos o checklist del proceso de referencias odontológicas.
<p>Problemas Específicos</p> <p>¿De qué manera el factor recurso estratégico se relaciona con el proceso de referencias odontológicas de los establecimientos de la Dirección de Salud IV Lima-2019?</p> <p>¿De qué manera el factor organización del establecimiento de salud se relaciona con el proceso de referencias odontológicas de los establecimientos de la Dirección de Salud IV? Lima - 2019?</p> <p>•¿Cómo es el proceso de referencias</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>Determinar la relación del factor recursos estratégicos con el proceso de referencias odontológicas de los establecimientos de la Dirección de Salud IV. Lima-2019.</p> <p>Determinar la relación del factor organización del establecimiento de salud con el proceso de referencias odontológicas de los establecimientos de la Dirección de Salud IV. Lima-2019.</p> <ul style="list-style-type: none"> •Analizar el proceso de referencias odontológicas de 	<p>Hipótesis Específicas</p> <p>Los factores recursos estratégicos si se relacionan significativamente con el proceso de referencia odontológica en los establecimientos de la Dirección de salud IV- Lima 2019</p> <p>Los factores organizacionales si se relacionan significativamente con el proceso de referencia odontológica en los establecimientos de la Dirección de salud IV- Lima 2019</p>	<p>Y:</p> <p>Y.1: Proceso de referencia</p>	<p>Dimensiones:</p> <p>Y.1. Asistencial</p> <p>Y.2. Administrativo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Datos generales de la referencia. • Identificación del usuario. • Resumen de la H.C. • Datos de la referencia. <p>Presentación de la referencia</p> <p>El EESS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordinación de la referencia. • hoja de referencia. • Cuenta con el software. • personal de salud para unidad de referencia. • profesional técnico con manejo de software. • Punto de digitación. • Información básica del 	<p>Análisis de datos</p> <ul style="list-style-type: none"> • SPSS 25.0 para Windows 10 • Análisis estadístico descriptivo (medias, medianas, modas, promedios) • Prueba de Correlación de Rho Spearman

odontológicas entre los establecimientos de la Dirección de Salud IV. Lima - 2019?	los establecimientos de la Dirección de Salud IV. Lima, 2019.				proceso de referencia. • Sistema de comunicaciones. • Capacitación continua. • Información mensual.	
--	---	--	--	--	--	--

Anexo 2: Recolección de datos

Anexo 2A. Cuestionario de factores intervinientes.



Universidad Nacional
Federico Villarreal

EUPG
ESCUELA UNIVERSITARIA DE
POSGRADO

CODIGO.....

Cuestionario sobre evaluación de los factores intervinientes que se relacionan con el proceso de referencias odontológicas. Dirección de Salud IV Lima.

El presente cuestionario tiene como objetivo determinar los factores intervinientes en el proceso de referencia odontológicas de los establecimientos de salud del primer nivel de atención.

La información brindada se usará solo con fines de estudio y los datos serán tratados en forma anónima y confidencial, por lo que solicitamos responder con la mayor sinceridad posible.

Lea cuidadosamente y marque con una X la respuesta.

Parte I: Datos generales:

1. Establecimiento de salud (ES).....
2. Categoría de E.S:
a) I-3 b) I-4
3. Cargo que ocupa:
a) Jefatura b) Asistencial c) Otros

Especifique:.....
4. Nivel de especificación:
a) Odontólogo general b) Odontólogo especialista
5. Condición laboral:
a) Nombrado b) Contratado c) Serumista d) Tercero
6. Estado Civil:
a) Casado b) Soltero c) Divorciado d) Conviviente e) Otros

Especifique:.....

Parte II: Datos específicos.

Instrucciones:

A continuación, le presentamos las siguientes preguntas, marcar con un aspa(X) sobre la alternativa que Ud. considere la correcta:

Nº	Ítems	Si	No
1	¿Ud. refiere al paciente cuando el establecimiento de salud donde labora no cuenta con ambiente apropiado para tratar la patología odontológica?		
2	¿Ud. refiere al paciente cuando el establecimiento de salud donde labora no cuenta con ambientes operativos para tratar la patología odontológica?		
3	¿Ud. refiere al paciente cuando el establecimiento de salud donde labora no cuenta con un equipamiento odontológico apropiado?		
4	¿Ud. refiere al paciente cuando el establecimiento de salud donde labora no cuenta con los equipos odontológicos operativos para tratar la patología odontológica?		
5	¿Ud. refiere al paciente cuando el establecimiento de salud donde labora no cuenta con dotación de personal profesional odontológico suficiente?		
6	¿Ud. refiere al paciente cuando el establecimiento de salud donde labora no dispone de personal profesional odontológico especializado para tratar la patología odontológica?		
7	¿Ud. considera que el establecimiento de salud donde labora cuenta con personal de salud y técnico responsables de la coordinación y software de la referencia respectivamente?		
8	¿Ud. refiere al paciente cuando el establecimiento de salud donde labora carece de insumos y materiales para tratar la patología odontológica?		
9	¿Ud. Considera que el establecimiento de salud donde labora es abastecido con los insumos y materiales de acuerdo al requerimiento programado por cada área/ servicio, necesarios para la operatividad del proceso de referencia odontológica?		
10	¿Ud. considera que para realizar el proceso de referencia odontológica en su establecimiento de salud es importante conocer la normatividad que sustente el proceso de referencia?		
11	¿Ud. considera que para realizar el proceso de referencia odontológica en su establecimiento de salud el personal profesional asistencial debe cumplir con la normatividad vigente (la NT del SRC 018- MINSA/DGSP- V. 01)?		
12	¿Ud. considera que para realizar el proceso de referencia odontológica en su establecimiento de salud el personal profesional administrativo debe cumplir con la normatividad vigente?		
13	¿Ud. considera que el personal profesional odontológico del establecimiento de salud requiere capacitación especializada para realizar el proceso de referencia?		
14	¿Ud. considera que la capacitación especializada sobre la normatividad del proceso de referencia, por el personal profesional administrativo, son necesarios en el proceso de referencia odontológica?		
15	¿Ud. considera que la existencia en el establecimiento de salud de medios de comunicación (radial, telefónico, internet u otros) operativos son necesarios para realizar el proceso de referencia?		

16	¿Ud. considera que una adecuada comunicación entre los establecimientos de salud permitirá coordinar la referencia oportuna y eficaz de los pacientes odontológicos?		
17	¿Ud. considera que el proceso de referencia de los establecimientos de salud depende de la comunicación e interconectividad institucional?		
18	¿Ud. considera que el proceso de referencia debe contar con un sistema de transporte de ambulancias operativas?		
19	¿Ud. Considera que el sistema de transporte del establecimiento de salud donde labora cuenta con el equipo mínimo para transportar pacientes estables: camilla, balón de oxígeno, tensiómetro, estetoscopio y equipos de partos?		
20	¿Ud. considera que el proceso de referencia debe contar con el sistema de transporte operativo que permita la accesibilidad entre los establecimientos de salud para cumplir con el proceso de referencia?		

¡Muchas gracias por tu colaboración!

Anexo 2B. Guía de recolección de datos o checklist del proceso de referencia odontológica.



Universidad Nacional
Federico Villarreal

EUPG
ESCUELA UNIVERSITARIA DE
POSGRADO

Guía de Recolección de datos o Checklist

CODIGO.....

I. Datos generales:

Establecimiento de salud:.....

Fecha de evaluación:.....

II. Datos específicos:

	Asistencial:	Si	No
	Datos generales de la Referencia		
1	Fecha y hora de la referencia		
2	Número de historia Clínica		
3	Datos del seguro (entidad aseguradora y código de afiliación al SIS)		
4	Establecimientos de salud (origen y destino de la referencia)		
	Identificación del usuario		
5	Apellidos, nombres y DNI del paciente.		
6	Sexo y edad		
7	Dirección, departamento, distrito, departamento del paciente.		
	Resumen de H.C		
8	Anamnesis del usuario. signos y síntomas		
9	Examen físico resultado de exámenes auxiliares		
10	Resultado de exámenes auxiliares		
11	Diagnóstico		
12	Tratamiento		
13	Motivo de la referencia		
	Datos de la referencia		
14	Unidad productora de origen y destino de la referencia en consulta externa, apoyo al diagnóstico, emergencia		
15	Especialidad de destino: Odontología		
16	Condición del paciente: estable, mal estado, grave.		
17	Firma y sello del responsable de la referencia, del establecimiento, del personal que recibe la referencia.		
18	Coordinación de la referencia (fecha, hora que será atendido, nombre de quien lo atenderá y nombre de quien coordino atención)		
	Presentación de la referencia		

19	Letra legible		
	Administrativo		
20	La unidad de referencia del EESS coordina la referencia		
21	El EESS cuenta con el formato de hoja de referencia institucional.		
22	El EESS usa el software REFCON para registro de la referencia.		
23	El EESS cuenta con un personal de salud responsable de la unidad de referencia a tiempo parcial.		
24	El EESS cuenta con un profesional técnico por tiempo parcial capacitado en informática y dominio del software.		
25	El EESS cuenta con un punto de digitación para procesar la información de la referencia en área específica o en admisión.		
26	El EESS cuenta con tablas de información básica del proceso de referencia.		
27	El EESS tiene disponible un sistema de comunicaciones (radio, telefonía fija, fax, radio, celular), con los puntos de referencia.		
28	El EESS cuenta con una capacitación continua al personal de los procesos de referencia.		
29	El EESS realiza evaluación mensual de las referencias.		

Fuente de verificación: historias clínicas/ archivo de hojas de referencia, observación directa.

Anexo 3. Validación y confiabilidad del instrumento

Se obtuvo la validez de los instrumentos factores intervinientes y proceso de referencia a través del juicio de expertos.

Anexo 3A. Fichas de validación de los expertos

**FICHA DE VALIDACION
INFORME DE OPINIÓN DEL JUICIO DE EXPERTO**

DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del informante: DONALD GONZÁLES GONZÁLES

1.2. Cargo e institución donde labora: Docente de postgrado UCSUR y U. Continental

1.3. Nombre del instrumento: Cuestionario de factores intervinientes y check list del proceso de referencia

1.4. Título del proyecto: Evaluación de los Factores Intervinientes que se relacionan con el proceso de referencias odontológicas - Dirección de Salud IV - Lima.

ASPECTOS DE VALIDACIÓN 2019.

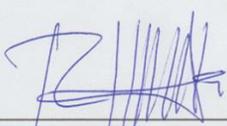
Indicadores	Criterios	Deficiente 0-20%	Baja 21- 40%	Regular 41-60%	Buena 61-80	Muy buena 81-100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.					90%
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables					90%
3. Actualidad	Adecuado al avance de la especialidad				80%	
4. Organización	Existe una organización lógica					85%
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				80%	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar la investigación				75%	
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos.				80%	
8. Coherencia	Entre lo descrito en dimensiones e indicadores				80%	
9. Metodología	La formulación responde a la investigación				90%	
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación					90%

Promedio de Valoración : 84 %

Opinión de aplicabilidad :

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy Buena

Nombres y Apellidos	RONALD GONZALES GONZALES	DNI N°	07766914
Dirección domiciliaria	Av. VENEZUELA 6025 San Miguel	Celular	997206825
Título profesional	Cirujano Dentista RNE		2167.
Grado académico	MAESTRO		
Mención	ESTOMATOLOGÍA		


<small>Dr. RONALD GONZALES GONZALES</small> <small>Cirujano - Dentista</small> <small>C.O.P. 15285</small>
Lugar y fecha: Lsw Merida 10/05/19

**FICHA DE VALIDACIÓN
INFORME DE OPINIÓN DEL JUICIO DE EXPERTO**

DATOS GENERALES1.1. Apellidos y nombres del informante: Cabrea Thérce Miguel Angel1.2. Cargo e institución donde labora Coord. Maestrías en Especialidad
Carren de Estomatología UCSUR1.3. Nombre del instrumento: Cuestionario de factores intervinientes
y checklist del proceso de referencia.1.4. Título del proyecto: "Evaluación de los factores intervinientes que se
relacionan con el proceso de referencias
odontológicas. Dirección de Salud W-Lima 2019"**ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Indicadores	Criterios	Deficiente 0-20%	Baja 21- 40%	Regular 41-60%	Buena 61-80	Muy buena 81-100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.					85%
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables					90%
3. Actualidad	Adecuado al avance de la especialidad				80%	
4. Organización	Existe una organización lógica					90%
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				75%	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar la investigación				75%	
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos.				70%	
8. Coherencia	Entre lo descrito en dimensiones e indicadores				80%	
9. Metodología	La formulación responde a la investigación				80%	
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación					90%

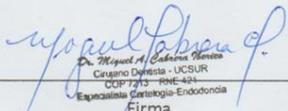
Promedio de Valoración :

81.5%

Opinión de aplicabilidad :

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) **Muy Buena**

Nombres y Apellidos	Miguel Angel Cabrera Ibenco	DNI N°	07968544
Dirección domiciliaria	Calle Ravel 171 San Borja	Celular	993303941
Título profesional	Cirujano Dentista		
Grado académico	Magister		
Mención	Cariología y Endodencia		

 <small>Dr. Miguel Angel Cabrera Ibenco Cirujano Dentista - UCSUR DCP 7710 - RNE: 401 Especialista Cariología-Endodencia</small> Firma
Lugar y fecha: San Borja 08/05/19

**FICHA DE VALIDACION
INFORME DE OPINIÓN DEL JUCIO DE EXPERTO**

DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del informante: Rocio Ayarza Florez

1.2. Cargo e institución donde labora Docente de post grado de la UCSUR

1.3. Nombre del instrumento: Cuestionario de Factores intervinientes y checklist del proceso de referencia

1.4. Título del proyecto: Evaluación de los factores intervinientes que se relacionan con el proceso de referencias odontológicas - Dirección de salud IV - Lima 2019

ASPECTOS DE VALIDACION

Indicadores	Criterios	Deficiente 0-20%	Baja 21- 40%	Regular 41-60%	Buena 61-80	Muy buena 81-100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.					95
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables				80	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la especialidad				75	
4. Organización	Existe una organización lógica				80	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					90
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar la investigación					90
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos.					85
8. Coherencia	Entre lo descrito en dimensiones e indicadores				80	
9. Metodología	La formulación responde a la investigación					95
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación					90

Promedio de Valoración :

86%

Opinión de aplicabilidad :

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy Buena

Nombres y Apellidos	Rocio Ayarza Florez.	DNI N°	10005434.
Dirección domiciliaria	Enrique León García 129 int A Santa Catalina	Celular	993 462 972
Título profesional	Cirujano Dentista		
Grado académico	Magister		
Mención	Cariología y Endodoncia		



Rocio Ayarza Florez
Cirujano Dentista
Especialista en Endodoncia
COP: 15092 RNE: 1326

Firma

Lugar y fecha:

Santa Catalina 7/05/19.

Anexo 3B. Validación del instrumento (prueba de concordancia)

Se obtuvo la validez del contenido de los instrumentos cuestionario de factores intervinientes y la guía de recolección de datos o checklist para el proceso de referencia.

Ítems	Indicadores	Criterios	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Promedio
1.	Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.	90	85	95	90
2.	Objetividad	Está expresado en conductas observables	90	90	80	86,7
3.	Actualidad	Adecuado al avance de la especialidad	80	80	75	78,3
4.	Organización	Existe una organización lógica	85	90	80	85
5.	Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.	80	75	90	81,6
6.	Intencionalidad	Adecuado para valorar la investigación	75	75	90	80
7.	Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos.	80	70	85	78,3
8.	Coherencia	Entre lo descrito en dimensiones e indicadores	80	80	80	80
9.	Metodología	La formulación responde a la investigación	90	80	95	88,3
10.	Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación	90	90	90	90
Total			84%	81,5%	86%	83,8%

Se obtuvo la confiabilidad de los instrumentos cuestionario de los factores intervinientes y la guía de recolección de datos o checklist, para ello se usó el coeficiente de Kuder Richardson.

$$KR_{20} = \frac{n}{n-1} \left[\frac{V_t - \sum p \cdot q^2}{V_t^2} \right]$$

Dónde:

KR20 = Coeficiente de confiabilidad de Kuder Richardson

n = Número de ítems

p = Proporción de aciertos.

q = Proporción de errores

V_t^2 = Varianza total del test.

Tabla 26

Cálculo de la confiabilidad del cuestionario para medir factores intervinientes y el proceso de referencia.

Variables	Nº de ítems	Kuder Richardson
Factores intervinientes	20	0,788
Proceso de referencia.	29	0,871

Fuente: Confiabilidad Kuder Richardson – programa estadístico SPSS

Como muestra la tabla 26 el instrumento que mide factores intervinientes obtuvo un coeficiente Kuder Richardson de 0,788 con 20 preguntas y el instrumento proceso de referencia con 29 preguntas obtuvo un coeficiente de Kuder Richardson de =,871, los cuales tienen una confiabilidad alta y muy alta respectivamente.

Anexo 4. Consentimiento informado



Universidad Nacional
Federico Villarreal

EUPG
ESCUELA UNIVERSITARIA DE
POSGRADO

Consentimiento informado

“Evaluación de los factores intervinientes que se relacionan con el proceso de referencias odontológicas. Dirección de Salud IV- Lima. 2019”

Propósito del estudio: El objetivo del presente estudio determinar los factores intervinientes que se relacionan con el proceso de referencias odontológicas de los establecimientos de salud del primer nivel de atención.

Procedimientos: De aceptar participar en este estudio, responderá un cuestionario que tomará aproximadamente 15 minutos.

Confidencialidad: La información brindada se usará solo con fines de estudio y los datos serán tratados en forma anónima y confidencial, por lo que solicitamos responder con la mayor sinceridad posible.

Acepto voluntariamente participar en el presente estudio luego de haber sido informado de los objetivos y procedimientos de la investigación con el responsable de la investigación.

Si tiene alguna duda, comunicarse con el cirujano dentista especialista en endodoncia, Leyda Ibarra Blas al celular 958423829.

Investigador

D.N.I

Participante

Fecha:.....

Anexo 5. Prueba de normalidad de variables factores intervinientes y proceso de referencia odontológica

Para evaluar la prueba de normalidad de las variables del estudio procedemos con el estadístico de Kolmogorov- Smirnov y Shapiro-Wilk

Tabla 27

Pruebas de normalidad de los factores intervinientes y proceso de referencia odontológica.

	Kolmogorov- Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Factores intervinientes	,175	50	,001	,933	50	,007
Factores recursos estratégicos	,225	50	,000	,854	50	,000
Factores organizacionales	,236	50	,000	,919	50	,002
Proceso de referencia odontológico	,158	50	,003	,929	50	,005
Proceso de referencia administrativo	,343	50	,000	,787	50	,000
Proceso de referencia asistencial	,142	50	,013	,937	50	,010

a. Corrección de significación de Lilliefors

Como se muestra en la tabla 27 observamos que los valores de significancia son menores que 0,05($p < 0,05$) por lo que se concluye que es distinta la distribución normal, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Los Factores recursos estratégicos y organizacionales se relacionan significativamente con el proceso de referencia odontológica en los establecimientos de la Dirección de Salud IV. Lima, 2019

Anexo 6. Tablas descriptivas

Análisis descriptivo de la Guía de recolección de datos o checklist sobre el proceso de referencias odontológicas asistenciales de los establecimientos de la Dirección de Salud IV.

Lima, 2019

Tabla 28

Datos de la guía de recolección de datos o checklist del proceso de referencia asistencial.

Datos	Si		No	
	N°	%	N°	%
Datos generales de la referencia				
Fecha y hora	50	100		
Número de H.Cx	50	100		
Datos del Seguro EESS de origen y destino de Referencia	49	98	1	2
Identificación al usuario				
Apellidos, nombres y DNI	48	96	2	4
Sexo y Edad	49	98	1	2
Dirección, distrito y departamento.	49	98	1	2
Resumen de historia clínica				
Anamnesis	46	92	4	8
Exámen físico	42	84	8	16
Exámenes auxiliares	20	40	30	60
Diagnóstico	50	100		
Tratamiento	8	16	42	84
Motivo de referencia	31	62	19	38
Datos de la referencia				
Unidad de origen y destino de la referencia	31	62	19	38
Especialidad de destino: Odontología	41	82	9	18
Condición del paciente: estable	47	94	3	6
Firma y sello de los responsable	49	98	1	2
Coordinación de la Referencia	1	2	49	98
Presentación de la referencia				
Letra legible	31	62	19	38
Total	50	100	50	100

Fuente: Guía de recolección de datos o checklist.

Como se muestra en la tabla 28 casi el 100% si indican los datos generales, identifican al usuario, resumen de historia clínica, datos de la referencia y presentación de la referencia, excepto por el 2% no indica datos del seguro, el 60% no realizan la lectura de las radiografías que solicitan, el 84% no indican el tratamiento farmacológico u otro que haya administrado al paciente hasta el momento de su referencia, el 38% no indican el motivo de la referencia, el 98% no coordina la referencia, el 38% tiene letra ilegible.

Análisis descriptivo de la Guía de recolección de datos o checklist sobre el proceso de referencias odontológicas administrativas de los establecimientos de la Dirección de Salud

IV. Lima, 2019

Datos administrativos

Tabla 29

Datos de la guía de recolección de datos o checklist del proceso de referencia administrativo.

Datos	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Coordinación por la unidad referencia	3	6	47	94	50	100
Cuenta con formato de referencia	50	100	0	0	50	100
Cuenta con software REFCON	48	96	2	4	50	100
Cuenta con responsable de salud	43	86	7	14	50	100
Cuenta con técnico encargado REFCON	47	94	3	6	50	100
Procesan información punto de digitación.	48	96	2	4	50	100
Tablas de información	47	94	3	6	50	100
Cuenta con sistema de Comunicaciones	10	20	40	80	50	100
Capacitación continua al personal	4	8	46	92	50	100
Evaluación mensual	2	4	48	96	50	100

Fuente: Guía de recolección de datos o checklist.

Como se muestra en la tabla 29 se observa que de 50 (100%) referencias odontológicas, realizadas por los EESS del primer nivel, refieren que la unidad de referencia no supervisa las coordinaciones, todos los establecimientos cuentan con el formato de referencia institucional, las que están debidamente registradas en su Historia clínica de paciente, la mayoría de los establecimientos cuentan con personal técnico responsable del uso del software REFCON para registro de las referencias y con un personal de Salud responsable de la Unidad de referencia, en algunos centros el 14% son los mismos profesionales responsables. el 80% de los centros de I-3 y I- 4 nivel disponen de un sistema de comunicaciones y el 92% no reciben capacitación continua en el manejo del proceso de referencia (llenado de formato de hoja de referencia) y el 96% refieren que la evaluación no es mensual sino trimestral.

Anexo 7. Valoración de los factores intervinientes y el proceso de referencia odontológica con la Escala de Estaninos.

Escala de Estaninos para factores recursos estratégicos.

Factores recursos estratégicos	
Media= x	5,900
Desviación estándar= s	0,95640
Mínimo= min	3,00
Máximo= máx	9,00

Calculando:

$$a = x - 0,75(s) = 5,900 - 0,75 (0,95640) = 5,900 - 0,7173 = 4,94 = 5$$

$$b = x + 0,75(s) = 5,900 + 0,75 (0,95640) = 5,900 + 0,7173 = 6,6173 = 7$$

Por lo tanto, reemplazando:

$$\text{min} - a = 3 - 5 = \text{Nivel bajo}$$

$$a + 1 = 6 - 7 = \text{Nivel regular}$$

$$b + 1 = 8 - 9 = \text{Nivel alto}$$

Escala de Estaninos para factores recursos estratégicos.

Factores organizacionales	
Media= x	6,100
Desviación estándar= s	1,11117
Mínimo= min	4,00
Máximo= máx	11,00

Calculando:

$$a = x - 0,75(s) = 6,100 - 0,75 (1,11117) = 6,100 - 0,8333775 = 5,26 = 5$$

$$b = x + 0,75(s) = 6,100 + 0,75 (1,11117) = 6,100 + 0,8333775 = 6,93 = 7$$

Por lo tanto, reemplazando:

$$\text{min} - a = 4 - 5 = \text{Nivel bajo}$$

$$a + 1 = 6 - 7 = \text{Nivel regular}$$

$$b + 1 = 8 - 11 = \text{Nivel alto}$$

Escala de Estaninos para factores recursos estratégicos y organizacionales.

Factores recursos estratégicos organizacionales	
Media= x	15,02
Desviación estándar= s	1,50496
Mínimo= min	12,00
Máximo= máx	20,00

Calculando:

$$a = x - 0,75(s) = 15,02 - 0,75 (1,50496) = 15,02 - 1,12872 = 13,8 = 14$$

$$b = x + 0,75(s) = 15,02 + 0,75 (1,50496) = 15,02 + 1,12872 = 16,14 = 16$$

Por lo tanto, reemplazando:

$$\text{min} - a = 12 - 14 = \text{Nivel bajo}$$

$$a + 1 = 15 - 16 = \text{Nivel regular}$$

$$b + 1 = 17 - 20 = \text{Nivel alto}$$

Escala de Estaninos para proceso de referencia odontológicas asistencial.

Factores proceso de referencia asistencial	
Media= x	15,38
Desviación estándar= s	1,70102
Mínimo= min	11,00
Máximo= máx	19,00

Calculando:

$$a = x - 0,75(s) = 15,38 - 0,75 (1,70102) = 15,38 - 1,275765 = 14$$

$$b = x + 0,75(s) = 15,38 + 0,75 (1,70102) = 15,38 + 1,275765 = 16$$

Por lo tanto, reemplazando:

$$\text{min} - a = 11 - 14 = \text{Nivel adecuado}$$

$$a + 1 = 15 - 16 = \text{Nivel regular}$$

$$b + 1 = 17 - 19 = \text{Nivel inadecuado}$$

Escala de Estaninos para proceso de referencia odontológicas administrativo.

Factores proceso de referencia asistencial	
Media= x	5,900
Desviación estándar= s	0,93131
Mínimo= min	3,00
Máximo= máx	10,00

Calculando:

$$a = x - 0,75(s) = 5,900 - 0,75 (1,70102) = 5,900 - 0,6984 = 5,20 = 5$$

$$b = x + 0,75(s) = 5,900 + 0,75 (1,70102) = 5,900 + 1,275765 = 6,59 = 7$$

Por lo tanto, reemplazando:

$$\text{min} - a = 3 - 5 = \text{Nivel adecuado}$$

$$a + 1 = 6 - 7 = \text{Nivel regular}$$

$$b + 1 = 8 - 10 = \text{Nivel inadecuado}$$

Escala de Estaninos para proceso de referencia odontológicas

Factores proceso de referencia asistencial	
Media= x	21,30
Desviación estándar= s	1,876
Mínimo= min	16,00
Máximo= máx	24,00

Calculando:

$$a = x - 0,75(s) = 21,30 - 0,75 (1,876) = 21,30 - 1,407 = 19,877$$

$$b = x + 0,75(s) = 21,30 + 0,75 (1,876) = 21,30 + 1,407 = 22,707$$

Por lo tanto, reemplazando:

$$\text{min} - a = 16 - 19 = \text{Nivel adecuado}$$

$$a + 1 = 20 - 22 = \text{Nivel regular}$$

$$b + 1 = 23 - 24 = \text{Nivel inadecuado}$$