



UNIVERSIDAD DE ORIENTE

NÚCLEO ANZOÁTEGUI

ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE CIRUGIA

DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LAS REFERENCIAS  
MÉDICAS. CASO EMERGENCIA DE TRAUMATOLOGIA DEL  
COMPLEJO HOSPITALARIO Y UNIVERSITARIO DR. LUIS  
RAZETTI. OCTUBRE 2009 - MARZO 2010.

Tutor:

Prof. Carlos Gómez

Asesor Metodológico:

Msc. Marisol Flores

Realizado por:

Br. Figuera G. Boris A.

C.I.: 17.144.503

Br. Salmerón G. Andreina J.

C.I.: 16.485.292

Como requisito parcial para optar al título de Médico Cirujano.

Barcelona, Junio del 2010



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO ANZOÁTEGUI  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA

DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LAS REFERENCIAS  
MÉDICAS. CASO EMERGENCIA DE TRAUMATOLOGIA DEL  
COMPLEJO HOSPITALARIO Y UNIVERSITARIO DR. LUIS  
RAZETTI. OCTUBRE 2009 - MARZO 2010.

Tutor:

Prof. Carlos Gómez

Asesor Metodológico:

Msc. Marisol Flores

Realizado por:

Br. Figuera G. Boris A.

C.I.: 17.144.503

Br. Salmerón G. Andreina J.

C.I.: 16.485.292

Como requisito parcial para optar al título de Médico Cirujano.

Barcelona, Junio del 2010

## **AGRADECIMIENTOS**

Primero que nada a Dios por acompañarnos, orientar e iluminar nuestro camino en cada instante de nuestras vidas y nuestra carrera universitaria.

A nuestros padres por habernos dado la vida, todo su amor y la educación que nos ha permitido llegar hasta aquí.

A la Casa Más Alta, la Universidad de Oriente y todos sus profesores por permitir nuestra formación académica y cultural.

Al Complejo Hospitalario Universitario “Dr. Luis Razetti” de Barcelona Estado Anzoátegui, al Servicio de Traumatología y Ortopedia del en especial al Doctor Carlos Gómez por su valiosa ayuda y colaboración como asesor en la realización de esta investigación.

A los Médicos Residentes y Asistenciales de dicho servicio, los cuales ofrecieron un gran aporte en la recolección de las referencias que formaron parte de la muestra de este trabajo.

A la Magister Marisol Flores por su desinteresada y meritoria asesoría en la metodología de este estudio.

A la TSU Luz Marina Guarique, Jefa del Departamento de Historias Médicas por su buena disposición facilitarnos el acceso a los datos de morbilidad de que contribuyeron en esta investigación.

A la Biblioteca “Dr. Nieves Granados” del Hospital Universitario Dr. “Luis Razetti”, por facilitarnos la bibliografía imprescindible en la realización este estudio.

¡GRACIAS!

*Boris Alexander Figuera Goatache*

*Andreina José Salmerón García*

## DEDICATORIA

Primeramente a Dios por darme el regalo de la vida y por guiarme en cada uno de mis pasos porque todo lo que soy proviene de su voluntad.

A mis padres Boris y Virginia, por su incondicional e inagotable apoyo en mi formación académica y humana, por su comprensión y ayuda en momentos malos y menos malos. Me han enseñado a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi perseverancia y mi empeño, y todo ello con una gran dosis de amor y sin pedir nunca nada a cambio. Mi vida entera no bastará para pagar todo lo que me han enseñado.

A mi hermano Boris Alejandro, por siempre estar a mi lado en los momentos que más lo necesité y por compartir tantos momentos de alegría junto a mí.

A mi madrina Estilita, por brindarme tanto apoyo y por su amor absoluto.

A mis tíos y especialmente a Rafael, Carmen y Jaqueline por siempre estar pendientes de mis necesidades y mis triunfos durante mi formación. Igualmente a todos mis primos que siempre me acompañan en los buenos y malos momentos.

A mis amigos Alma, Amalui, Carlos, Jesús, José David, Luis y especialmente a mi incondicional amiga y compañera de tesis Andreina Salmerón, gracias por siempre estar a mi lado y por brindarme la oportunidad de saber lo que es el significado de la palabra amiga.

Al Dr. Carlos Gómez y la Lic. Marisol Flores por su categórica asesoría y enseñanza, tanto a nivel académico como humano. Muchas gracias por ser más que nuestros asesores de tesis, por estar siempre allí brindándonos lo mejor de ustedes

*Boris Alexander Figuera Goatache*

## DEDICATORIA

A Dios ser supremo que estas presentes en cada momento de mi vida, a mi Virgencita del Valle y al Dr. José Gregorio Hernández todas mis oraciones han sido dedicadas a ustedes gracias por ayudarme a cumplir mis sueños.

A mis padres Carmen García y Abrahan Salmerón, dos seres maravillosos, que han dedicado su vida a sus hijos viviendo por y con nosotros cada una de nuestras experiencias, brindándonos la mejor educación para hacernos personas de bien, gracias por tanta lucha, amor, dedicación y esfuerzo este triunfo es por ustedes y para ustedes gracias por ser mis papas y no obstante los mejores del mundo, los adoro.

A mis hermanos: Amarilys, para mi has sido ejemplo de dedicación, que las cosas si se pueden solo hay que soñar y luchar por hacerlas realidad, has sido mi inspiración en este camino. A José Abraham que este triunfo te sirva de guía para llevarte a un mejor futuro, todo está en querer darle valor a tu vida. A mi hermanito Abraham hoy mi guardián desde el cielo, lamento que hoy no estés aquí conmigo disfrutando este triunfo, nunca encontrare el por qué de tu partida, pero siempre te daré las gracias por los dos angelitos que nos dejaste de recuerdo.

A mis abuelos que desde el cielo siempre me guían por el buen camino y a mis tíos y primos que de una u otra forma estuvieron en mi carrera ayudándome en las adversidades y celebrando las metas alcanzadas. Al señor Ángel Mendoza por abrirme las puertas a mi carrera. A Federico un ángel más que me guía y me protege.

A Genaro Yaselli, novio como no mencionarte si has estado conmigo estos últimos 4 años de mi carrera, dándome tu apoyo incondicional, llenándote de paciencia con cada una de mis guardias y mis parciales, ayudándome a levantarme cuando he caído, haciendo de mis sueños una realidad, gracias por tanto amor.

A mis amigos que iniciaron conmigo este recorrido, Amalui, Luis Eduardo, Jesús López, Teo, Alma y por supuesto a mi compañero de tesis Boris Figuera, el que más ha tenido que tolerarme, juntos hicimos magia, juntos lo logramos. A los amigos que encontré en el camino Jesús Peña, Rafa, Los Saud, cuantos momentos inolvidables junto a ustedes. A los amigos que encontré en esta ciudad “Los vecis” Crizly y Luis Manuel por convertirse en mi hermanitos y estar siempre ahí abajo para lo que necesitara.

A todos los profesores y doctores que me brindaron sus conocimientos, por ser parte de mi formación y enseñarme que no solo debemos ser buenos médicos si no también ser buenas personas, ser humanos. En especial a la Dra. Carmen Cuadros por brindarme toda su energía positiva en gran parte de mi carrera. Al Dr. Carlos Gómez por emprender con nosotros la realización de este proyecto y a su esposa Marisol Flores por ser esa rayito de luz que nos llevo hasta el final del camino.

A mi Luck, simplemente por acompañarme.

Y a todas aquellas personas que de una u otra forma son parte de este triunfo se los dedico.

*Andreina José Salmerón García*

*“Basta un poco de espíritu aventurero para estar siempre satisfechos, pues en esta vida, gracias a Dios, nada sucede como deseábamos, como suponíamos, ni como teníamos previsto”.*

*Noel Clarasó*

# ÍNDICE

|   |             |
|---|-------------|
| <b>AGRADECIMIENTOS .....</b>                          | <b>III</b>  |
| <b>DEDICATORIA .....</b>                              | <b>V</b>    |
| <b>ÍNDICE.....</b>                                    | <b>VIII</b> |
| <b>LISTA DE TABLAS Y GRÁFICOS .....</b>               | <b>X</b>    |
| <b>RESUMEN .....</b>                                  | <b>XI</b>   |
| <b>INTRODUCCIÓN.....</b>                              | <b>13</b>   |
| <b>CAPÍTULO I .....</b>                               | <b>16</b>   |
| <b>EL PROBLEMA.....</b>                               | <b>16</b>   |
| 1.1 Planteamiento del Problema.....                   | 16          |
| 1.2. Objetivos .....                                  | 17          |
| 1.2.1. Objetivo General: .....                        | 17          |
| 1.2.2. Objetivos Específicos: .....                   | 18          |
| 1.3. Justificación e Importancia.....                 | 18          |
| <b>CAPITULO II.....</b>                               | <b>21</b>   |
| <b>MARCO TEÓRICO.....</b>                             | <b>21</b>   |
| 2.1 Antecedentes de la Investigación .....            | 21          |
| 2.2. Bases Teóricas .....                             | 25          |
| 2.2.1. Atención Médica .....                          | 25          |
| 2.2.2. Atención Eficaz .....                          | 25          |
| 2.2.3. Referencia Médica.....                         | 26          |
| 2.2.4. Pautas Para Realizar las Referencias.....      | 28          |
| 2.2.5. Niveles de Servicio de Atención en Salud ..... | 30          |



|  |           |
|--|-----------|
| 2.2.6. Sistema de atención en salud de Venezuela .....         | 31        |
| <b>CAPITULO III .....</b>                                      | <b>34</b> |
| <b>MARCO METODOLOGICO.....</b>                                 | <b>34</b> |
| 3.1. Tipo de Investigación .....                               | 34        |
| 3.2. Modelo de la Investigación .....                          | 35        |
| 3.3. Diseño de Investigación .....                             | 36        |
| 3.3.1 Diseño de Investigación-acción.....                      | 37        |
| 3.4. Población y Muestra.....                                  | 37        |
| 3.5. Procedimiento de Recolección de Información.....          | 38        |
| <b>CAPITULO IV .....</b>                                       | <b>40</b> |
| <b>ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....</b>                        | <b>40</b> |
| 4.1 Resultados .....   | 40        |
| 4.2. Discusión.....  | 62        |
| <b>CAPITULO V .....</b>  | <b>64</b> |
| <b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>                     | <b>64</b> |
| 5.1. Conclusiones .....  | 64        |
| 5.2. Recomendaciones.....                                      | 66        |
| <b>BIBLIOGRAFIA .....</b>                                      | <b>68</b> |
| <b>ANEXOS .....</b>  | <b>71</b> |
| <b>LISTA DE ABREVIATURAS .....</b>                             | <b>80</b> |
| <b>METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:.....</b> | <b>1</b>  |

## LISTA DE TABLAS Y GRÁFICOS

|   |    |
|---|----|
| Tabla N° 1 Pacientes que Acudieron al Servicio de Traumatología del CHULR .....   | 40 |
| Tabla N° 2. Sexo del paciente referido. ....  | 42 |
| Tabla N° 3. Edad de los Pacientes referidos. ....   | 44 |
| Tabla N° 4. ¿Está asentado si el paciente recibió atención primaria en el centro de salud al que acudió? .....  | 46 |
| Tabla N° 5. De responder si a la pregunta anterior ¿Qué tipo de conducta recibió? ..  | 48 |
| Tabla N° 6. ¿Cuál fue el motivo por el cual fue referido? .....   | 50 |
| Tabla N° 7. ¿Qué tipo de centros de salud emitieron referencias? .....  | 52 |
| Tabla N° 8. Tipo de centro de salud pública del que proviene según los Niveles de Atención en Salud establecidos por el MPPS. Centros de Salud Pública que refieren | 54 |
| Tabla N° 9. ¿Se cumple con el correcto llenado del formato de referencia establecido por el MPPS? .....   | 56 |
| Tabla N° 10. De responder no a la pregunta anterior ¿Cuáles son los datos que se omiten? .....  | 58 |
| Tabla N° 11. ¿Cuáles son los diagnósticos que motivan las referencias? .....  | 60 |



UNIVERSIDAD DE ORIENTE

NÚCLEO ANZOÁTEGUI

ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE CIRUGIA

DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LAS REFERENCIAS MÉDICAS. CASO EMERGENCIA DE TRAUMATOLOGIA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO Y UNIVERSITARIO DR. LUIS RAZETTI. OCTUBRE 2009 - MARZO 2010.

Autores:       Figuera G., Boris A.

Salmerón G., Andreina J.

Tutor: Prof. Carlos Gómez

## **RESUMEN**

La situación del sector salud en Venezuela se encuentra deteriorada. La realidad actual es que la mayoría de los centros de salud pública tienen un funcionamiento deficiente, y como consecuencia la demanda del paciente que acude a estos no puede ser resuelta de inmediato, viéndose el personal médico en la necesidad de referir a este paciente a otro centro donde pueda ser atendido de forma idónea. Objetivo: Diagnosticar la situación de las referencias médicas. Caso Emergencia de

Traumatología y Ortopedia del Complejo Hospitalario Universitario Dr. Luis Razetti. Octubre 2009 - Marzo 2010. Materiales y Métodos: La investigación que se realizó es de tipo documental, descriptivo, bajo un diseño de campo, modelo mixto, ex post facto, explorativa, a partir de una muestra tomada de 287 referencias emitidas desde los centros de salud de la región a la emergencia de traumatología de este hospital, las cuales se analizaron con el uso de un cuestionario estructurado. Resultados: Del total de la muestra solo el 36,93% cumplió con el llenado adecuado de la referencia médica según el formato establecido por el MPPS. El 94,08% de las referencias estudiadas fueron emitidas por centros de salud pública, la mayoría perteneciente al II Nivel de Atención en Salud. Conclusiones: Esta investigación determinó que la mayoría de los pacientes acudieron directamente a la Emergencia de Traumatología y Ortopedia, sin transitar por ninguno de los niveles primarios de atención en salud y, los pacientes acudieron a estos, fueron trasladados a este centro con deficiencias en las Referencias Médicas.

Palabras claves: Referencia médica, atención primaria, niveles de atención en salud.

## INTRODUCCIÓN

Los servicios de emergencias poseen una disponibilidad inmediata de recursos para proporcionar tratamiento médico inmediato, a cualquier hora del día o de la noche. Estos servicios deben disponer de una infraestructura para la atención oportuna y con calidad especialmente para aquellos pacientes que solicitan atención por eventos agudos y graves. La atención inicial en las emergencias abarca todas las acciones realizadas en una persona con patología urgente, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial.

A nivel mundial existen hospitales que por su propia situación y a veces por falta de equipos o especialistas se han visto en la necesidad de referir al paciente a otro centro de salud, donde el médico a cargo considera que el problema del paciente puede ser resuelto.

Según Rengifo, Navas et al (2001): “El sistema de salud en Venezuela obedece a una estructura estratificada, donde los ambulatorios son el nivel primario de atención contando con un médico general en el tipo I y especialidades (Medicina Interna, Obstetricia, Pediatría y Psicología) en el tipo II. En el segundo nivel están los hospitales generales, materno infantiles y de emergencias con una capacidad limitada de resolución técnica y de disponibilidad de camas hospitalarias. En el último eslabón de la cadena, los hospitales tipo IV de referencia y universitarios, con la mayor capacidad de resolución médica, contando además con todas las especialidades, subespecialidades y equipamiento especial”.

En Venezuela esto se observa con frecuencia entre los centros de salud, con la diferencia de que muchas veces en los centros de atención primaria se puede resolver el problema que aqueja a dicho paciente, sin embargo, no se puede descartar que para realizar esta referencia depende de varias causas.

El sistema de salud en Venezuela obedece a una estructura estratificada, donde los consultorios populares, ambulatorios rurales y ambulatorios urbanos tipo I son el nivel primario de atención contando con un médico general. En el segundo nivel están los ambulatorios urbanos tipo II y tipo III, centros de diagnóstico integral, salas de rehabilitación, clínicas populares y los centros ambulatorios especializados con una capacidad limitada de resolución técnica y de disponibilidad de camas hospitalarias. El tercer nivel de atención en salud incluye los centros diagnósticos de alta tecnología, hospitales del pueblo, hospitales especializados, hospitales generales tipo I, II, III y los tipo IV como último eslabón de la cadena de referencia y universitarios, con la mayor capacidad de resolución médica, contando además con todas las especialidades, sub-especialidades y equipamiento especial.

En el Estado Anzoátegui, el Complejo Hospitalario Universitario “Dr. Luis Razetti” (CHULR) es el hospital piloto de la región, y por lo tanto es el centro de referencia principal de pacientes. Esta investigación sólo se realizará en el Servicio de Traumatología y Ortopedia en su área de Emergencia.

Este trabajo presenta los resultados de la investigación realizada, distribuyéndose en cinco (5) Capítulos. El Capítulo I describe el planteamiento del problema e interrogantes que guardan relación con los objetivos que orientaron la investigación, así mismo se exponen las razones que justificaron la misma. El Capítulo II se expone el Marco Teórico. En el Capítulo III se refiere al Marco Metodológico, comprendido

por el tipo de investigación, la población en estudio, la muestra seleccionada y las técnicas e instrumentos de recolección de datos. En el Capítulo VI se representan y se analizan los Resultados del Estudio los cuales permitieron llegar a las Conclusiones y recomendaciones expuestas en el Capítulo V.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del Problema**

La situación del sector salud en Venezuela se encuentra muy deteriorada, si bien se han instalado nuevas políticas y se han construido nuevos establecimientos de atención primaria desde el año 2006. La realidad actual es que la mayoría de estos centros debido a la falta de insumos, recursos tecnológicos y personal médico asistencial, tienen un funcionamiento deficiente, y como consecuencia la demanda del paciente que acude a estos centros no puede ser resuelta de inmediato, viéndose el personal médico en la necesidad de referir a este paciente a otro centro donde pueda ser atendido de forma idónea.

Por referencia se entiende, a la derivación del paciente entre un centro de salud de menor capacidad resolutoria hacia otro de mayor o igual complejidad en la asistencia, complementación diagnóstica o terapéutica, debido a que los recursos propios y disponibles de primera atención no permiten dar respuesta a las necesidades del paciente. Todo esto tiene especial mención cuando la patología del paciente requiera la intervención de personal especializado y tecnología avanzada.

Día a día se ve como ingresan a este centro grandes cantidades de pacientes provenientes de todo el estado y demás zonas aledañas, algunos referidos de los



niveles I y II de atención en salud y, otros llegan por sus propios medios sin pasar anteriormente por ninguno de los niveles de salud. Pero en el caso de los pacientes referidos, llama la atención el hecho de que muchas de estas referencias que vienen desde del nivel I y algunas del nivel II, pudieron ser resueltas en estos centros pero la conducta fue referir. Una de las áreas más afectada por esta problemática es el de traumatología y ortopedia. Enfocados en esta área entonces surge la siguiente interrogante: ¿Funciona correctamente el sistema de referencias médicas en las emergencias de traumatología y ortopedia entre los distintos niveles de salud de la región?

## **1.2. Objetivos**

### **1.2.1. Objetivo General:**

Diagnosticar la situación de las referencias médicas. Caso emergencia de traumatología del complejo hospitalario y universitario Dr. Luis Razetti. Octubre 2009 - marzo 2010.

### **1.2.2. Objetivos Específicos:**

1. Clasificar los motivos que ocasionan la emisión de las referencias médicas.
2. Señalar los centros de salud que emiten referencias médicas y cuántos de ellos brindaron la atención primaria correspondiente.
3. Determinar la existencia y el uso de un patrón para redactar las referencias.
4. Determinar la existencia de canales de comunicación entre los centros de salud y su uso adecuado antes de emitir la referencia médica.

### **1.3. Justificación e Importancia**

Los centros de salud tienen como objetivo y obligación primordial, según la capacidad resolutoria de cada nivel, brindar atención primaria a los pacientes que requieran su servicio. Por lo tanto, es de suma importancia que el personal médico cumpla a cabalidad con esto, y que reciba la información, normas y reglamentos necesarios para saber cuándo, cómo y a qué centro de salud debe ser referido ser el paciente, evitando así la demanda artificial de referencias médicas y el colapso del nivel de atención más especializado.

En ocasiones, los ambulatorios u hospitales a donde acuden los pacientes en primera instancia no disponen de los recursos necesarios para una adecuada asistencia de su afección. En estos casos, resulta obvia la necesidad de traslado a otro centro con

mayor dotación de recursos humanos o tecnológicos. La decisión de la referencia interhospitalaria se basa en la evaluación de los beneficios potenciales del transporte a un centro hospitalario de nivel superior en contra de los potenciales riesgos, y únicamente debe plantearse con el objetivo de mejorar el pronóstico del paciente. El traslado de pacientes en situación de gravedad conlleva el riesgo de incrementar la morbimortalidad, y debe llevarse a cabo de manera que no se ponga en peligro el nivel y la calidad de atención requeridos. Para que se ofrezca una óptima atención al paciente referido, es necesario que exista una comunicación adecuada entre el equipo de salud que traslada al paciente y el equipo que recibe al paciente.

En Venezuela, esta comunicación se establece mediante la Hoja de Referencia, la cual debe contener todos los datos necesarios para que la atención en el centro de salud que recibe al paciente, sea lo más rápido, eficaz y oportuno posible.

Para Vargas y Castillo (2002): “El proceso de referencias o remisiones medicas es de suma importancia para el adecuado funcionamiento e interrelación entre los diferentes niveles de atención de salud, la calidad de dicho proceso debe estar determinada por una correcta evaluación de cada caso en particular, con el objetivo de remitir al paciente cuando existan elementos o criterios que justifiquen dicha remisión. Siendo de suma importancia referir a los pacientes de forma inmediata cuando la patología lo requiera, pero es imprescindible para él medico de la atención primaria discernir entre pacientes con y sin criterios de remisión, ya que cuando nos equivocamos siempre hay consecuencias desfavorables en todos los sentidos para el paciente y en muchas ocasiones cuando se remite sin criterio se entorpece el trabajo de la entidad encargada de recepcionar la remisión, dada la dinámica con que se trabaja en los servicios de urgencia”.

Una referencia bien sustentada y estrictamente necesaria por parte del centro de salud primario contribuiría a evitar que gran cantidad de pacientes acudan al CHURL, donde hay ocasiones en los que es excesivo el volumen de pacientes.

Por lo antes expuesto, surgió la necesidad de realizar esta investigación para evaluar la situación sobre las remisiones a este centro de salud, crear un precedente con este trabajo y dejar un material bibliográfico para el futuro, que pueda servir como guía a todo el personal docente, alumnos e investigadores que lo necesiten y como requisito fundamental para optar a la categoría de Médicos Cirujanos.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes de la Investigación**

Vargas et al (2002). “Causas de referencia médica del primer nivel de atención a otros niveles de mayor complejidad. Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), 1998-99”. Gerencia de Modernización de la CCSS. Costa Rica.

El objetivo de este estudio fue “Investigar algunos de los factores determinantes en la gestión de las referencias originadas desde el primer nivel de atención, hacia los niveles de mayor complejidad del Sistema de Servicios de Salud”.

Quienes destacan que “uno de los aspectos importante que se desprende de este estudio, es la necesidad de concientizar y capacitar al personal médico sobre la importancia que tiene el llenado correcto de la hoja de referencia, dada la importancia que tiene la referencia médica, por su función de enlace entre los diferentes niveles del Sistema de Salud, de continuidad en la atención del paciente de un nivel a otro y su carácter médico legal al formar parte del expediente médico” Vargas et al (2002).

Se hace mención a esta investigación en vista de la similitud que existe con los objetivos aquí planteados, recalcando el carácter mundial de este tema.

García Gómez et al (2004). “Efectividad Del Proceso De Remisiones Médicas En Servicios De Urgencia”. Hospital Provincial “Dr. Gustavo Aldereguía Lima”. Cuba.

El objetivo de esta investigación fue “Evaluar la efectividad del proceso de remisiones medicas”.

Estos concluyeron que “Existen deficiencias en el proceso de remisiones médicas al servicio de urgencia. Las UCIEM desempeñan un importante papel en el manejo de pacientes con patología de urgencia” García Gómez et al (2004).

La organización de los sistemas de atención de salud en Cuba es muy similar a la de Venezuela, este trabajo nos demuestra que el problema del proceso de remisión médica se extiende más allá de nuestras fronteras y ha sido motivo de estudio en pro de mejorar la calidad de atención brindada a los pacientes.

Valencia et al (2007). “Acceso a los Servicios de Urgencias en Medellín, 2006”. Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.

En esta investigación el objetivo general fue “Describir el acceso y la oportunidad de la atención de las urgencias médicas en Medellín, 2006”.

Estos concluyeron que “En los servicios de urgencias de Medellín existen barreras de acceso. El acceso inadecuado de acuerdo al tipo y gravedad de la urgencia y la deficiente la articulación de los niveles de atención, soporta la necesidad una red de urgencias en la ciudad” Valencia et al (2007).

La investigación hace referencia a la importancia de que cada nivel resuelva los problemas de salud según su complejidad y se establezcan mecanismos de articulación entre los servicios de urgencias mediante una red de urgencias la cual podría contribuir a un buen manejo de los pacientes en los niveles de atención primaria, disminuir las consultas en los servicios de urgencias y agilizar las distintas etapas de atención médica.

Rengifo et al (2001). “Responsabilidad Ética Y Legal En La Referencia Médica, De Pacientes Traslados Al Servicio De Toxicología Del Hospital De Coche”. Venezuela.

El objetivo de esta investigación fue “Investigar la calidad de las referencias de los pacientes trasladados desde otros centros ya fuesen ambulatorios, hospitales generales, tipo IV o clínicas privadas”.

Llegando a concluir que “Hay fallas en el suministro de la información necesaria para que otro médico continúe la asistencia, contraviniendo lo estipulado en la Ley del Ejercicio de la Medicina, omisión que fue independiente del centro de referencia (hospital docente, privado o ambulatorio). Con respecto al diagnóstico y tratamiento,

denota en muchos casos impericia y negligencia en el acto médico” Rengifo et al (2001).

Este antecedente resalta el problema ético-moral como consecuencia de un proceso de remisión deficiente, ya que las referencias médicas son consideradas al igual que la historia médica un documento médico-legal.

Chacón et al (2007). “Importancia De La Referencia Médica En El Diagnóstico De Parasitosis Intestinales Por Métodos Coproparasitológicos”. Universidad Central de Venezuela.

El objetivo de esta investigación fue “valorar la calidad de la referencia médica, el impacto en el diagnóstico al aplicarse las técnicas coproparasitológicas y la ocurrencia de parasitosis intestinales de los pacientes que asiste a esta Sección”.

Donde arrojó como conclusión que, “Cuando se comparó el diagnóstico presuntivo del médico tratante con el resultado del examen coproparasitológico, pocos acertaron la impresión diagnóstica, lo cual demuestra la importancia de una referencia médica de calidad, ya que en base a los datos clínicos aportados se realizaran los exámenes coproparasitológicos de elección según sea el caso. Es necesario educar y capacitar al personal médico sobre la importancia de una referencia médica completa que contribuya a la escogencia de los métodos coproparasitológicos de elección, favoreciendo el diagnóstico certero y oportuno, cumpliendo, además, con una función de enlace entre los diferentes niveles del sistema de salud. Es por eso que se ha



diseñado una referencia médica piloto que permitirá iniciar una labor educativa al personal de salud que envía a sus pacientes con una interconsulta a nuestro laboratorio” Chacón et al (2007).

Esta investigación destaca la importancia de la estandarización de un modelo de referencias que sea único para la región o para el país, con la finalidad de disminuir los errores de comunicación entre diferentes equipos de salud de los distintos centros.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Atención Médica**

Uno de los autores que ha analizado la calidad de la atención médica es Donabedian (2007), quien la define como “la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de un modo que rinda los máximos beneficios para la salud, sin aumentar los riesgos en forma proporcional”. (pp. 367)

### **2.2.2. Atención Eficaz**

Consiste en la atención médica proporcionada únicamente a los pacientes que lo ameriten y hacer una exclusión oportuna de aquellos en los cuales su patología no presente un riesgo inmediato para su vida.

Según la revista de la Organización Panamericana de Salud; Salud en las Américas, (2007), “se refiere a aplicar practicas o procedimientos médicos acorde con los conocimiento científicos disponibles a todos los individuos y comunidades que puedan beneficiarse de ella, absteniéndose de brindarlos a quienes probablemente no se beneficiarían” (pp.367).

### **2.2.3. Referencia Médica**

Según Ruelas et al (2002) la define como “el procedimiento utilizado para canalizar al paciente de una unidad operativa a otra de mayor capacidad resolutive, con el fin de que reciba atención médica integral”.

Según García et al, (2004) es “la transferencia de la atención en salud de un paciente a otro profesional o institución con la consiguiente transferencia de responsabilidad sobre el cuidado del mismo”.

También es definida por García Servén (2006) como “la derivación del paciente entre un establecimiento de menor capacidad resolutive hacia otro de mayor, menor o igual complejidad en la asistencia, complementación diagnóstica o terapéutica debido a que los recursos propios y disponibles de primera atención no permiten dar repuesta a las necesidades del paciente, en especial cuando estas requieren la intervención de personal especializado y tecnología avanzada”.

La referencia médica es un documento médico legal mediante el cual se transfiere un caso clínico a otro centro de atención donde dicho caso pueda ser resuelto. Existen varias formas de referencias, las cuales son enumeradas a continuación:

#### Auto referencia

Según García Servén (2006) es la “Decisión personal del paciente de acceder a servicios que se le ofertan y recurrir a establecimientos que le ofrezcan asistencia y confianza en los procedimientos y como tal llenan sus expectativas asistenciales”.

#### Contrarreferencia

Se refiere al retorno del paciente, una vez resuelto su caso clínico, al establecimiento de salud que lo refirió bien sea para su posterior control o seguimiento, o para su rehabilitación.

Según Ruelas et al (2002), “Es el procedimiento mediante el cual una vez resuelto el problema de diagnóstico y/o tratamiento se retorna al paciente a la unidad operativa que lo refirió con el fin de que se lleve a cabo el control o seguimiento y continuar con la atención integral”.

#### **2.2.4. Pautas Para Realizar las Referencias**

##### **Pertinencia Médica**

La pertinencia médica es un deber del equipo de salud que consiste en la apropiada y oportuna remisión de los pacientes, desde el centro de atención primario a uno con mayor capacidad resolutive, en aquellos casos en los que la patología del mismo lo requiera.

Es descrita por García et al (2004) como la “Medida en que la atención medica se corresponde con las necesidades del paciente, es decir adecuado como sinónimo de correcto, conveniente y necesario para la patología que es atendida”.

##### **Demanda Real de Referencias**

La demanda real de referencias es definida por García Servén (2006) como “Aquellos pacientes que previa evaluación médica, necesitan ser referidos para recibir asistencia profesional y tecnológica especializada de mayor complejidad”.

Se entiende como la cantidad de pacientes que imperiosamente necesitan ser referidos a un centro de mayor complejidad para la resolución de sus problemas.

##### **Demanda artificial de referencias**

Aquellos pacientes que a pesar de que su caso puede ser resuelto en el establecimiento al que acudieron, son referidos, sin justificación aparente.

García Servén (2006) la define como “Aquellos pacientes que por la poca experiencia de quienes le asisten o por comportamiento actitudinal negativo del prestador de servicios, al mostrar desinterés en el manejo del paciente o ser “complaciente” al referido a otro nivel de atención sin justificación”.

#### Cadena de Transferencia

Es el flujo organizado del paciente a través de los tres (03) niveles de atención con el fin de lograr una atención integral y la solución de su problema.

García Servén (2006) refiere que es “La sucesión de profesionales o instituciones por la que pasa un paciente, al recorrer diversos y distintos establecimientos en búsqueda de que le sean satisfechas sus necesidades médicas”.

#### Capacidad Resolutiva

Es definida por García Servén (2006) como el “Grado de respuesta satisfactoria que las unidades prestadoras y productoras de servicio le brindan al usuario una asistencia oportuna y de calidad, para resolver sus necesidades y expectativas percibidas”.

Es la capacidad de cada centro de brindar la atención adecuada, efectiva y oportuna necesaria para satisfacer la demanda del usuario en base a su estructura.

## Triaje

El concepto de Triaje según García Servén (2006) es la “Consulta que se realiza en aquellas pacientes de primera vez, o en los servicios de urgencias, donde es asistido y derivado, por las condiciones de su patología, a otras consultas o servicios para su completa asistencia”.

Es la consulta encargada de filtrar todos los casos clínicos que acuden a un determinado establecimiento para derivarlos al servicio específico que cada uno de estos amerite.

### **2.2.5. Niveles de Servicio de Atención en Salud**

Según la revista de la Organización Panamericana de Salud; Salud en las Américas, (2007) “El nivel de atención, los servicios de salud se clasifican en primarios, secundarios y terciarios. Estos niveles se definen por el tipo de servicios prestados, el grado de complejidad y la capacidad para tratar diversos problemas y enfermedades. La designación de primario, secundario y terciario suele caracterizar la infraestructura del sistema de servicios de salud, en particular las instalaciones, tales como hospitales y clínicas. En este contexto, la atención primaria se refiere solo a un nivel de cuidados y no al conjunto más amplio de valores, principios y elementos esenciales de un sistema de salud, según se trató previamente en el apartado sobre la estrategia de atención primaria de salud. La atención de emergencias es fundamental en todos los niveles; sin embargo, es quizá la modalidad menos desarrollada en la mayoría de los países de la Región”.

“Se entiende por acceso a los servicios de salud la posibilidad de obtener atención cuando se la necesita. La accesibilidad se refiere al grado en que los servicios médicos alcanzan un nivel aceptable para la población y responden a sus necesidades”.

“Más recientemente, el Instituto de Medicina (IOM) de los Estados Unidos definió la calidad como “la medida en que los servicios de salud para los individuos y las poblaciones aumentan la probabilidad de obtener los resultados esperados en salud y son coherentes con el conocimiento profesional actual”. Los servicios médicos de alta calidad se definen como seguros, eficaces, centrados en el paciente y oportunos”. (pp. 366-367)

#### **2.2.6. Sistema de atención en salud de Venezuela**

El sistema de salud en Venezuela se encuentra estructurado en tres (03) niveles de atención, que son clasificados de acuerdo a sus características de infraestructura y al personal de salud que provea los servicios, es decir, las diferentes especialidades que aporte cada uno de los centros de salud.

Los parámetros que dictan la conformación de los niveles de atención en salud venezolano están reflejados en el Reglamento Orgánico del Ministerio del Poder Popular para la Salud vigente desde el 22 de diciembre del 2006 en su Capítulo III en los siguientes artículos:

Artículo 17. “El Despacho del Viceministro de Redes de Servicios de Salud estará integrado por las Direcciones Generales de: I Nivel de Atención en Salud, Red Ambulatoria Especializada y Red de Hospitales, cuyos titulares tendrán el rango de Directores Generales”.

Artículo 19 “La Dirección General del I Nivel de Atención en Salud, tendrá a su cargo el primer nivel de atención a la salud del Sistema Público Nacional de Salud, con el objeto de garantizar el acceso a los servicios de salud a la población, sin ningún tipo de discriminación, mediante un modelo de gestión de salud integral orientado a dar respuesta inmediata a las necesidades sociales de salud de la población.

El primer nivel de atención en salud, como puerta de entrada natural al Sistema Público Nacional de Salud y el punto de inicio de la Red Asistencial, estará conformado por los Consultorios Populares, Ambulatorios Rurales Tipos I y II y Ambulatorios Urbanos Tipo I. Cada establecimiento del primer nivel atenderá a una población definida”.

Artículo 21. “La Dirección General Red Ambulatoria Especializada, tendrá a su cargo el II nivel de atención en salud del Sistema Público Nacional de Salud, con el objeto de garantizar de manera oportuna, eficaz y eficiente la atención integral y el diagnóstico de las diversas patologías que son de alta incidencia en la población. El II nivel de atención estará conformado por los Centros de Diagnóstico Integral, las Salas de Rehabilitación Integral, las Clínicas Populares, los Ambulatorios Urbanos Tipos II y III, y los Centros Ambulatorios de Especialidades. El acceso a este nivel será a través del sistema de referencias y contrarreferencias de los otros niveles de atención o a través de las emergencias, en aquellos centros de II nivel que tengan este servicio.



Cada establecimiento del II nivel de atención atenderá a un número determinado de establecimientos del primer nivel y a una población determinada en el primer nivel”.

Artículo 23. “La Dirección General Red de Hospitales, tendrá a su cargo el III nivel de atención en salud del Sistema Público Nacional de Salud con el objeto de coordinar y supervisar la atención de las patologías y otras situaciones que no puedan ser resueltas en los otros niveles de atención y las que requieran hospitalización para su tratamiento. Estará conformado por los Centros Diagnósticos de Alta Tecnología, Hospitales del Pueblo, Hospitales Generales Tipos I, II, III y IV, y Hospitales de Especialidades. El acceso a este nivel será a través del sistema de referencias y contrarreferencias de los otros niveles de atención o a través de las emergencias en aquellos centros de tercer nivel que tengan este servicio. Cada establecimiento del tercer nivel de atención en salud atenderá a un número determinado de establecimientos del segundo nivel y a una población también determinada en el primer y segundo nivel, con la excepción de los Hospitales de Especialidades, los Hospitales Tipo IV y los Centros Diagnósticos de Alta Tecnología, los cuales atenderán a la población que lo requiera, con la debida referencia”.

## CAPITULO III

### MARCO METODOLOGICO

#### 3.1. Tipo de Investigación

La investigación es de tipo documental, descriptivo, bajo un diseño de campo, al tomarse información requerida para la investigación directamente de la fuente donde se da la situación del estudio e investigación recabada de textos.

Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPRL) (2.005): “Se entiende por Investigación Documental, el estudio de problemas con el propósito de ampliar y profundizar el conocimiento de su naturaleza”... “la originalidad del estudio se refleja en el enfoque, criterio, conceptualización, reflexiones, conclusiones, recomendaciones en general, en el pensamiento del autor”. (pp. 25).

Sampieri, Collado y Lucio (2006) “Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometidos a análisis. Miden y evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar” (pp. 102).

Sampieri, Collado y Lucio (2006) “En un estudio descriptivo se seleccionan una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente, para así describir lo que se investiga” (pp. 102).

### **3.2. Modelo de la Investigación**

La investigación se comprende de un modelo mixto (cualitativo y cuantitativo), ex post facto, explorativa. Para Ruiz citado en Tamayo (2004), el modelo de investigación cualitativo “Pretende describir e interpreta mas que medir y predecir; persigue conocer cómo se produce los procesos en su entorno natural y cómo se constituye tales procesos a través de las interpretaciones que hacen de sus actividades los protagonistas” (pp.21)

Ortiz U. (2004) investigación cualitativa “Es el tipo de investigación que tiene como base la interpretación, comprensión y entendimiento.” (pp. 92)

Sampieri, Collado y Lucio (2006) la investigación cuantitativa “Usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías”. (pp.05)

Sampieri, Collado y Lucio (2006) “El enfoque mixto es un proceso que recolecta, analiza y vincula datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio o una serie de

investigaciones para responder a un planteamiento del problema"... Cabe destacar que el enfoque mixto va mas allá de la simple recolección de datos de diferentes modos sobre el mismo fenómeno, implica desde el planteamiento del problema mezclar la lógica inductiva y deductiva". (pp 755)

Ortiz U. (2004) sostiene que investigación ex post facto "Este tipo de investigación se centran en las vivencias de la gente, en las formas en que experimentan su mundo,..." (pp. 93); Sabino, C. (1.994) señala "Son investigaciones explorativas aquellas que sólo se proponen alcanzar una visión general, aproximativa, del tema en estudio"... (pp. 92)

### **3.3. Diseño de Investigación**

Diseño cualitativo; al igual que la muestra, la recolección de los datos y el análisis, van surgiendo desde el planteamiento del problema hasta la inmersión y el trabajo de campo y desde luego va sufriendo modificaciones, aun cuando es mas bien una forma de enfocar el fenómeno de interés; según Sampieri, Collado y Lucio (2006) "...las investigaciones cualitativas no se plantean con detalles y están sujetas a las circunstancias de cada ambiente o escenario en particular..." "...el diseño se refiere al abordaje general que habremos de utilizar en el proceso de investigación". Álvarez – Gayou (2003) citado en Sampieri, Collado y Lucio (2006) lo denomina "marco interpretativo". (pp.686)

### **3.3.1 Diseño de Investigación-acción**

Tiene como finalidad resolver problemas cotidianos e inmediatos y mejorar prácticas concretas, según Álvarez – Gayou (2003) citado en Sampieri, Collado y Lucio (2006) “Su propósito fundamental se centra en aportar información que guíe la toma de decisiones para programas, procesos y reformas estructurales”. (pp.706)

Oswaldo Hevia (2004) “...la prospectiva y el uso de los escenarios se convierten en una adecuada explicación racional de lo que puede ocurrir, de lo deseado, de traer el futuro hacia nosotros”. (pp. 53).

### **3.4. Población y Muestra**

La población está conformada de la siguiente manera:

**Población:** Esta representada por todos los pacientes que asistieron a la Emergencia de Traumatología y Ortopedia del CHULR de Barcelona.

**Muestra:** Únicamente los pacientes que asistieron referidos desde los diferentes centros de la región. **Criterio de exclusión:** Pacientes menores de doce (12) años de edad (debido a la falta de colaboración por parte de los residentes del Servicio de Pediatría para la recolección de las Referencias Médicas).

**Tipo de Muestra:** Probabilística

**Tipo de Muestreo:** Aleatorio simple de juicio.

Unidad de Estudio: Pacientes que asistan a la Emergencia de Traumatología y Ortopedia del CHULR de Barcelona.

Instrumento de Recolección de Datos: Técnica de documentación a través de un cuestionario estructurado, de acuerdo a los objetivos de la investigación.

Tipo de Cuestionario: Directo estructurado.

Procesamiento de la Información: Los datos recolectados se procesaron estadísticamente.

Periodo de la Investigación: Del 01 de Octubre del año 2009 al 31 de Marzo del año 2010.

Área de Cobertura: Emergencia de Traumatología y Ortopedia del CHULR de Barcelona.

### **3.5. Procedimiento de Recolección de Información**

El esquema seguido en esta investigación, estuvo basado en la presentación y formulación de un problema, formulación de objetivos, revisión de la bibliografía referente al problema, recolección, análisis de la información y presentación de los resultados a través de este trabajo.

Para la búsqueda de información que sustenta la base teórica del proceso de esta investigación, se utilizaron las fuentes primarias en términos de libros y publicaciones de revistas on-line a través de Internet que incluyen las fuentes.



## CAPITULO IV

### ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

#### 4.1 Resultados

DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LAS REFERENCIAS MÉDICAS. CASO EMERGENCIA DE TRAUMATOLOGIA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO Y UNIVERSITARIO “DR. LUIS RAZETTI”. OCTUBRE 2009 - MARZO 2010.

Tabla N° 1 Pacientes que Acudieron al Servicio de Traumatología del CHULR

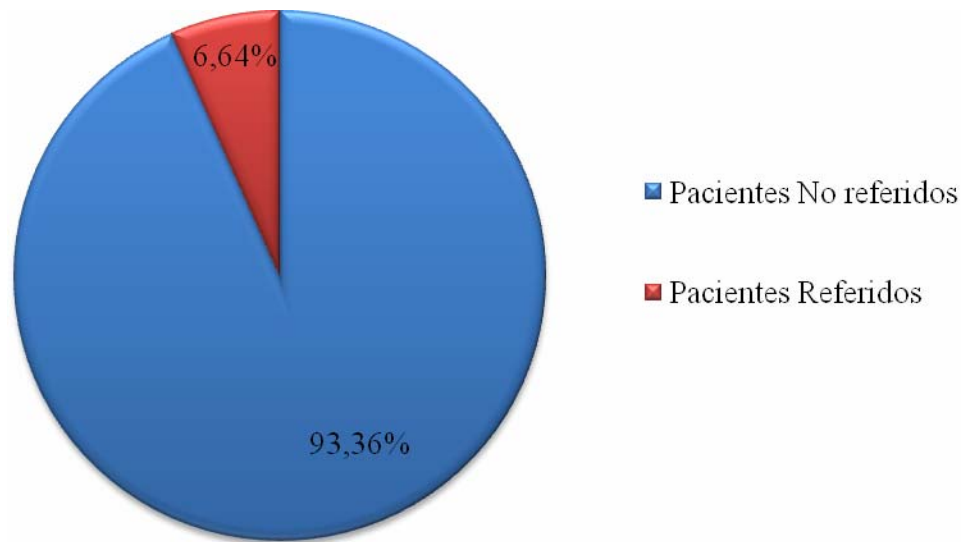
| DESCRIPCIÓN            | Fi   | Fr%   |
|------------------------|------|-------|
| Pacientes No referidos | 4035 | 93,36 |
| Pacientes Referidos    | 287  | 6,64  |
| TOTAL                  | 4322 | 100   |

Análisis:

A partir de una población total de 4322 pacientes atendidos, solo 287 fueron referidos.



Grafico N°1



DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LAS REFERENCIAS MÉDICAS. CASO EMERGENCIA DE TRAUMATOLOGIA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO Y UNIVERSITARIO “DR. LUIS RAZETTI”. OCTUBRE 2009 - MARZO 2010.

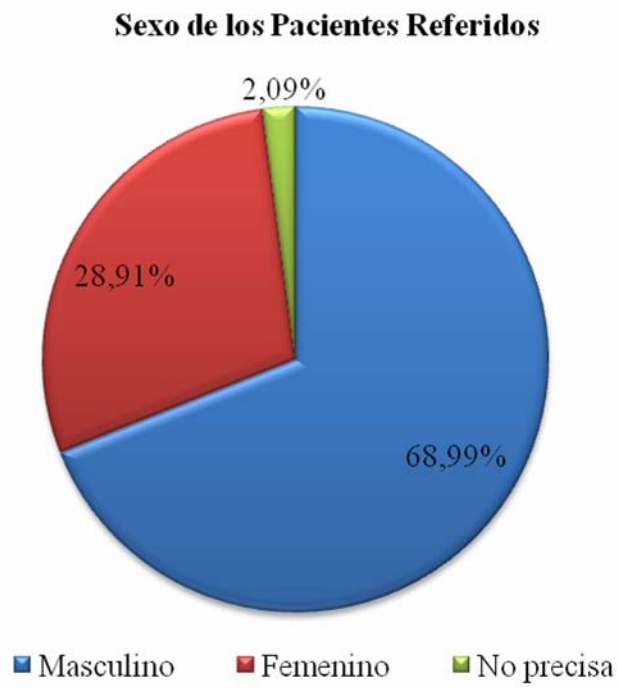
Tabla N° 2. Sexo del paciente referido.

| DESCRIPCIÓN | Fi  | Fr%   |
|-------------|-----|-------|
| Masculino   | 198 | 68,99 |
| Femenino    | 83  | 28,91 |
| No Precisa  | 6   | 2,09  |
| TOTAL       | 287 | 100   |

Análisis:

El estudio realizado a la muestra de 287 referencias médicas evidenció que el 68,99% de los pacientes es de sexo masculino y el 2,09% no precisaron sexo.

Gráfico N°2



DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LAS REFERENCIAS MÉDICAS. CASO EMERGENCIA DE TRAUMATOLOGIA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO Y UNIVERSITARIO “DR. LUIS RAZETTI”. OCTUBRE 2009 - MARZO 2010.

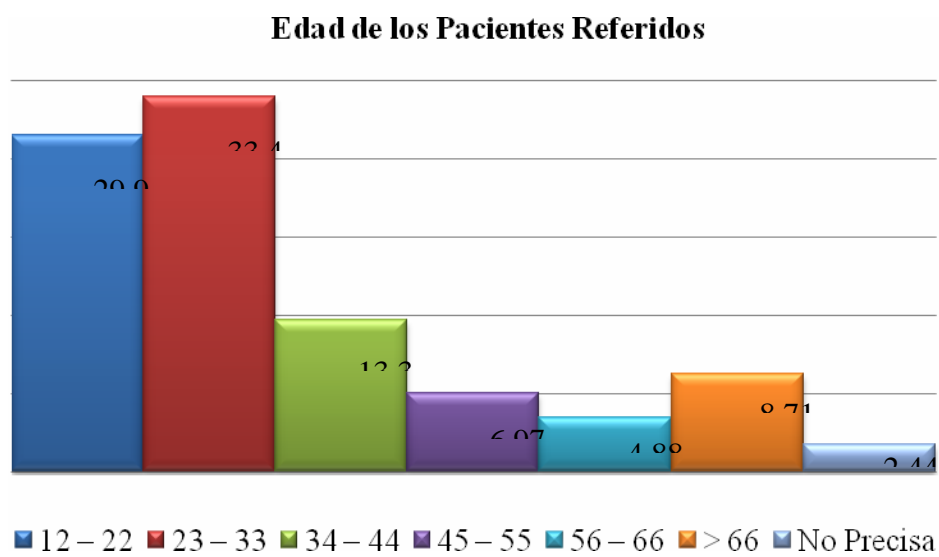
Tabla N° 3. Edad de los Pacientes referidos.

| DESCRIPCIÓN | Fi  | Fr%   |
|-------------|-----|-------|
| 12 – 22     | 86  | 29,96 |
| 23 – 33     | 96  | 33,45 |
| 34 – 44     | 39  | 13,59 |
| 45 – 55     | 20  | 6,97  |
| 56 – 66     | 14  | 4,88  |
| > 66        | 25  | 8,71  |
| No Precisa  | 7   | 2,44  |
| TOTAL       | 287 | 100   |

**Análisis:**

Según las tabulaciones de dicha muestra determinó que el 33,45% de las referencias comprendían al grupo etario entre 23 y 33 años de edad, seguido frecuencia por el grupo etario entre 12 y 22 años.

Grafico N°3



DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LAS REFERENCIAS MÉDICAS. CASO EMERGENCIA DE TRAUMATOLOGIA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO Y UNIVERSITARIO “DR. LUIS RAZETTI”. OCTUBRE 2009 - MARZO 2010.

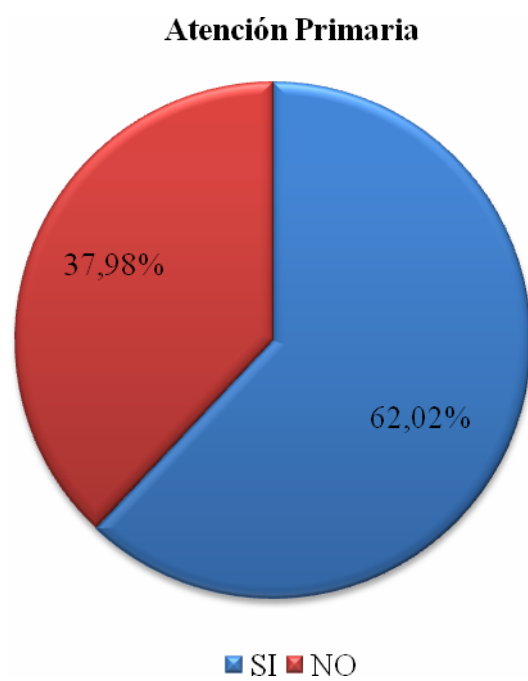
Tabla N° 4. ¿Está asentado si el paciente recibió atención primaria en el centro de salud al que acudió?

| DESCRIPCIÓN | Fi  | Fr%   |
|-------------|-----|-------|
| SI          | 178 | 62,02 |
| NO          | 109 | 37,98 |
| TOTAL       | 287 | 100   |

Análisis:

En la muestra tomada de 287 referencias médicas, un 62,02% si recibió atención primaria.

Grafico N°4



DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LAS REFERENCIAS MÉDICAS. CASO EMERGENCIA DE TRAUMATOLOGIA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO Y UNIVERSITARIO “DR. LUIS RAZETTI”. OCTUBRE 2009 - MARZO 2010.

Tabla N° 5. De responder si a la pregunta anterior ¿Qué tipo de conducta recibió?

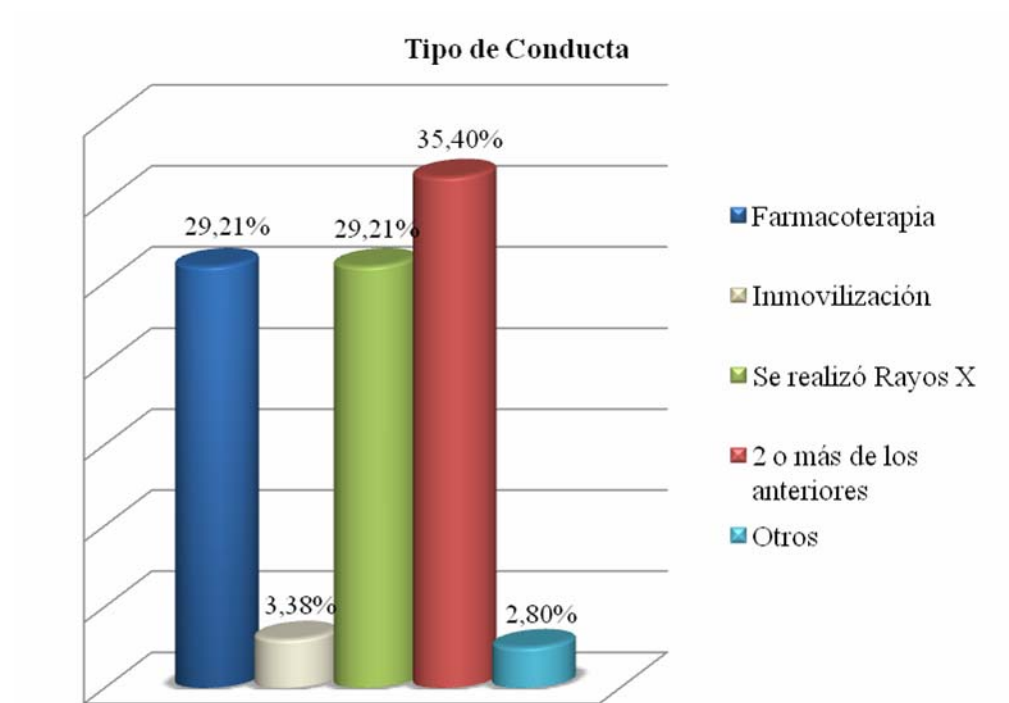
| DESCRIPCIÓN               | Fi  | Fr%   |
|---------------------------|-----|-------|
| Farmacoterapia            | 52  | 29,21 |
| Inmovilización            | 6   | 3,38  |
| Se realizó Rayos X        | 52  | 29,21 |
| 2 o más de los anteriores | 63  | 35,40 |
| Otros                     | 5   | 2,80  |
| TOTAL                     | 178 | 100   |



## Análisis

En función a la respuesta anterior se encontró que 35,40% de los pacientes recibió atención médica eficaz.

Gráfico N°5



DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LAS REFERENCIAS MÉDICAS. CASO EMERGENCIA DE TRAUMATOLOGIA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO Y UNIVERSITARIO “DR. LUIS RAZETTI”. OCTUBRE 2009 - MARZO 2010.

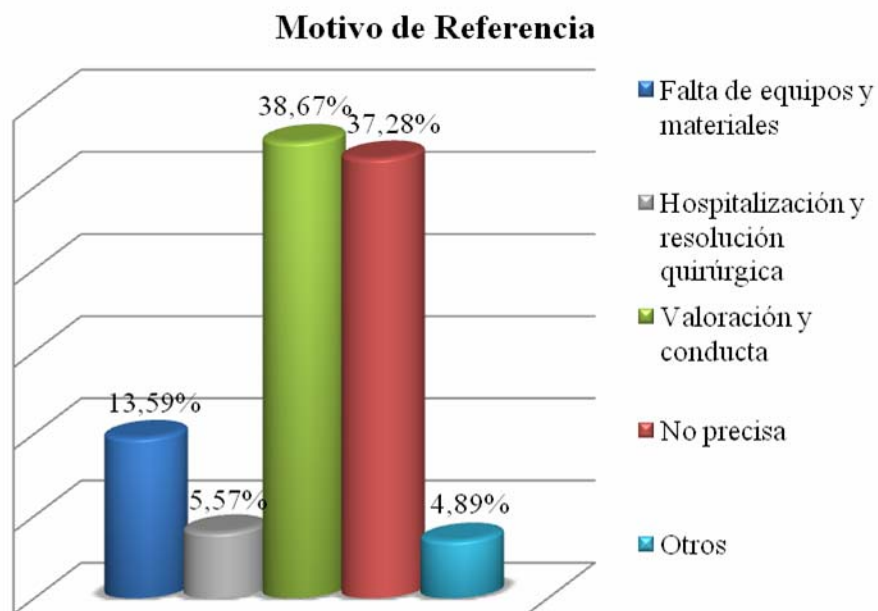
Tabla N° 6. ¿Cuál fue el motivo por el cual fue referido?

| DESCRIPCIÓN                             | Fi  | Fr%   |
|---|-----|-------|
| Falta de equipos y materiales           | 39  | 13,59 |
| Hospitalización y resolución quirúrgica | 16  | 5,57  |
| Valoración y conducta                   | 111 | 38,67 |
| No precisa                              | 107 | 37,28 |
| Otros                                   | 14  | 4,89  |
| TOTAL                                   | 287 | 100   |

**Análisis:**

Según la muestra referida estudiada el primer motivo de remisión médica fue de 111 para valoración y conducta, secundado de 107 referencias que no precisaron motivo de emisión.

Grafico N°6



DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LAS REFERENCIAS MÉDICAS. CASO EMERGENCIA DE TRAUMATOLOGIA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO Y UNIVERSITARIO “DR. LUIS RAZETTI”. OCTUBRE 2009 - MARZO 2010.

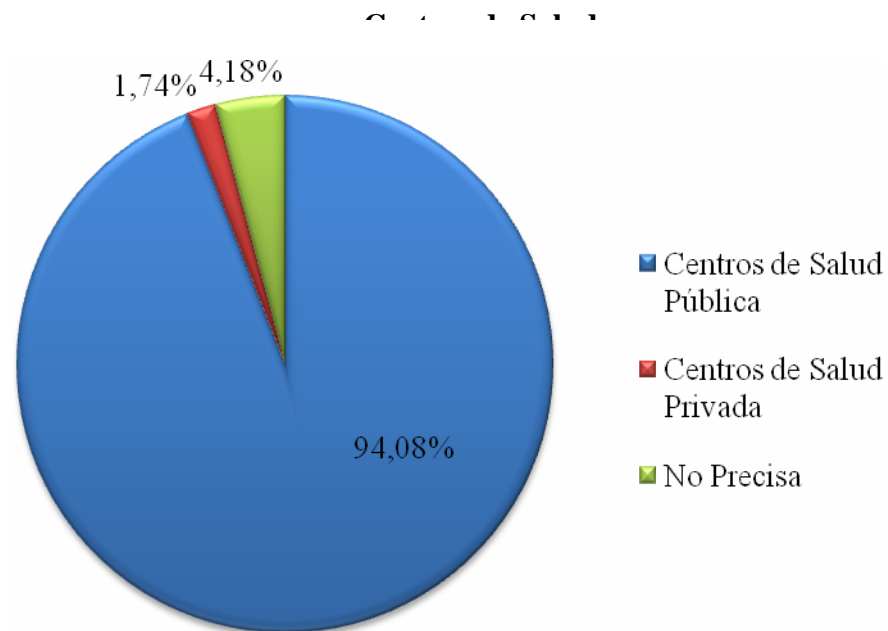
Tabla N° 7. ¿Qué tipo de centros de salud emitieron referencias?

| DESCRIPCIÓN              | Fi  | Fr%   |
|--------------------------|-----|-------|
| Centros de Salud Pública | 270 | 94,08 |
| Centros de Salud Privada | 5   | 1,74  |
| No precisa               | 12  | 4,18  |
| TOTAL                    | 287 | 100   |

Análisis:

El estudio arrojó que el 94,08% de los pacientes referidos provienen de centros de salud pública y el 4,18% no precisa de que centro proviene.

Grafico N°7



DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LAS REFERENCIAS MÉDICAS. CASO EMERGENCIA DE TRAUMATOLOGIA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO Y UNIVERSITARIO “DR. LUIS RAZETTI”. OCTUBRE 2009 - MARZO 2010.

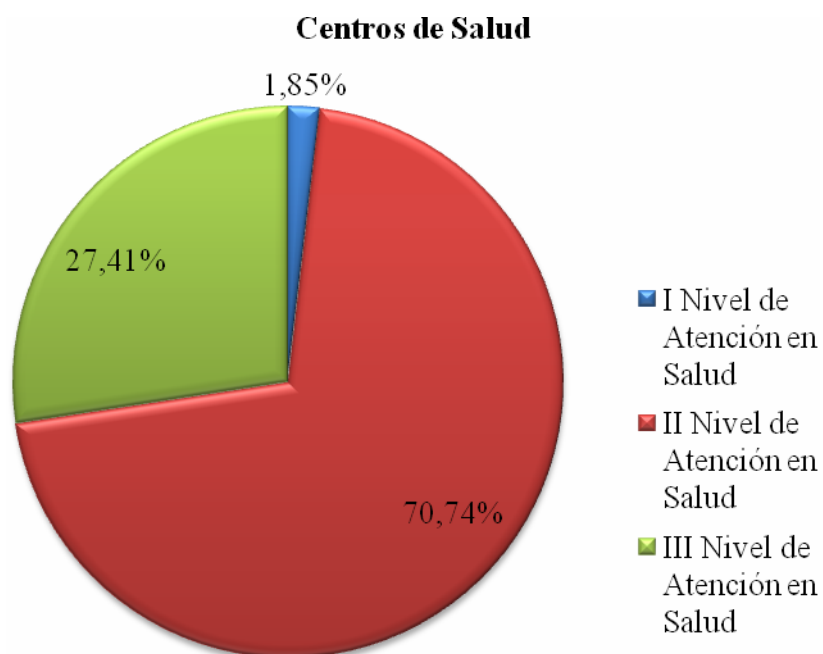
Tabla N° 8. Tipo de centro de salud pública del que proviene según los Niveles de Atención en Salud establecidos por el MPPS. Centros de Salud Pública que refieren

| DESCRIPCIÓN                        | Fi  | Fr%   |
|------------------------------------|-----|-------|
| Primer Nivel de Atención en Salud  | 5   | 1,85  |
| Segundo Nivel de Atención en Salud | 191 | 70,74 |
| Tercer Nivel de Atención en Salud  | 74  | 27,41 |
| TOTAL                              | 270 | 100   |

Análisis:

De acuerdo a los resultados obtenidos se determinó que de los pacientes referidos por los Centros de Salud Pública el 70,74% provienen del Segundo Nivel de Atención en Salud.

Grafico N°8



DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LAS REFERENCIAS MÉDICAS. CASO EMERGENCIA DE TRAUMATOLOGIA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO Y UNIVERSITARIO "DR. LUIS RAZETTI". OCTUBRE 2009 - MARZO 2010.

Tabla N° 9. ¿Se cumple con el correcto llenado del formato de referencia establecido por el MPPS?

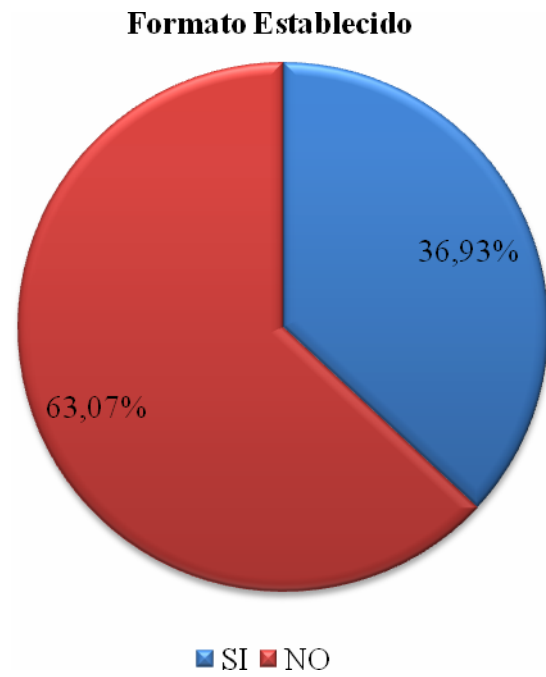
| DESCRIPCIÓN | Fi  | Fr%   |
|-------------|-----|-------|
| SI          | 106 | 36,93 |
| NO          | 181 | 63,07 |
| TOTAL       | 287 | 100   |

Análisis:

El estudio arrojó que el 63,07% de las remisiones médicas no cumplían con el formato establecido por el MPPS.



Grafico N°9



DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LAS REFERENCIAS MÉDICAS. CASO EMERGENCIA DE TRAUMATOLOGIA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO Y UNIVERSITARIO “DR. LUIS RAZETTI”. OCTUBRE 2009 - MARZO 2010.

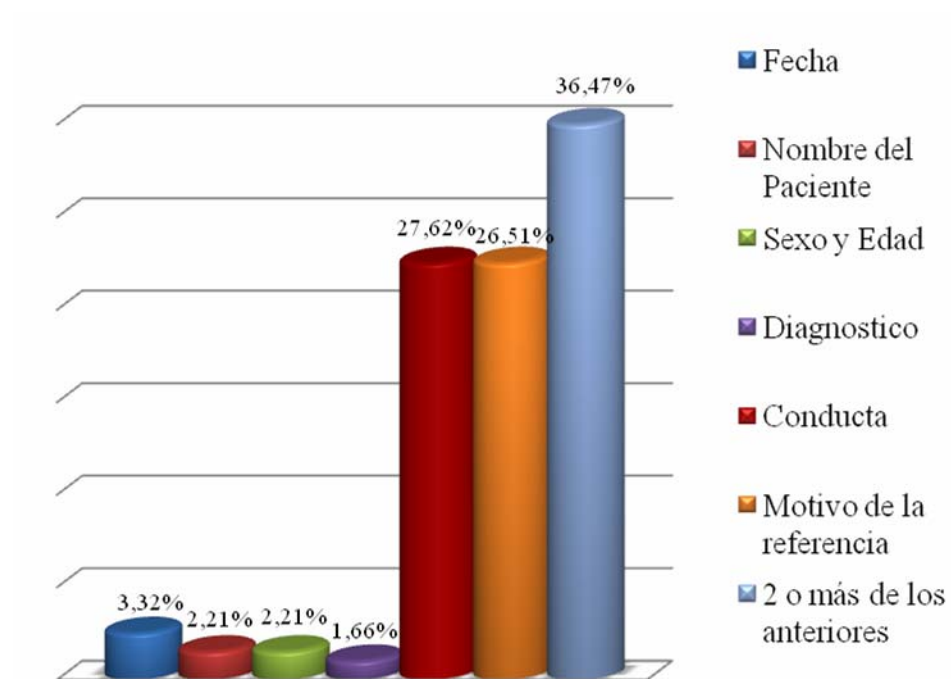
Tabla N° 10. De responder no a la pregunta anterior ¿Cuáles son los datos que se omiten?

| DESCRIPCIÓN               | Fi  | Fr%   |
|---------------------------|-----|-------|
| Fecha                     | 6   | 3,32  |
| Nombre del Paciente       | 4   | 2,21  |
| Sexo y Edad               | 4   | 2,21  |
| Diagnostico               | 3   | 1,66  |
| Conducta                  | 50  | 27,62 |
| Motivo de la referencia   | 48  | 26,51 |
| 2 o más de los anteriores | 66  | 36,47 |
| TOTAL                     | 181 | 100   |

**Análisis:**

Como complemento a la pregunta anterior, en el 36,47% de la referencias se omitieron 2 o más datos en el llenado de la misma.

Gráfico N°10



DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LAS REFERENCIAS MÉDICAS. CASO EMERGENCIA DE TRAUMATOLOGIA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO Y UNIVERSITARIO “DR. LUIS RAZETTI”. OCTUBRE 2009 - MARZO 2010.

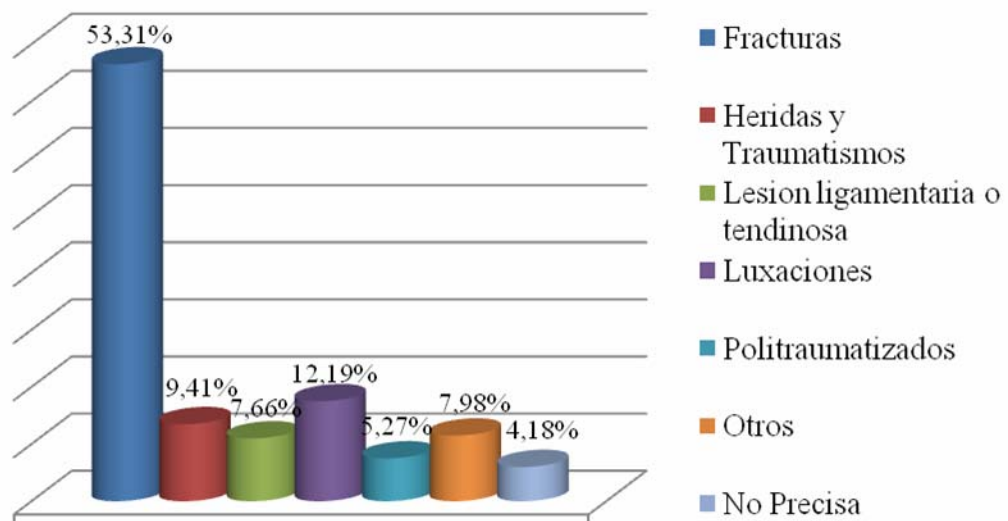
Tabla N° 11. ¿Cuáles son los diagnósticos que motivan las referencias?

| DESCRIPCIÓN                     | Fi  | Fr%   |
|---------------------------------|-----|-------|
| Fracturas                       | 153 | 53,31 |
| Heridas y traumatismos          | 27  | 9,41  |
| Lesión ligamentaria o tendinosa | 22  | 7,66  |
| Luxaciones                      | 35  | 12,19 |
| Politraumatizados               | 15  | 5,27  |
| Otros                           | 23  | 7,98  |
| No Precisa                      | 12  | 4,18  |
| TOTAL                           | 287 | 100   |

**Análisis:**

De las referencias estudiadas el 53,32% fueron emitidas con diagnóstico de fractura.

Gráfico N°11



## 4.2. Discusión

Los datos obtenidos en el estudio y análisis arrojan los siguientes hallazgos: En primer lugar se observa que la mayoría de la población acude directamente al nivel terciario de atención en salud.

No está claro el porqué de esta situación, es posible que se deba a que la población desconoce los centros primarios y/o secundarios que existen en su comunidad, o por desconfianza a que en estos se pueda resolver su problema. También hay posibilidades intrínsecas al establecimiento en cuestión, como el horario de trabajo, como es el caso de los ambulatorios tipo I que solo laboran de lunes a viernes en un horario de oficina; porque no cuentan con personal médico, o por su capacidad resolutive en base a la clasificación de los niveles de atención en salud.

Otra revelación que surge de la investigación es que no se realiza correctamente el llenado de la hoja referencia médica, a pesar que este es un documento médico-legal

En relación con esto, los resultados indican que existen problemas de llenado de la referencia que podrían interferir con el buen funcionamiento del sistema y con la atención del paciente. Entre los problemas encontrados se tienen los siguientes: los datos que se anotan en la hoja de referencia no son legibles para que la comunicación sea eficiente, se omite los datos del paciente e incluso los del médico responsable. Con frecuencia, los motivos de referencia o diagnósticos aparecen incompletos o imprecisos, otras no precisan si se le brinda atención primaria al paciente.

Es evidente que el motivo de referencia tiene que cumplir primordialmente con el rol de comunicar al especialista el acto médico requerido para atender la situación de salud de un usuario; sin embargo, también es conocida la importancia que tiene el contar con un buen sistema de información que retroalimente la gestión de los servicios de salud.

Es necesario recalcar que la mayoría de las referencias estudiadas provenían del nivel secundario, siendo esta la conducta adecuada según los niveles de salud establecidos por el MPPS antes referidos. Así como también fue coherente el motivo real de referencia y la especialidad elegida.

Debemos dejar claro antes de terminar nuestra discusión que no se pudieron comparar todos los resultados obtenidos por no haber trabajos locales, regionales, nacionales o internacionales referentes a las variables estudiadas por nosotros. Este estudio proporciona algunos hallazgos de interés sobre los motivos o causas de referencia y brinda algunas luces para realizar estudios que permitan profundizar en el tema en el futuro, incluso aplicándolo en otros departamentos clínicos.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1. Conclusiones**

Al finalizar la investigación la cual tuvo lugar, en la Emergencia del Servicio de Traumatología y Ortopedia del Complejo Hospitalario y Universitario “Dr. Luis Razetti” donde se tomó una población de 4322 pacientes se obtuvo una muestra aleatoria de 287 pacientes referidos, que representan el 6,64% de todos los pacientes que asistieron a este servicio durante el tiempo de estudio. Esto es equivalente a 23,75 pacientes atendidos diariamente de los cuales solo 1,58 acudió referido.

A partir de esta muestra se determinó que el 94,08% de las referencias emitidas a este establecimiento de salud provienen de Centros de Salud Pública.

De la totalidad de los pacientes referidos desde los Centros de Salud Pública se evidenció que el 70,74% de las referencias son emitidas por el Segundo Nivel de Atención en Salud.

Según los resultados se determinó que el 63,07% de las remisiones médicas no cumplían con el llenado de los datos del formato de referencias establecido por el MPPS.



La principal causa que motivó la referencia de los pacientes fue para la Valoración y Conducta con 38,67% y en el 37,28% no precisó ningún motivo para emitir la referencia.

De los diagnósticos para referir a los pacientes la primera causa indicada fueron fracturas que representaron el 53,31% de la casuística, seguida de luxaciones con 12,19% y heridas y traumatismos con 9,41%. El 4,18% de las referencias no precisó diagnóstico.

El 62,02% de las referencias estudiadas indican que los pacientes recibieron atención primaria en el centro que emitió la referencia, mientras que el 37,98% no indica ningún tipo de conducta aplicada al paciente trasladado.

La investigación arrojó que no existe ningún medio de comunicación entre los diferentes centros que comprenden cada uno de los niveles de atención en salud, que permita la notificación antes de emitir la referencia a este centro.

## **5.2. Recomendaciones**

Una vez evaluados los resultados obtenidos, se recomienda estudiar la situación de los centros de salud pública de la región, para la búsqueda de posibles factores que incidan y conlleven a la emisión de referencias al CHULR.

En caso de que la poca afluencia a los niveles primarios y secundarios sea por desconocimiento de los mismos por la comunidad, se recomienda crear programas en conjunto con los concejos comunales que informen sobre la existencias de estos.

Orientar al personal médico de los centros que conforman el segundo nivel de atención en salud pública, para que la remisión de pacientes sea realizada a los diferentes centros del tercer nivel existentes en la región.

Desarrollar planes de instrucción para la población de médicos existentes en la región y los estudiantes de pregrado de la carrera de Medicina acerca del uso, la importancia y el debido registro de la remisión médica tomando como parámetro exclusivo el formato del MPPS.

Garantizar la dotación de la papelería necesaria en los distintos centros de salud pública de la zona.

Establecer una red de comunicación telefónica entre los distintos centros de salud de la zona, para evitar las remisiones médicas innecesarias al tercer nivel de atención en salud pública.

Incentivar a la realización del diagnóstico situacional de las referencias médicas en los otros servicios que se encuentran en la emergencia del Complejo Hospitalario y Universitario “Dr. Luis Razetti”.

## BIBLIOGRAFIA

1. Chacón Fonseca N, Contreras R, Márquez W, Salinas R, Romero J. (2007). Importancia de la referencia médica en el diagnóstico de parasitosis intestinales por métodos coproparasitológicos. [En línea]. Disponible: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-04692007000100014&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692007000100014&lng=es&nrm=iso). Consultado: diciembre 2009.
2. García Gómez C, Rivero Rodríguez R, Rivero Ortega R, Nieto Cabrera R, Rodrigues Amador L (2004). Efectividad del proceso de remisiones médicas en servicios de urgencia: Hospital Provincial “Dr. Gustavo Aldereguía Lima”. [En línea]. Disponible: [http://www.sld.cu/.../urgencia/028\\_-\\_efectividad\\_del\\_proceso\\_de\\_remisiones\\_\\_medicas\\_en\\_\\_servicios\\_de\\_urgencia.pdf](http://www.sld.cu/.../urgencia/028_-_efectividad_del_proceso_de_remisiones__medicas_en__servicios_de_urgencia.pdf). Consultado: octubre 2009.
3. García Serven J. (2006). Sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes. [En línea]. Disponible: <http://garciaserven.blogspot.com/2006/10/sistema-de-referencia-contrareferencia.html>. Consultado: Noviembre 2009.
4. Hernández Sampieri R., Fernández Collado C, Baptista Lucio P. (2006) Metodología de la investigación (4ta Edición). México. McGraw Hill.

5. OPS. Las políticas públicas y los sistemas y servicios de salud (2007). Salud en las Américas Vol. 1. Capítulo 4. Pp. 366-367.
6. Ortiz Uribe, F. (2004) Diccionario de Metodología de la Investigación Científica (1ra Edición). México. Limusa.
7. Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud del 2006, MPPS. Capítulo III (2010)
8. Rengifo C.A, Navas C, Duarte I, Martínez M.T (2001). Responsabilidad ética y legal en la referencia médica, de pacientes trasladados al servicio de toxicología del hospital de coche. RFM v.27 n.1 Caracas. Consultado: octubre 2009.
9. Ruelas E., Laurell A., Ortiz G., Rodríguez M., Rodríguez R. (2002). Lineamientos para la referencia y contrarreferencia de pacientes pediátricos de población abierta de la ciudad de México y área conurbada del estado de México. [En línea] Disponible en:<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7455.pdf>. Consultado en: diciembre 2009.
10. Tamayo, M. (2004). El Proceso de la Investigación Científica: Incluye evaluación y administración de proyectos de investigación (4ta Edición). México. Limusa.

11. Universidad Pedagógica Experimental Libertador, Vicerrectorado de investigación y postgrado (2005). Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestrías y Tesis Doctorales (1ra Edición). Caracas. FEDUPEL
  
12. Valencia Sierra M., González Echeverri G., Agudelo Vanegas N., Acevedo Arenas L., Vallejo Zapata I. (2007). Acceso a los Servicios de Urgencias en Medellín. [En línea]. Disponible: [http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0124-00642007000400005 &script=sci\\_arttext](http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0124-00642007000400005&script=sci_arttext). Consultado: febrero 2010.
  
13. Vargas Umaña I, Castillo Martínez A (1999). Causas de referencia médica del primer nivel de atención a otros niveles de mayor complejidad: Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS). Revista de Ciencia Administración Financiera Segur Soc. 2002;2:79-84. Consultado: octubre 2009.

## **ANEXOS**

DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LAS REFERENCIAS MÉDICAS. CASO EMERGENCIA DE TRAUMATOLOGIA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO Y UNIVERSITARIO “DR. LUIS RAZETTI”. OCTUBRE 2009 - MARZO 2010.

Cuestionario Estructurado.

1. Sexo del paciente referido.

Masculino

Femenino

No precisa genero

2. Edad del Paciente referido.

Entre 12 y 22 años de edad

Entre 23 y 33 años de edad

Entre 34 y 44 años de edad

Entre 45 y 55 años de edad

Entre 56 y 66 años de edad

Mayores de 66 años de edad

No precisa edad

3. ¿Está asentado si el paciente recibió atención primaria en el centro de salud al que acudió?

Si

No

4. De responder si a la pregunta anterior ¿Qué tipo de conducta recibió?

Farmacoterapia

Inmovilización

Se le realizó rayos X

2 o más de las anteriores

Otros.

5. ¿Cuál fue el motivo por el cual fue referido?

Falta de equipos y materiales

Hospitalización y resolución quirúrgica

Valoración y conducta



No precisa

Otros

6. ¿Qué tipo de centros de salud emitieron referencias?

Centros de Salud Pública

Centros de Salud Privada

No precisa origen

7. Tipo de centro de salud pública del que proviene según los Niveles de Atención en Salud establecidos por el MPPS.

Primer Nivel De Atención En Salud

Segundo Nivel De Atención En Salud

Tercer Nivel De Atención En Salud

8. ¿Se cumple con el correcto llenado del formato de referencia establecido por el MPPS?

Si

No

9. De responder no a la pregunta anterior ¿Cuáles son los datos que se omiten?

Fecha

Nombre del paciente

Sexo y edad

Diagnóstico

Conducta

Motivo de la referencia

2 o más de las opciones anteriores

10. ¿Cuáles son los diagnósticos que motivan las referencias?

Esguinces

Fracturas

Heridas y traumatismos

Lesión ligamentaria o tendinosa

Luxaciones

Osteomielitis

Politraumatizados

Otros

No precisa diagnóstico



Gobernación del Estado Anzoátegui  
 Instituto Anzoatiguense de la Salud  
 Hospital Universitario  
 "Dr. Luis Razetti"

**HOJA DE REFERENCIA**

REFERIDO A LA CONSULTA DE: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

MOTIVO DE LA CONSULTA: \_\_\_\_\_

OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

**RESUMEN DEL INTERROGATORIO Y EXAMEN FISICO**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

ANTECEDENTE DE IMPORTANCIA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

EXAMEN PRACTICADO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

TRATAMIENTO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

LOCALIDAD Y FECHA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

REFERENCIA

\_\_\_\_\_  
 FIRMA DEL MEDICO



200  
198

República Bolivariana de Venezuela  
MINISTERIO DE SALUD



Salud Anz  
INSTITUTO VENEZOLANO DE LA SALUD

HOSPITAL DR PEDRO GÓMEZ ROLINGSON

Referido al Servicio: \_\_\_\_\_ Establecimiento: \_\_\_\_\_  
Del Servicio: \_\_\_\_\_ Establecimiento: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

REFERENCIA

Nombre y apellido del Usuario(a): \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_ CI N°: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Motivo de Consulta: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Examen Físico(Signos y Sintomas): TA: mmHg FC: lpm FR: r/m  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Procedimientos y Tratamiento Realizados: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Datos de Laboratorio: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Diagnósticos: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nombre del Funcionario: \_\_\_\_\_  
CI N°: \_\_\_\_\_



Referencia a: \_\_\_\_\_ Establecimiento: \_\_\_\_\_

De: \_\_\_\_\_ Establecimiento: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

REFERENCIA

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_ C.I. N° \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

Motivo de Consulta: \_\_\_\_\_

Enfermedad Actual: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Exámenes Complementarios: \_\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Sugerencias: \_\_\_\_\_

Nombre del Médico: \_\_\_\_\_ C.I. N° \_\_\_\_\_

Matricula (MSDS): \_\_\_\_\_ (C.M.): \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

Br.: Bachiller

CCSS: Caja Costarricense del Seguro Social

CHULR: Complejo Hospitalario y Universitario “Dr. Luis Razetti”

Dr.: Doctor

Edo.: Estado

IOM: Instituto de Medicina de los Estados Unidos

Msc.: Magister

MPPS: Ministerio del Poder Popular para la Salud



OPS: Organización Panamericana de la salud

UCIEM: Unidades de cuidados Intensivos Municipales

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y  
ASCENSO:**

|           |   |
|-----------|---|
| TÍTULO    | DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LAS REFERENCIAS MÉDICAS. CASO EMERGENCIA DE TRAUMATOLOGÍA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO Y UNIVERSITARIO DR. LUIS RAZETTI. OCTUBRE 2009 - MARZO 2010. |
| SUBTÍTULO |   |

AUTOR (ES):

| APELLIDOS Y NOMBRES      | CÓDIGO CULAC / E MAIL                                |
|--------------------------|--|
| Figuera G., Boris A.     | CVLAC: 17.144.503<br>E MAIL: xandero_net@hotmail.com |
| Salmerón G., Andreina J. | CVLAC: 16.485.292<br>E MAIL: andsalmeron@hotmail.com |

PALÁBRAS O FRASES CLAVES:

Referencia Médica

Remisión Médica

Comunicación Interhospitalaria

Niveles de atención en salud

Atención Primaria

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:**

| ÁREA                 | SUBÁREA  |
|----------------------|----------|
| Ciencias de la Salud | Medicina |
|                      |          |
|                      |          |
|                      |          |
|                      |          |
|                      |          |
|                      |          |
|                      |          |
|                      |          |

## RESUMEN (ABSTRACT):

---

**Objetivo:** Diagnosticar la situación de las referencias médicas. Caso Emergencia de Traumatología y Ortopedia del Complejo Hospitalario Universitario Dr. Luis Razetti. Octubre 2009 - Marzo 2010. **Conclusiones:** Esta investigación determinó que la mayoría de los pacientes acudieron directamente a la Emergencia de Traumatología y Ortopedia, sin transitar por ninguno de los niveles primarios de atención en salud y, los pacientes acudieron a estos, fueron trasladados a este centro con deficiencias en las Referencias Médicas.

---



---



---

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:**

CONTRIBUIDORES:

| APELLIDOS Y NOMBRES   | ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL |                     |             |    |             |
|-----------------------|-----------------------------|---------------------|-------------|----|-------------|
| Gómez A., Carlos J.   | ROL                         | CA                  | AS <b>X</b> | TU | JU          |
|                       | CVLAC:                      | 3.850.022           |             |    |             |
|                       | E_MAIL                      | cjpgomeza@cantv.net |             |    |             |
|                       | E_MAIL                      |                     |             |    |             |
| Gómez, Humberto       | ROL                         | CA                  | AS          | TU | JU <b>X</b> |
|                       | CVLAC:                      | 3.851.145           |             |    |             |
|                       | E_MAIL                      |                     |             |    |             |
|                       | E_MAIL                      |                     |             |    |             |
| López S., Wilfrido E. | ROL                         | CA                  | AS          | TU | JU <b>X</b> |
|                       | CVLAC:                      | 3.954.472           |             |    |             |
|                       | E_MAIL                      | Wels52@hotmail.com  |             |    |             |
|                       | E_MAIL                      |                     |             |    |             |
|                       | ROL                         | CA                  | AS          | TU | JU          |
|                       | CVLAC:                      |                     |             |    |             |
|                       | E_MAIL                      |                     |             |    |             |
|                       | E_MAIL                      |                     |             |    |             |

FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:

|      |     |     |
|------|-----|-----|
| 2010 | 06  | 28  |
| AÑO  | MES | DÍA |

LENGUAJE. SPA

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:**

ARCHIVO (S):

| NOMBRE DE ARCHIVO                     | TIPO MIME          |
|---------------------------------------|--------------------|
| TESTS. Diagnostico situacional de las | Application/msword |
| referencias medicas.doc               |                    |
|                                       |                    |

CARACTERES EN LOS NOMBRES DE LOS ARCHIVOS: A B C D E F G H I J K L M N O P Q R  
S T U V W X Y Z. a b c d e f g h i j k l m n o p q r s t u v w x y z. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9.

ALCANCE

ESPACIAL: \_\_\_\_\_ (OPCIONAL)

TEMPORAL: \_\_\_\_\_ (OPCIONAL)

TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:

\_\_\_\_\_ Médico Cirujano \_\_\_\_\_

NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:

\_\_\_\_\_ Pregrado \_\_\_\_\_

ÁREA DE ESTUDIO:

\_\_\_\_\_ Departamento de Cirugía \_\_\_\_\_

INSTITUCIÓN:

\_\_\_\_\_ Universidad de Oriente/Núcleo/Anzoátegui \_\_\_\_\_

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:**

## DERECHOS

De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajos de grado

---

---

---

“Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la

---

Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con

---

el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participara

---

al Consejo Universitario

---

Figuera G., Boris A.

AUTOR

AUTOR

Salmerón G., Andreina J.

AUTOR

Gómez A., Carlos J.

TUTOR

Gómez Humberto

JURADO

López S., Wilfrido E.

JURADO

POR LA SUBCOMISION DE TESIS