



Gestión por procesos para mejorar el sistema de referencias y contrareferencia de Hospitales de Guayaquil

Process management to improve the reference and counter-reference system of Guayaquil Hospitals

Gestão de processos para melhorar o sistema de referência e contrarreferência dos Hospitais de Guayaquil

Gioconda Tatiana Campaña-Briones ^I
gtcampanab@ucvvirtual.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0002-0690-0734>

Frank Alexander Pico-Campaña ^{II}
fpicoc@ucvvirtual.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0001-7257-6429>

Gladys Lola Luján-Johnson ^{III}
ljohnsongl@ucvvirtual.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0002-4727-6931>

Correspondencia: gtcampanab@ucvvirtual.edu.pe

Ciencias Técnicas y Aplicadas
Artículo de Investigación

***Recibido:** 04 de enero de 2022 ***Aceptado:** 31 de enero de 2022 * **Publicado:** 21 de febrero de 2022

- I. Universidad César Vallejo, Piura, Perú.
- II. Universidad César Vallejo, Piura, Perú.
- III. Universidad César Vallejo, Piura, Perú.

Resumen

El objetivo general de esta investigación se basa en proponer un modelo de gestión por procesos que permita dar respuestas efectivas a las referencias de otras unidades de salud que llegan a los hospitales de especialidades, específicamente el Hospital Teodoro Maldonado Carbo 2022. Aplicando una metodología de investigación básica, la misma que se acopla con la naturaleza de la problemática a investigar, dada la amplitud de técnicas y recursos que se usa para la misma. Se puede concluir en base a los resultados obtenidos que la gestión de procesos según el 74,5% es Bajo-Medio. a consecuencia de la predominancia de los niveles Bajo-medio para todos sus dimensiones e indicadores, destacando con mayor dificultad en calidad de servicio respecto a atención temprana y capacidad tecnológica. Asimismo, el Sistema de referencias y contrarreferencia según el 74,9% es Bajo-Medio, por dificultades denotadas por los encuestados sobre la experiencia a consecuencia de una escasa calidad de atención y de comprensión de las necesidades del paciente como de profesionalismo en el personal de salud. De esta manera, se configuran dos modelos predictivos explicativos: Modelo 1: Sistema de referencias y contrarreferencia 1: Bajo = $-8,242 + 19,371$ La capacidad tecnológica del hospital cumple las expectativas de atención al paciente=1: En desacuerdo y Modelo 2: Sistema de referencias y contrarreferencia 2: Medio = $-3,277 - 25,130$ La calidad del servicio es ágil =2: Indeciso, por lo que se propone un rediseño del método de ingreso de información en el formulario de referencias y contrarreferencia mediante la gestión de procesos, atendiendo las dos características determinantes y ser atendidas, la capacidad tecnológica del hospital cumple las expectativas de atención al paciente y una calidad de servicio ágil

Palabras claves: gestión de procesos; Modelo de gestión; sistemas de referencias; sistemas de contrarreferencias

Abstract

The general objective of this research is based on proposing a process management model that allows effective responses to referrals from other health units that reach specialty hospitals, specifically the Teodoro Maldonado Carbo 2022 Hospital. Applying a research methodology basic, the same one that is coupled with the nature of the problem to be investigated, given the breadth of techniques and resources used for it. Based on the results obtained, it can be concluded that process management according to 74.5% is Low-Medium. as a result of the predominance of

the Low-medium levels for all its dimensions and indicators, standing out with greater difficulty in quality of service regarding early attention and technological capacity. Likewise, the System of references and counter-reference according to 74.9% is Low-Medium, due to difficulties denoted by those surveyed about the experience as a result of a poor quality of care and understanding of the needs of the patient as well as professionalism in the staff. of health. In this way, two explanatory predictive models are configured: Model 1: System of references and counter-reference 1: Low = $-8,242 + 19,371$ The technological capacity of the hospital meets the expectations of patient care=1: Disagree and Model 2: System of references and counter-reference 2: Medium = $-3,277- 25,130$ The quality of the service is agile =2: Undecided, for which a redesign of the method of entering information in the reference and counter-reference form is proposed through process management, attending to the two determining characteristics and being attended to, the technological capacity of the hospital meets the expectations of patient care and an agile quality of service

Keywords: process management; management model; reference systems; counter-reference systems

Resumo

O objetivo geral desta pesquisa baseia-se em propor um modelo de gestão de processos que permita respostas efetivas aos encaminhamentos de outras unidades de saúde que chegam aos hospitais de especialidades, especificamente o Hospital Teodoro Maldonado Carbo 2022. Aplicando uma metodologia de pesquisa básica, a mesma que está aliada à a natureza do problema a ser investigado, dada a amplitude de técnicas e recursos utilizados para o mesmo. Com base nos resultados obtidos, pode-se concluir que a gestão de processos segundo 74,5% é Baixa-Média. em decorrência da predominância dos níveis médio-baixo para todas as suas dimensões e indicadores, destacando-se a maior dificuldade na qualidade do atendimento quanto ao atendimento precoce e capacidade tecnológica. Asimismo, el Sistema de referencias y contrarreferencia según el 74,9% es Bajo-Medio, por dificultades denotadas por los encuestados sobre la experiencia a consecuencia de una escasa calidad de atención y de comprensión de las necesidades del paciente como de profesionalismo en el personal de saúde. Desta forma, configuram-se dois modelos preditivos explicativos: Modelo 1: Sistema de referências e contrarreferência 1: Baixo = $-8.242 + 19.371$ A capacidade tecnológica do hospital atende às

expectativas de atendimento ao paciente=1: Discordo e Modelo 2: Sistema de referências e contra-referência 2: Médio = -3.277- 25.130 A qualidade do serviço é ágil =2: Indeciso, para o qual se propõe um redesenho do método de inserção de informações no formulário de referência e contra-referência por meio da gestão de processos, atendendo às duas características determinantes e sendo atendido, a capacidade tecnológica do hospital atende as expectativas de atendimento ao paciente e uma qualidade ágil de atendimento

Palavras-chave: gestão de processos; Modelo de gestão; sistemas de referência; sistemas de contra-referência

Introducción

Gestionar por procesos, es la mejor manera que tienen las organizaciones de manejar sus actividades y sus decisiones para que estas últimas sean las más acertadas posibles, que a su vez den paso a logro y cumplimiento de sus objetivos y poder mantener un nivel adecuado en cuanto a la prestación de sus servicios o bienes (Arroyo, 2019).

Al seguir una secuencia de las actividades programadas le permite tener un mejor control de sus procesos satisfaciendo las necesidades de sus usuarios o clientes y trae una serie de beneficios como:

- Implantación de un sistema que permita operar con procesos definidos y documentados, que posibilite identificar, documentar, medir y mejorar continuamente los procesos que desarrolla una empresa o institución.
- Tener procesos controlados que permitan la obtención de productos con calidad.
- Atender las necesidades y requerimientos de los clientes, pues es un input para la realización del producto o servicio, de esta manera la actividad dirige hacia su satisfacción.
- Estructurar la organización de acuerdo a los procesos que maneja.
- Comprometes a todos los miembros del Hospital de manera que aporten directamente a la obtención de los logros planificados del Hospital o institución.
- Trabajar y hacer productos de calidad Arroyo (2019)

A nivel hospitalario las fallas en la organización de un sistema de gestión de calidad provoca impactos negativos en diversos niveles, en especial en la atención de los pacientes y como menciona Hiramatsu (2016), un Hospital es también una empresa, que requiere de controles para

la prestación de sus servicios sociales donde laboran personas que tienen una gran responsabilidad pues los pacientes dependen de su buen trato y sus adecuados procedimientos y de ello depende alcanzar los resultados finales.

Por otra parte, Llave y Rodríguez (2015) manifiestan en su trabajo titulado; 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, que su objetivo se basó en elaborar e implementar un “Plan referencia y contra referencia” que contribuya a mejorar la oferta de servicios de salud en la consulta externa en Perú. Se utilizó el método descriptivo, explicativo y analítico. La técnica utilizada fue la encuesta aplicada a los pacientes. Los resultados más relevantes fueron el “Diagnóstico de la referencia y contra referencia del Departamento de la Libertad y su incidencia en la Provincia de Trujillo año 2012” y el “Análisis de la oferta de los servicios de salud en la consulta externa de los siete hospitales III en la Provincia de Trujillo año 2013” los mismos que permitieron concluir que el problema fue el déficit en la oferta en la consulta externa tanto de infraestructura, equipamiento, recursos humanos, y organización de la atención. El estudio propone la implementación de un “Plan de referencia y contra referencia para mejorar la oferta de servicios de salud en la consulta externa de los hospitales II-1 en la Provincia de Trujillo para el periodo 2014-2016” como una respuesta a la pregunta cómo mejorar la oferta sanitaria según la referencia y contra referencia.

Para el caso específico del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, en cuanto a los procesos de referencia y contrareferencia los impactos negativos por las fallas existencias generan falta de comunicación en el proceso y flujo de de atención de estas referencias que se dan entre el hospital de tercer nivel Teodoro Maldonado Carbo donde llegan las referencias y los hospitales de primer y segundo nivel desde donde se solicitan estas atenciones de especialidad, el principal inconvenientes está en el momento de realizar la referencia, debido a la falta de información con la que llega el paciente al momento de presentarse a la atención referida al hospital de mayor complejidad ,el otro problema radica en el momento de la recepción del formulario de referencia y contrareferencia 053 donde se encuentra talento humano que carece de conocimiento médico necesario para poder continuar y dirigir el proceso de referencia y asignar un turno con la especialidad de acuerdo al diagnóstico descrito en el formulario 053 , razón por la que la atención se ha vuelto un riesgo en la salud especialmente en aquellos pacientes que requieren de atención urgente, quienes requieren de una respuesta que emite el hospital, lugar donde acude el paciente

con la expectativa de ser atendido, al no realizar el proceso correspondiente se puede declinar la condición de salud que puede llegar a convertirse que incluso alcanzaría la mortalidad.

De acuerdo con Astudillo (2019) se debe buscar mejorar el sistema de referencia y contrareferencia para brindar una atención de salud de calidad.. En este sentido la presente investigación tiene como objetivo general proponer un modelo de gestión por procesos que permita dar respuestas efectivas a las referencias de otras unidades de salud que llegan al hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo 2022.

Metodología

Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación seleccionada para el presente proyecto fue la conocida como Básica, la misma que se acopla con la naturaleza de problemática a investigar, dada a la amplitud de técnicas y recursos que se usa para la misma. Según información encontrada en CONCYTEC, en palabras de Nieto (2018) el tipo de investigación básica comprende estudios como; investigación exploratoria, descriptiva, explicativa y predictiva la misma que se ha aplicado desde el inicio de la filosofía. Este tipo de investigación se ayuda de métodos científicos como el uso de la matemática y la estadística para explicar, predecir y predecir el comportamiento de una problemática planteada, a este tipo de uso de la investigación básica también se la conoce como de enfoque cuantitativo. Lo que para Hernández (2014) la calidad de la investigación está relacionada con el nivel que se aplique el diseño con el que fue desarrollado.

Para el diseño de la investigación se toma en consideración lo mencionado por Hurtado (2010) sobre la investigación proyectiva, misma que tiene como objetivo la elaboración de una propuesta, un plan, o un procedimiento como solución a una problemática o necesidad, basada en un diagnóstico previo de las necesidades encontradas en el momento, de los procedimientos relacionados, y de las tendencias proyectadas en el futuro. Una investigación proyectiva denominada también como investigación tecnológica busca abordar problemas prácticos ya que no solo en la búsqueda de información sino generar soluciones en base a propuestas o programas que pueden ser ejecutados luego de conocer la realidad de la empresa u organización, lo cual se ajusta con el objetivo del presente proyecto.

Variables y operacionalización

La operacionalización de variables tiene como objetivo definir como cada variable involucrada en el proceso fue utilizada para permitir que el estudio sea medible y fácil de comprender en términos más conceptuales, en palabras de Bauce et al. (2018) Mediante el operacionalizar las variables es posible manipular, estudiar, organizar y aislar las propiedades de los objetivos de una investigación en particular. Para el presente trabajo se tomó en consideración dos variables en primera instancia, sin embargo, debido a que una de ellas cuenta con dos elementos similares, se ha dividido en 3 variables, las cuales se lista continuación:

V1: Gestión de procesos

D1: Calidad de Servicio

Ind1: Atención Temprana

Ind2: Responsabilidad

Ind3: Capacidad Tecnológica

D2: Capacidad de respuesta

Ind1: Atención rápida

Ind2: Trámites de traslado

Ind3: Planificación

D3: Interacción humana

Ind1: Compromiso con el usuario

Ind2: Buenas prácticas de trato al usuario

Ind3: Apoyo al usuario

D4: Comunicación interhospitalaria

Ind1: Métodos de comunicación

Ind2: Base de datos compartida

Ind3: Registro de pacientes derivados

D5: Políticas de atención para derivación de pacientes

Ind1: Manual de derivación

Ind2: Códigos de derivación

Ind3: Supervisión

Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

Los participantes que fueron objeto de estudio dentro de la investigación corresponden a todos los pacientes que fueron atendidos en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, los cuales tienen como características principales para su inclusión los siguientes criterios: Ser mayores de 18 años, ser pacientes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, ser referidos de otro centro de salud de menor o mayor capacidad. No laborar en el centro de salud, Haber sido atendidos en el área de estomatología entre los meses de junio a agosto de 2021. Los criterios de exclusión para determinar la población y muestra óptima para el estudio fueron los siguientes: Menores de 18 años, personas que laboran en el centro de salud, las personas que inicien su historial clínico en el centro de salud no serán consideradas en la investigación.

Técnicas instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos muestrales de una población finita, ya delimitada en las secciones muestra y muestreo, se utilizó dos formatos de encuesta diseñados según los criterios de escala de Likert, que sirve para medir los niveles de satisfacción o insatisfacción de una población determinada (Hernández, 2020). Las mencionadas encuestas fueron enviadas mediante mensajes de texto, y desarrolladas dentro de Google Forms, para comodidad del encuestado y practicidad de la investigación.

Encuestas: la encuesta es un instrumento de investigación social por medio de la cual se pueden recoger datos a través de la interrogación de los sujetos, con la finalidad de obtener información de manera sistemática sobre ciertos temas.

Resultados y discusión

Dentro de los resultados obtenidos en las variables de estudio se puede determinar que para la variable independiente gestión de procesos dentro del hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil, y la variable dependiente sistema de referencias y contrareferencia se han recolectado los siguientes datos basados en sus respectivas dimensiones, indicadores e Ítems, por lo que para propósitos de estudio, en el presente proyecto se han utilizado por variable un total de 5 dimensiones medidas por tres indicadores por dimensión, a su vez cada indicador tiene como recolector de datos, un ítem.

En el siguiente cuadro se describen los ítems, índices y dimensiones pertenecientes a la variable independiente considerada para el presente estudio, con sus respectivos pesos de valoración y porcentajes, los que permiten realizar los análisis estadísticos necesarios.

Tabla 1 Niveles de valoración sobre Gestión de procesos según dimensión e indicador.

Variable/ Dimensión / Indicador	Nivel de valoración		
	Bajo	Medio	Bueno
V I: Gestión de procesos	44,7%	29,8%	25,5%
D1: Calidad de servicio	43,0%	32,8%	24,3%
Ind1: Atención temprana	40,9%	35,7%	23,4%
Ind2: Responsabilidad	43,0%	32,8%	24,3%
Ind3: Capacidad tecnológica	43,8%	32,3%	23,8%
D2: Capacidad de respuesta	45,1%	30,2%	24,7%
Ind1: Atención Rápida	45,1%	31,1%	23,8%
Ind2: Trámites de traslados	43,8%	31,9%	24,3%
Ind3: Planificación	46,0%	29,4%	24,7%
D3: Interacción humana	43,4%	26,8%	29,8%
Ind1: Compromiso con el usuario	42,6%	27,7%	29,8%
Ind2: Buenas prácticas de trato al usuario	43,4%	31,1%	25,5%
Ind 3: Apoyo al usuario	46,4%	30,2%	23,4%
D4: Comunicación interhospitalaria	45,1%	29,4%	25,5%
Ind1: Medios de comunicación	46,0%	29,8%	24,3%
Ind2: Base de datos compartida	44,7%	30,6%	24,7%
Ind3: Registro de pacientes derivados	45,1%	29,4%	25,5%
D5: Políticas de atención para derivación de pacientes	45,1%	29,4%	25,5%
Ind1: Manual de derivación	45,5%	30,6%	23,8%
Ind2: Códigos de derivación	44,3%	30,2%	25,5%
Ind3: Supervisión	45,1%	30,2%	24,7%

Fuente: Registro de datos

La gestión de procesos según el 74,5% en Bajo-Medio. A consecuencia de la predominancia de los niveles Bajo-medio para todas sus dimensiones e indicadores. Es necesario destacar mayores dificultades sobre la dimensión calidad de servicio en sus indicadores atención temprana y capacidad tecnológica (ver tabla 1).

Tabla 2. Niveles de valoración sobre Gestión de procesos en su dimensión calidad de servicio

Calidad de servicio	En Desacuerdo	Indeciso	En acuerdo	Total
¿La calidad de servicio es ágil?	40,85	35,74	23,40	100
¿Existe responsabilidad por el personal de salud del hospital al momento de dar el servicio hospitalario?	42,98	32,77	24,26	100
¿La capacidad tecnológica del hospital cumple las expectativas de atención al paciente?	45,11	31,06	23,83	100

Fuente: Registro de datos

La tabla 2, refleja la dimensión *calidad del servicio* del hospital percibida por el paciente atendido, Para esta dimensión se puede observar que hay una predominancia porcentual en la opción desacuerdo en los tres ítems. En el ítem 1 ¿La calidad de servicio es ágil? (40,85% En desacuerdo, 35,74% indecisos, 23,40% En Acuerdo). Para el ítem 2 ¿Existe responsabilidad por el personal de salud del hospital al momento de dar el servicio hospitalario? (42,98% En desacuerdo, 32,77 % indecisos, 24,26% En Acuerdo), Por último, en el ítem ¿La capacidad tecnológica del hospital cumple las expectativas de atención al paciente? (45,11% En desacuerdo, 31,06% indecisos, 23,83% En Acuerdo), la tendencia se mantiene por lo que al evaluar el gráfico se puede concluir que hay deficiencias en la calidad del servicio bajo la perspectiva de los usuarios

Tabla 3. Niveles de valoración sobre Gestión de procesos en su dimensión capacidad de respuesta

Ítem	En Desacuerdo	Indeciso	En acuerdo	Total
¿La capacidad de respuesta por parte del hospital es eficaz?	45,11	31,06	23,83	100
¿Los trámites de ingreso del hospital no son engorrosos?	43,83	31,91	24,26	100
¿Las derivaciones de otros hospitales u otras unidades de atención del hospital se realizan de manera planificada?	45,96	29,36	24,68	100

Fuente: Registro de datos

Para la dimensión capacidad de respuesta se puede observar en la tabla 3, que hay una fuerte predominancia para los tres ítems evaluados de la opción “*En Desacuerdo*”. En el ítem 1 del gráfico, ¿La capacidad de respuesta por parte del hospital es eficaz? (45,11% En Desacuerdo, 31,06% Indeciso, 23,83% En Acuerdo) Para el ítem 2 ¿Los trámites de ingreso del hospital no son engorrosos? (43,83% En Desacuerdo, 31,06% Indecisos, 23,83% En Acuerdo). Por último, para el ítem 3 ¿Las derivaciones de otros hospitales u otras unidades de atención del hospital se realizan de manera planificada? (45,96% En Desacuerdo, 29,36% Indecisos, 24,68% en Acuerdo).

Tabla 4. Niveles de valoración sobre Gestión de procesos en su dimensión interacción humana

Ítem	En Desacuerdo	Indeciso	En acuerdo	Total
¿La atención humana genera confianza?	42,55	27,66	29,79	100
¿Existe un buen trato por parte del personal de salud?	43,40	31,06	25,53	100
¿Se da apoyo al usuario en caso de dudas por parte del paciente?	46,38	30,21	23,40	100

Fuente: Registro de datos

Los valores presentados para el análisis de la tabla 4, de la dimensión Interacción humana se presentan los siguientes resultados, siendo aún según el gráfico la opción En desacuerdo la que predomina en esta dimensión como en las anteriores: para el ítem 1 ¿La atención humana genera confianza? (42,55% En desacuerdo, 27,66% indecisos, 29,79% En Acuerdo). En el ítem 2 ¿Existe un buen trato por parte del personal de salud? (45,53% En Desacuerdo, 30,64% indecisos, 23,83% En Acuerdo). Para el ítem 3 ¿Se da apoyo al usuario en caso de dudas por parte del paciente? (45,11% En desacuerdo, 30,21% indecisos, 24,68% En Acuerdo).

Tabla 5. Niveles de valoración sobre Gestión de procesos en su dimensión Comunicación Interhospitalaria

Ítem	En Desacuerdo	Indeciso	En acuerdo	Total
¿Existen medios de comunicación entre unidades de salud para la atención al paciente en caso de derivaciones?	45,96	29,79	24,26	100
¿El cruce de información interhospitalario es propio de un hospital de especialidades?	44,68	30,64	24,68	100
¿La información presentada por parte del hospital hacia usted fue de su conformidad durante su estadía?	45,11	29,36	25,53	100

Fuente: Registro de datos

Para la cuarta dimensión de la variable Gestión de procesos se puede evidenciar la predominancia de la opción en desacuerdo de manera general, según cada ítem evaluado. Para el ítem 1 de la tabla 5 ¿Existen medios de comunicación entre unidades de salud para la atención al paciente en caso de derivaciones? (45,96% En desacuerdo, 29,79% indecisos, 24,26% En Acuerdo). Para el siguiente ítem ¿El cruce de información interhospitalario es propio de un hospital de especialidades? (44,68% En desacuerdo, 30,64% indecisos, 24,68% En Acuerdo). Para el último ítem ¿La información presentada por parte del hospital hacia usted fue de su conformidad durante su estadía? (45,11% En desacuerdo, 29,36% indecisos, 25,53% En Acuerdo).

Políticas de atención de derivación de pacientes

Tabla 6. Niveles de valoración sobre Gestión de procesos en su dimensión Políticas de atención de derivación de pacientes

	En Desacuerdo	Indeciso	En Desacuerdo	Total
¿Los protocolos de atención a pacientes de urgencia derivados de otras unidades hospitalarias es el adecuado?	45,53	30,64	23,83	100
¿La codificación usada por la unidad de salud de origen era consistente con la del Hospital Teodoro Maldonado Carbo (unidad de traslado)?	44,26	30,21	25,53	100
¿Hay un control por parte de algún supervisor o ente rector de los protocolos de atención a pacientes derivados?	45,11	30,21	24,68	100

Fuente: Registro de datos

Para la última dimensión se puede observar una tendencia similar sobre la opción En desacuerdo, por lo que se presenta el siguiente detalle según cada ítem evaluado. Para el ítem ¿Los protocolos de atención a pacientes de urgencia derivados de otras unidades hospitalarias es el adecuado? (45,53% En desacuerdo, 30,64% indecisos, 23,83% En Acuerdo). En el ítem 2 ¿La codificación usada por la unidad de salud de origen era consistente con la del Hospital Teodoro Maldonado Carbo (unidad de *traslado*)? (44,26% En desacuerdo, 30,21% indecisos, 24,68% En Acuerdo). Para el ítem ¿Hay un control por parte de algún supervisor o ente rector de los protocolos de atención a pacientes derivados? (45,11% En desacuerdo, 30,21% indecisos, 24,68% En Acuerdo).

Tabla 7 Niveles de valoración sobre Sistema de referencias y contrareferencia según dimensión e indicador.

Variable/ Dimensión / Indicador	Nivel de valoración		
	Bajo	Medio	Bueno
V D: Sistema de referencias y contrareferencia	45,1%	29,8%	25,1%
D 1: Derivación de pacientes	44,7%	29,4%	26,0%
Ind 1: Ficha de derivación de traslado	44,3%	29,8%	26,0%
Ind 2: Recepción del historial médico	46,0%	28,9%	25,1%
Ind 3: Verificación de ficha de traslado	44,7%	30,2%	25,1%
D 2: Atención especializada	46,0%	29,8%	24,3%
Ind 1: Unidad referente	46,8%	28,9%	24,3%
Ind 2: Unidad receptora	46,0%	30,2%	23,8%
Ind 3: Personal especializado	45,1%	30,6%	24,3%
D 3: Experiencia	46,4%	30,2%	23,4%
Ind 1: Calidad de la atención	47,7%	28,9%	23,4%
Ind 2: Profesionalismo del personal de salud	44,7%	31,9%	23,4%
Ind 3: Comprensión de las necesidades del paciente	46,4%	30,2%	23,4%
D 4: Respuesta de tratamiento	47,2%	27,7%	25,1%
Ind 1: Contrareferencia	47,2%	29,4%	23,4%
Ind 2: Referencia inversa	43,8%	31,1%	25,1%
Ind 3: Referencia cruzada	47,7%	29,8%	22,6%
D 5: Retroalimentación	44,7%	28,5%	26,8%
Ind 1: Evaluación de servicio	43,8%	29,4%	26,8%
Ind 2: Satisfacción	45,1%	31,1%	23,8%
Ind 3: Recomendación	44,7%	29,8%	25,5%

Fuente: Registro de datos

El Sistema de referencias y contrareferencia según el 74,9% en Bajo-Medio. A consecuencia de la predominancia de los niveles Bajo- medio para todas sus dimensiones e indicadores. Es necesario destacar mayores dificultades sobre la dimensión experiencia dentro de sus indicadores calidad de atención, seguido por comprensión de las necesidades del paciente y profesionalismo del personal de salud (ver tabla 7).

Tabla 8. Niveles de valoración sobre Sistema de referencias y contrareferencia en su dimensión derivación de pacientes

Ítems	En Desacuerdo	Indeciso	En acuerdo	Total
¿El traslado de la unidad de donde se lo derivó hasta el hospital fue organizado?	44,26	29,79	25,96	100
¿Se lo ha derivado a la unidad correcta de atención médica?	45,96	28,94	25,11	100
¿Toda la información de su ficha médica fue verificada durante el traslado?	44,68	30,21	25,11	100

Fuente: Registro de datos

En la tabla 8 correspondiente a derivación de pacientes, se puede observar una tendencia bastante marcada en los tres ítems de la opción en desacuerdo la cual se explica de la siguiente forma. En el ítem ¿El traslado de la unidad de donde se lo derivó hasta el hospital fue organizado? (44,26% En desacuerdo, 29,79% indecisos, 25,96% En Acuerdo). Para el ítem ¿Se lo ha derivado a la unidad correcta de atención médica? (45,96% En desacuerdo, 28,94% indecisos, 25,11% En Acuerdo). Para el ultimo ítem ¿Toda la información de su ficha médica fue verificada durante el traslado? (44,68% En desacuerdo, 30,21% indecisos, 25,11% En Acuerdo).

Tabla 9 Niveles de valoración sobre Sistema de referencias y contrareferencia en su dimensión Atención especializada

Ítem	En Desacuerdo	Indeciso	En acuerdo	Total
¿La unidad médica de origen no tuvo problemas al momento de la derivación al hospital?	46,81	28,94	24,26	100
¿La unidad receptora de su cuidado médico pudo darle una atención inmediata gracias a la información obtenida?	45,96	30,21	23,83	100
¿El personal médico de la unidad receptora fue el acorde a su necesidad médica?	45,11	30,64	24,26	100

Fuente: Registro de datos

Para la dimensión atención especializada se mantiene la tendencia en la tabla 9 de predominar la opción en Desacuerdo en todos los ítems, a continuación, se describen los valores arrojados. Para el ítem ¿La unidad médica de origen no tuvo problemas al momento de la derivación al hospital? (46,81% En desacuerdo, 28,94% indecisos, 24,26% En Acuerdo). Para el ítem ¿La unidad receptora de su cuidado médico pudo darle una atención inmediata gracias a la información obtenida? (45,96% En desacuerdo, 30,21% indecisos, 23,83% En Acuerdo). Para el último ítem ¿El personal médico de la unidad receptora fue el acorde a su necesidad médica? (45,11% En desacuerdo, 30,64% indecisos, 24,26% En Acuerdo).

Tabla 10 Niveles de valoración sobre Sistema de referencias y contrareferencia en su dimensión Experiencia

Ítem	En Desacuerdo	Indeciso	En acuerdo	Total
¿Se ofreció un servicio de acuerdo con sus necesidades de salud?	44,68	31,91	23,40	100
¿La calidad del servicio estuvo de acuerdo con los estándares conocidos de un hospital de 3er nivel?	46,38	30,21	23,40	100
¿Se adaptó el servicio médico a su problema sin importar el tipo de derivación?	47,66	28,94	23,40	100

Fuente: Registro de datos

Para la dimensión Experiencia se presenta una predominancia en los tres ítems mayoritaria en la opción “*En Desacuerdo*”, a continuación, se presenta los resultados por cada ítem de la dimensión. En el ítem ¿Se ofreció un servicio de acuerdo con sus necesidades de salud? (44,68% En desacuerdo, 31,91% indecisos, 23,40% En Acuerdo), en el Ítem ¿La calidad del servicio estuvo de acuerdo con los estándares conocidos de un hospital de 3er nivel? (47,66% En desacuerdo, 28,94% indecisos, 23,40% En Acuerdo). Por último, en el ítem ¿Se adaptó el servicio médico a su problema sin importar el tipo de derivación? (47,66% En desacuerdo, 28,94% indecisos, 23,40% En Acuerdo).

Tabla 11 Niveles de valoración sobre Sistema de referencias y contrareferencia en su dimensión Respuesta de tratamiento

Ítem	En Desacuerdo	Indeciso	En acuerdo	Total
¿Hubo una respuesta apropiada del hospital a su establecimiento de origen por su problema de salud (Contrareferencia)?	47,23	29,36	23,40	100
¿Se le consultó sobre síntomas o posibles causas por parte del personal del hospital al momento de ser atendido (referencia inversa)?	43,83	31,06	25,11	100
¿Se consultó sobre antecedentes, o problemas de salud anteriores al momento de ser atendido (referencia cruzada)?	47,66	29,79	22,55	100

Fuente: Registro de datos

En la dimensión respuesta de tratamiento se conserva la tendencia mayoritaria en la opción “En desacuerdo” que se ha dado a lo largo de toda la variable en las diferentes dimensiones. Para el ítem ¿Hubo una respuesta apropiada del hospital a su establecimiento de origen por su problema de salud (Contrareferencia)?, (47,23% En desacuerdo, 29,36% indecisos, 23,40% En Acuerdo). En el ítem ¿Se le consultó sobre síntomas o posibles causas por parte del personal del hospital al momento de ser atendido (referencia inversa)? (43,83% En desacuerdo, 31,06% indecisos, 25,11% En Acuerdo). Por último, en el ítem ¿Se consultó sobre antecedentes, o problemas de salud anteriores al momento de ser atendido (referencia cruzada)? (47,66% En desacuerdo, 29,79% indecisos, 25,55% En Acuerdo).

Tabla 12 Niveles de valoración sobre Sistema de referencias y contrareferencia en su dimensión Retroalimentación

Ítem	En Desacuerdo	Indeciso	En acuerdo	Total
¿Se cumplieron todas las expectativas de atención médica luego de su traslado al hospital?	43,83	29,36	26,81	100
¿Se pudo tratar su problema de salud en la unidad a la que fue derivado?	45,11	31,06	23,83	100
¿Recomienda los servicios de salud del hospital debido a su traslado al mismo?	44,68	29,79	25,53	100

Fuente: Registro de datos

Para la última dimensión, Retroalimentación, se observa la misma tendencia presentada en otras dimensiones, que hay un alto posicionamiento de la opción en desacuerdo en los ítems correspondientes a esta dimensión. En el ítem ¿Se cumplieron todas las expectativas de atención médica luego de su traslado al hospital? (43,83% En desacuerdo, 29,36% indecisos, 26,81% En Acuerdo). En el ítem ¿Se pudo tratar su problema de salud en la unidad a la que fue derivado?, (45,11% En desacuerdo, 31,06% indecisos, 23,83% En Acuerdo), por último, para el ítem ¿Recomienda los servicios de salud del hospital debido a su traslado al mismo? (44,68% En desacuerdo, 29,79% indecisos, 25,53% En Acuerdo).

Análisis ligado a la hipótesis

Tabla 13 Prueba Kolmogorov-Smirnov de análisis de distribución de datos sobre gestión de procesos y referencias contrarreferencias, dimensiones e indicadores

Indicadores/Dimensiones/Variables	N	Parámetros normales ^{a,b}		Máximas extremas Absoluta	diferencias (+) (-)		Estadístico de prueba	Sig. asintótica (bilateral)
		Mediana	Desviación estándar					
Ind 1: Atención temprana	235	1,83	,784	,262	,262	-,180	,262	,000 ^c
Ind 2: Responsabilidad	235	1,81	,800	,275	,275	-,174	,275	,000 ^c
Ind 3: Capacidad tecnológica	235	1,80	,800	,280	,280	-,172	,280	,000 ^c
D1: Calidad de servicio	235	5,44	2,368	,257	,257	-,168	,257	,000 ^c
Ind 1: Atención Rápida	235	1,79	,804	,287	,287	-,173	,287	,000 ^c
Ind 2: Trámites de traslados	235	1,80	,803	,280	,280	-,174	,280	,000 ^c
Ind 3: Planificación	235	1,79	,815	,293	,293	-,178	,293	,000 ^c
D2: Capacidad de respuesta	235	5,38	2,410	,276	,276	-,172	,276	,000 ^c
Ind 1: Compromiso con el usuario	235	1,87	,843	,275	,275	-,207	,275	,000 ^c
Ind 2: Buenas prácticas de trato al usuario	235	1,82	,813	,278	,278	-,182	,278	,000 ^c
Ind 3: Apoyo al usuario	235	1,77	,805	,295	,295	-,171	,295	,000 ^c
D3: Interacción humana	235	5,46	2,422	,271	,271	-,162	,271	,000 ^c
Ind 1: Medios de comunicación	235	1,78	,811	,292	,292	-,176	,292	,000 ^c
Ind 2: Base de datos compartida	235	1,80	,810	,285	,285	-,178	,285	,000 ^c
Ind 3: Registro de pacientes derivados	235	1,80	,819	,288	,288	-,183	,288	,000 ^c
D4: Comunicación interhospitalaria	235	5,39	2,430	,284	,284	-,174	,284	,000 ^c
Ind 1: Manual de derivación	235	1,78	,806	,290	,290	-,173	,290	,000 ^c

	5							
Ind 2: Códigos de derivación	23	1,81	,816	,283	,283	-,183	,283	,000 ^c
	5							
Ind 3: Supervisión	23	1,80	,812	,288	,288	-,178	,288	,000 ^c
	5							
D5: Políticas de atención para derivación de pacientes	23	5,39	2,421	,281	,281	-,170	,281	,000 ^c
	5							
V I: Gestión de procesos	23	27,06	12,008	,251	,251	-,166	,251	,000 ^c
	5							
Ind 1: Ficha de derivación de traslado	23	1,82	,819	,283	,283	-,185	,283	,000 ^c
	5							
Ind 2: Recepción del historial médico	23	1,79	,819	,293	,293	-,181	,293	,000 ^c
	5							
Ind 3: Verificación de ficha de traslado	23	1,80	,814	,285	,285	-,180	,285	,000 ^c
	5							
D 1: Derivación de pacientes	23	5,41	2,442	,281	,281	-,180	,281	,000 ^c
	5							
Ind 1: Unidad referente	23	1,77	,814	,297	,297	-,176	,297	,000 ^c
	5							
Ind 2: Unidad receptora	23	1,78	,807	,292	,292	-,173	,292	,000 ^c
	5							
Ind 3: Personal especializado	23	1,79	,808	,287	,287	-,175	,287	,000 ^c
	5							
D 2: Atención especializada	23	5,34	2,421	,285	,285	-,173	,285	,000 ^c
	5							
Ind 1: Calidad de la atención	23	1,76	,809	,302	,302	-,175	,302	,000 ^c
	5							
Ind 2: Profesionalismo del personal de salud	23	1,79	,799	,285	,285	-,170	,285	,000 ^c
	5							
Ind 3: Comprensión de las necesidades del paciente	23	1,77	,805	,295	,295	-,171	,295	,000 ^c
	5							
D 3: Experiencia	23	5,31	2,401	,279	,279	-,172	,279	,000 ^c
	5							
Ind 1: Contrareferencia	23	1,76	,808	,300	,300	-,173	,300	,000 ^c
	5							
Ind 2: Referencia inversa	23	1,81	,811	,280	,280	-,180	,280	,000 ^c
	5							
Ind 3: Referencia cruzada	23	1,75	,801	,302	,302	-,175	,302	,000 ^c
	5							
D 4: Respuesta de tratamiento	23	5,32	2,394	,272	,272	-,166	,272	,000 ^c
	5							
Ind 1: Evaluación de servicio	23	1,83	,825	,281	,281	-,190	,281	,000 ^c
	5							
Ind 2: Satisfacción	23	1,79	,804	,287	,287	-,173	,287	,000 ^c
	5							
Ind 3: Recomendación	23	1,81	,817	,285	,285	-,183	,285	,000 ^c
	5							
D 5: Retroalimentación	23	5,43	2,430	,279	,279	-,168	,279	,000 ^c
	5							
V D: Sistema de referencias y contrareferencia	23	26,82	12,039	,275	,275	-,163	,275	,000 ^c
	5							

La prueba de análisis de distribución debe de indicar que los p son menor ,05 estándar, por lo que para la evidencia estadística de la hipótesis de investigación se utilizaron pruebas relacionadas a regresión logística ordina (chi cuadrado, Wald, Pseudo R cuadrado Nagelkerke).

H₁: El planteamiento de un modelo funcional teórico de procesos críticos de gestión de procesos explicaría la configuración de una propuesta para optimizar el sistema de referencia y contrareferencia en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo al 2022

H₀: El planteamiento de un modelo funcional teórico de procesos críticos de gestión de procesos no explicaría la configuración de una propuesta para optimizar el sistema de referencia y contrareferencia en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo al 2022

Tabla 14. Información de ajuste de los modelos

Información de ajuste de los modelos				
Modelo	Logaritmo de la verosimilitud	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo interceptación	414,760			
Final	18,872	395,888	17	,000

Función de enlace: Logit.

Existe evidencia estadística con un valor $p=0.000 < 0.05$ para rechazar la hipótesis nula, que el modelo es adecuado con sólo la constante. Indicaría, que la configuración de un modelo de gestión de procesos mejoraría de manera significativa a la variable dependiente, en lugar de un modelo con una sola constante ($\chi^2 = 395,888$). Así mismo implica la dependencia del sistema de referencias y contrareferencias, de la gestión de procesos.

Tabla 15. Prueba de bondad de ajuste de modelo adecuadamente a los datos

Bondad de ajuste			
	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Pearson	4,747	17	,998
Desvianza	7,351	17	,979

Función de enlace: Logit.

Según los resultados de la bondad de ajuste, existe evidencia estadística con niveles críticos de $p = ,998 > 0,05$ y $p = ,979 > ,05$ de aceptar la hipótesis nula; es decir, los datos respecto a los procesos críticos de la gestión de procesos se ajustan al modelo

Para el análisis de datos del presente proyecto se toma en consideración los criterios de inclusión aplicados para la toma de muestra, tales como edad, procedencia del paciente, si labora dentro del hospital, etc. ya que esto es específica a la muestra, para que cumpla con las necesidades de la investigación. En el área de estomatología hay en promedio un total de 200 pacientes atendidos de manera mensual en la temporada de mayor atención (entre los meses de mayo a agosto y parte de septiembre), en las diferentes especialidades como odontología general, maxilofacial entre otras. Por lo que de la base de pacientes atendidos entre los meses de junio a agosto que son los de más altos picos de atención se tomó la base de datos que comprendía un total de 720 pacientes atendidos. Luego de haber aplicado los criterios de inclusión y exclusión, la base óptima para poder sacar la muestra fue de 600 usuarios, es decir un total de 16,7% de la población no cumple con los requisitos para pertenecer a la muestra.

Para conocer el tamaño de muestra se aplicó la fórmula estadística para población conocida o finita, donde el tamaño elegido de la población fue de 600 pacientes después de aplicados los criterios de inclusión del trabajo de investigación. La fórmula tiene sus propios delimitantes o criterios de uso, entre ellos se encuentra el nivel de confianza que se busca, (para el proyecto fue de 95%). el error aceptado que en este caso es de 0,05 o 5% y la desviación estándar sugerida en base a los criterios anteriores que es de 0,5. El nivel de confianza se traduce matemáticamente por el valor Z, este valor ya ha sido calculado anteriormente por lo cual se lo aplicó de las plantillas oficiales de estadística para valores Z, por lo que se usó un Z valor de 1,96. Al hacer los cálculos estadísticos necesarios se obtuvo que para una población de 600 pacientes atendidos en el área de estomatología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, se necesita un mínimo de 235 personas encuestadas para que las encuestas tengan una factibilidad de información de 95% y un error de 5%. De esa manera se procedió a la recolección de datos mediante encuestas virtuales realizadas a través de Google forms y distribuidas vía correo electrónico o mensajes de texto de la aplicación Whatsapp.

Para recolectar los datos de ambas encuestas realizadas, las mismas que buscaban medir los niveles de satisfacción para las variables dependiente e independiente, el plazo de espera de toma de datos fue de aproximadamente 1 mes ya que no todos los pacientes contestaron el mensaje y el

número de pacientes a los que se envió las encuestas para que sean llenadas fue de 600, para no tener un faltante e incumpla con el valor promediado para muestra finita. La información se trasladó directamente de Google forms por medio de importación de archivos a Excel, se debe agregar que Google forms tiene una opción de análisis frecuencia de datos, sin embargo, esta opción no fue utilizada debido a que cada encuesta se le dio un tratamiento diferente gracias al programa SPSS, ya que no sólo se hicieron análisis frecuenciales, sino ponderaciones por dimensión, indicador, y variable para poder conocer si la hipótesis se cumple y los modelos explicativos de la problemática de la investigación.

Según lo argumentado por Hurtado (2010) una investigación exploratoria tiene como objeto hallar una propuesta en base al uso de herramientas de investigación para una problemática planteada por el investigador, Por lo que, en el ámbito hospitalario, principalmente en áreas como la de estomatología el análisis de las variables planteadas busca el método adecuado para proponer soluciones viables y efectivas para en este caso el nivel de atención al usuario que ha sido derivado de otras casas asistenciales de salud. Estomatología como tal es un departamento que si bien pertenece a una unidad completa como es el hospital Teodoro Maldonado Carbo, tiene sus propios niveles de atención, por lo tanto, tendrá sus propios problemas y forma de solucionarlo. En otras palabras, la realidad descrita por medio de las encuestas es la que se muestra en el área y no refleja a todo un hospital, sin embargo, los resultados obtenidos pueden ayudar a proponer más adelante un modelo similar para todo el Hospital y este a su vez ayudar a otras unidades y casas de salud a estandarizar el procedimiento dentro del sistema d referencias y contrareferencia.

Para entrar en materia de análisis, existen varios factores a considerar para una buena atención, por lo que evaluar el sistema de referencias y contrareferencia fue clave para el presente artículo, por lo que fue imperativo analizar cada variable que compone la hipótesis *H_i:El planteamiento de un modelo funcional teórico de procesos críticos de gestión de procesos explicaría la configuración de una propuesta para optimizar el sistema de referencia y contrareferencia en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo al 2022.* Donde gestión de procesos se denominó variable independiente y sistema de referencias y contrareferencia, variable dependiente o de afectación. Dentro del presente trabajo el análisis frecuencial de cada ítem establecido para los encuestados marca un antes y después en el panorama de la atención temprana al usuario del área de estomatología del hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil, si se toma en

consideración que para Shinkunas et al. (2020) un inapropiado sistema de referencias y contrareferencia puede producir graves inconvenientes en la atención especializada a un paciente derivado de otra casa asistencial, por lo que cada aspecto analizado en las dimensiones de las variables independiente y dependiente tienen una repercusión para las conclusiones de la investigación.

Para Contreras (2017) la gestión por procesos tiene como finalidad orientar cada tarea de una organización en base de parámetros óptimos, esto se pudo evidenciar de manera pobre dentro del área de estomatología en base a los valores obtenidos por ítem de cada dimensión. Para calidad de servicio que se identifica como la dimensión uno de la variable independiente, se pudo evidenciar una perspectiva baja con respecto a atención temprana (40,85% en Desacuerdo), responsabilidad (42,98% en Desacuerdo), y capacidad tecnológica (45,11% en Desacuerdo), lo que permite concluir que hay una fuerte falencia por parte del personal de estomatología del hospital, la cual hay que fortalecer mediante capacitaciones y buen uso de los recursos actuales. De la misma manera para la dimensión dos, denominada capacidad de respuesta, se obtuvo resultados similares por ítem donde predominó el desacuerdo entre los pacientes encuestados con un valor alrededor de 45% (45,11%; Atención rápida, 43,83%; trámites de traslado, 45,96%; planificación), lo que deja en evidencia una baja habilidad resolutoria por parte de los integrantes del área de estomatología.

En la dimensión tres, interacción humana, se esperaba una respuesta diferente, ya que, a simple vista como miembro activo del área, se nota calidez humana por parte del personal, sin embargo, la tendencia de porcentaje alto en la opción en desacuerdo se repitió, tanto en compromiso con el usuario (42,55%), buenas prácticas de trato al usuario (43,40%), y apoyo al usuario (46,38%). Lo que enciende señales de alarma en área para corregir los métodos de trato al usuario y evitar inconvenientes con este. Para la gestión por procesos según Palma(2017) la comunicación es parte del sistema integrado para la optimización de la calidad por lo que comunicación interhospitalaria (dimensión cuatro) debe ser óptima bajo la percepción del usuario del servicio de salud, sin embargo, eso no es lo reflejado en el cuestionario donde se presenta para medios de comunicación (45,96%), base de datos compartida (44,68%), y registro de pacientes derivados (45,11%), un porcentaje de desacuerdo de alrededor del 45%, que demuestra inconformidad en el tiempo de espera por parte del paciente debido a la falta de comunicación entre el centro de

atención donde fue atendido inicialmente y el área de estomatología del hospital Teodoro Maldonado.

Para concluir con la variable gestión por procesos, la dimensión 4 (políticas de atención para derivación de pacientes), presenta resultados similares a los antes expuestos en dimensiones anteriores, donde predomina el desacuerdo en cada ítem evaluado con un porcentaje que ronda en el 45% (manual de derivación: 45,53%; Códigos de derivación: 44,26%; Supervisión: 45,11%), lo que permite concluir un problema serio en los procedimientos establecidos por manual o que simplemente estos son obsoletos ante los ojos del usuario. Con esos resultados obtenidos para la variable independiente se puede sustentar que existe un verdadero problema en los procesos actualmente establecidos en el área y que estos deben ser modificados o cambiados para permitir mejorar el servicio prestado para los pacientes tanto si estos son de derivación de otros centros de salud o que han ido de manera directa al hospital, de manera similar a lo que Al Khamisi et al. (Al Khamisi & Khurshid, 2017) propuso para mejorar la calidad de servicio en el entorno del cuidado de la salud.

Al obtener las conclusiones de la variable independiente se procedió a realizar el respectivo análisis del sistema de referencias y contrareferencia del hospital, al seguir la misma metodología de considerar el concepto de la variable dependiente, como se hizo con la independiente. Si se sigue el concepto establecido por el Ministerio de Salud de Chile (2016), un sistema de referencias y contrareferencia se lo define como la complementación del diagnóstico previo de la unidad de primera atención, por lo que su correcto uso permite dar un apropiado tratamiento para cada paciente, si esta premisa se hubiera cumplido de manera positiva, al obtener valores positivos como un porcentaje alto en la opción “En Acuerdo”, no hubiera sido necesario continuar con la investigación, y la propuesta establecida en el presente proyecto no tendría razón de su formulación. Sin embargo, se pudo evidenciar que, para las dimensiones propuestas de la variable dependiente, los porcentajes de frecuencia negativos se presentaron con valores superiores al 40%.

Para la dimensión uno (Derivación de pacientes) perteneciente a la subvariable referencias, se pudo observar porcentajes de “en desacuerdo” que rondan en 45%, (Ficha de derivación de traslado: 44,26%; Recepción del historial médico: 45,96%; Verificación de ficha de traslado: 44,68%), en donde se puede concluir que la derivación para estos pacientes encuestados fue una mala experiencia, y que debe ser corregida inmediatamente para elevar la satisfacción del

usuario. Valores similares a la dimensión uno, se obtuvieron para la dimensión dos (atención especializada), donde los indicadores pertenecientes a esta dimensión, unidad Referente, unidad receptora, y personal especializado, fueron catalogados con 46,81%; 45,96%; 45,11%; respectivamente, en la opción “en desacuerdo”, lo que implica un desentendimiento por parte de las unidades y del personal frente al paciente derivado. Para la dimensión tres (experiencia), los datos arrojados por la encuesta se mantuvieron con un alto porcentaje en “desacuerdo” para sus tres indicadores (calidad de atención: 44,68%; profesionalismo del personal de salud: 46,38%; comprensión de las necesidades del paciente: 47,66%), lo que refleja una perspectiva negativa por parte del personal de salud, lo que supone realizar correcciones en el trato al paciente.

En la dimensión cuatro (respuesta de tratamiento), que pertenece a la subvariable contrareferencia, la tendencia de alto porcentaje en la opción “en desacuerdo” se mantiene arriba del 45%, en sus indicadores (contrareferencia: 47,23%; Referencia Cruzada: 47,66%) excepto en Referencia Inversa (43,83%) el cual mantiene un porcentaje alto pero menor al 45%, esto lleva a concluir que las referencias inversas, cruzadas y contrareferencia o son mal diagnosticadas por parte de la unidad referente o que las derivaciones se han hecho para evitar la atención en ese centro de salud. Por último, la dimensión cinco, retroalimentación, que busca evaluar la satisfacción del usuario, presenta a la opción en desacuerdo como la de más alto porcentaje en sus tres indicadores (evaluación del servicio: 43,83%; satisfacción: 45,11%; recomendación: 44,68%), lo que implica que hay una baja expectativa por parte del usuario frente a los servicios prestados por parte del área de estomatología. En conclusión, para la variable dependiente, se puede indicar que hay falencias en el área que se pueden corregir, eso se puede realizar al modificar la gestión por procesos para hacerla más viable, si y solo si ambas variables se encuentren estrechamente relacionadas.

Por último, y para complementar lo antes mencionado en los análisis realizados en los párrafos anteriores, se hizo un análisis de las frecuencias de las ponderaciones de las dos variables. Variable independiente: Gestión por procesos y la variable dependiente: Sistema de referencias y contrareferencia para poder tener un panorama más general de lo analizado en las frecuencias individuales por ítem, de cada dimensión de ambas variables. Para hacer este análisis fue necesario ponderar cada dimensión, mediante la suma de los valores de cada pregunta y multiplicarlos por la razón de 100 (que es el valor absoluto en la escala porcentual) dividido para 9 (este valor es la suma de los máximos valores de respuesta de los tres ítems que componen a

cada dimensión). Luego de realizar esta ponderación fue necesario hacer un procedimiento similar, pero con cada dimensión la diferencia fue que en vez de multiplicar para la razón de 100 dividido para nueve se lo hace para 45 (este valor se obtuvo de la multiplicación de los 15 ítems pertenecientes a cada variable por su valor máximo de respuesta que es 3). Así se obtuvo que para la variable independiente gestión de procesos el nivel bajo corresponde al 44,7%; el nivel medio fue de 29,8% y el fuerte es de 25,5%. Para la variable dependiente el nivel bajo corresponde al 45,1%; el nivel medio fue de 29,8% y el fuerte es de 25,1%. Lo que se podría traducir como que la variable dependiente es directamente proporcional a la variable independiente gestión por procesos. Eso se puede comprobar mediante la prueba chi cuadrado con p valor superior a 0,05 donde el valor Pearson y de la desviación ambos son cercanos a 1, estos valores son 0,998 (Pearson) y 0,979 (desviación).

Se pudo conocer que indicador es el de mayor impacto para la investigación, lo que arrojó dos modelos que cumplen la característica de significancia $p < 0,05$, modelos estadísticos que influyen en el cumplimiento de un sistema de referencias y contrareferencia adecuado para el departamento de estomatología. El primer modelo: Sistema de referencias y contrareferencia 1: $B_{\text{bajo}} = -8,242 + 19,371$ La capacidad tecnológica del hospital cumple las expectativas de atención al paciente = 1: En desacuerdo, explica como la capacidad tecnológica, plasmada en la tabla como CS3, influye a que el sistema de referencias y contrareferencia sea de bajo nivel si este se encuentra en desacuerdo. Es decir que entre más personas se encuentren en desacuerdo con la capacidad tecnológica empleada en el área de estomatología más bajo es el nivel que tendría el sistema de referencias y contrareferencia lo que se refleja en el 45,1% del total para un sistema de referencias y contrareferencia bajo. Otro factor que también tiene influencia en el nivel del sistema de referencias es la atención temprana que se nomenclatura en la siguiente formula como CS1: Sistema de referencias y contrareferencia 2: $M_{\text{medio}} = -3,277 - 25,130$ La calidad del servicio es ágil = 2: Indeciso. Donde se puede observar que, para tener un sistema de referencias y contrareferencia moderado, CS1 debe ser de 2 (indecisos), lo que se refleja en el 29,8% considerado de mediano nivel o moderado

Referencias

1. Al Khamisi, Y., & Khurshid, M. (2017). New Methodology for Improving Quality Management in Healthcare Environment using a Hybrid Knowledge-Based System. *Proceedings of the World Congress on Engineering 2017 Vol II* , 5-7.
2. Arroyo, M. (2019). *Modelo de gestión por procesos de la Unidad de Gestión de Pacientes del Hospital General Dr. Gustavo Dominguez Zambrano de Santo Domingo de los Tsáchilas*. Quito, Ecuador: Trabajo especial de grado de la Universidad Tecnológica Israel para optar a título de Maestría en Administración Pública, Mención: Gestión Por resultados.
3. Astudillo, E. (2019). *Fortalecimiento del sistema de referencia y contrareferencia al primer nivel de atención, a través de la implementación de criterios de derivación en la consulta externa de las especialidades clínico-quirúrgicas para la atención nutricional de pacientes*. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador .
4. Bauce, G., Córdova, M., & Ávila, A. (2018). Operacionalización de variables. *Revista Del Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel"* , 43–51.
5. Contreras, F. (2017). *GESTIÓN POR PROCESOS, INDICADORES Y ESTÁNDARES PARA UNIDADES DE INFORMACIÓN*. Lima Perú: HECHO EL DEPOSITO LEGAL EN LA BIBLIOTECA NACIONAL DEL PERÚ.
6. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigacion*. Mexico: Mc Graw Hill.
7. Hiramatsu, Y. (2016). *Propuesta de Intervención presentada para optar al título de Especialista en Gestión de Calidad y Auditoría Médica*. La Paz, Bolivia: Trabajo especial de grado de la Universidad Mayor de San Andrés para optar al título de Especialista en Gestión de Calidad y Auditoría Médica.
8. Hurtado, J. (2010). *Metodología de la Investigación (4ta edición)*. Quirpón Ediciones. .
9. Llave, R., & Rodríguez, E. (2015). Plan de referencia y contra referencia para mejorar la oferta de servicios de salud en la consulta externa de los hospitales II-1 en la provincia de Trujillo: 2014-2016. *Ciencia y Tecnología* , 85-103.
10. Ministerio de Salud de Chile. (2016). *Sistema de Referencia-Contrarreferencia*. Chile: Gobierno de Chile.

11. Nieto, N. (2018). *Utilidad de la Nueva Epistemología, según Mario Bunge*. Perú: Universidad Santo Domingo de Guzmán.
12. Shinkunas, L., Klipowicz, C., & Carlisle, E. (2020). Inappropriate referrals in pediatric surgery. *Journal of Pediatric Surgery*, 55(12) , 2596–2601.