



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA**

**“CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS REFERENCIAS
HACIA EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO DURANTE EL
PERÍODO ENERO – DICIEMBRE 2017”**

**Trabajo de Graduación previo a la obtención del Título de
MEDICO**

AUTORA:
CECIBEL MOGROVEJO

DIRECTOR DE TESIS:
DR. CARLOS FLORES MONTESINOS

ASESORA DE TESIS:
DRA. KARLA ALEXANDRA ASPIAZU HINOSTROSA

CUENCA, ECUADOR

2019



RESUMEN

Antecedentes: Las referencias hospitalarias en nuestro país cursan con gran problemática por las condiciones en las que se realizan, el tipo de movilización, y el tiempo que toma realizarlas, poniendo en riesgo la condición vital del paciente.

Actualmente no existen datos de referencias hospitalarias, ni diagnósticos principales de referencias, considerando importante evaluar la realidad y causas que puedan estar asociados a las referencias con el fin de mejorar la salud en el Ecuador.

Objetivo: Identificar las características epidemiológicas de las referencias al Hospital Vicente Corral Moscoso durante el periodo Enero-Diciembre 2017.

Método: La metodología del estudio fue cuantitativo descriptivo, retrospectivo con una muestra de 420 historias clínicas de referencias, los resultados analizados mediante tablas de frecuencia y porcentaje, con IC al 99%, con una significancia del 0,01% un valor de $p < 0,05$.

Resultados: Se obtuvieron 420 referencias de los cuales la principal provincia de referencia al hospital Vicente Corral Moscoso fue el Azuay y la unidad con mayor referencia el centro de salud Carlos Elizalde, predominando el sexo femenino con 273 referencias, notando mayor demanda de referencia al servicio de ginecología con 133 referencias y el motivo primordial de referencia fue el déficit de capacidad resolutive con un total de 264 referencias.

Conclusiones: Se concluyó que la mayoría de referencias son del Azuay, siendo el Carlos Elizalde la unidad de salud de referencia principal, encontrando ginecología como el servicio más frecuente de referencias hospitalarias. La causa principal de las referencias al hospital Vicente Corral Moscoso es el déficit de capacidad resolutive.



ABSTRACT

Background: Hospital referrals in our country are subject to great problems due to the conditions in which they are performed, the type of mobilization, and the time it takes to do them, putting the patient's vital condition at risk. Nowadays, there are no data on hospital referrals, or main diagnosis of referrals, considering it important to evaluate the reality and causes that may be associated with the references in order to improve health in Ecuador.

Objective: To identify the epidemiological characteristics of the references to the Hospital Vicente Corral Moscoso during the period January-December 2017.

Method: The methodology of the study was descriptive quantitative, retrospective with a sample of 420 clinical records of references, the results analyzed by frequency and percentage tables, with CI at 99%, with a significance of 0.01%, a value of $p < 0.05$.

Results: 420 references were obtained, of which the main province of reference to the Vicente Corral Moscoso hospital was the Azuay and the unit with the highest reference was the Carlos Elizalde health center, with a predominance of females with 273 references, noticing a higher demand for referral to the service. of gynecology with 133 references and the primary reason of reference was the deficit of resolute capacity with a total of 264 references.

Conclusions: In conclusion that the majority of referrals are from Azuay, being Carlos Elizalde the main reference health unit, finding gynecology as the most frequent service of hospital referrals. The main cause of referrals to the Vicente Corral Moscoso hospital is the deficit of resolute capacity.



AUTORIZACION PARA PUBLICACION EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo Cecibel Carolina Mogrovejo Zúñiga portador de la cedula de ciudadanía N° 0105417356. En calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación "CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS DE LAS REFERENCIAS AL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO DURANTE EL PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017" de conformidad a lo establecido en el artículo 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Así mismo, autorizo a la Universidad para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca 12 de Junio de 2019.


Cecibel Carolina Mogrovejo Zuñiga
C.I.:0105417356



CLAUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, Cecibel Carolina Mogrovejo Zuñiga autor del trabajo de titulación "CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS DE LAS REFERENCIAS AL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO DURANTE EL PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017" certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca 12 de Junio de 2019.

Cecibel Carolina Mogrovejo Zuñiga
C.I. 0105417356



DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo se dedicará principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme la fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes que me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, y convertirnos en lo que soy.

Gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

Ha sido el orgullo y el privilegio de ser su hija, son los mejores padres.

A mis hermanos por estar siempre presentes, acompañándome y por el apoyo moral, que nos brindaron a lo largo de esta etapa de nuestras vidas.



AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida, por guiarme a lo largo de mi existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y debilidad.

Gracias a mis queridos padres: Luis Mogrovejo y Ayda Zúñiga, por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mis capacidades, por brindar los consejos e inculcar valores y principios que me han permitido cumplir mis metas.

Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal que hacen la Universidad Católica de Cuenca por confiar en mí, abrirme las puertas para permitirme convertirme en lo que soy.

Agradezco a nuestros docentes de la Universidad Católica de Cuenca por haber compartido sus valiosos conocimientos a lo largo de la preparación de mi profesión, de manera especial, al Dr. Carlos Flores director de tesis y Dra. Karla Aspiazu asesora de tesis, quienes han guiado con su paciencia, y su rectitud como docentes.



INDICE

“CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS DE LAS REFERENCIAS HACIA EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO DURANTE EL PERÍODO ENERO – DICIEMBRE 2017”	1
RESUMEN	2
ABSTRACT	3
AUTORIZACION PARA PUBLICACION EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	4
CLAPSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL	5
DEDICATORIA	6
AGRADECIMIENTO	7
CAPITULO I	10
1.1 INTRODUCCION	10
1.1.1 ANTECEDENTES	10
1.1.2 DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL PROBLEMA	14
1.1.3 JUSTIFICACIÓN	16
CAPITULO II	17
2. FUNDAMENTO TEÓRICO	17
2.1 Conceptualización	17
2.2 Normativas del Ecuador	17
2.3 Innovación de la salud	17
2.4 Circunstancias emergentes	18
2.5 Modelo de atención integral en salud	19
2.6 Conceptualización de referencia y contrareferencia	19
2.7 Cobertura de salud	20
2.8 Negatividad de referencias	21
CAPITULO III	22
3. OBJETIVOS	22
3.1 OBJETIVO GENERAL	22
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
3.3 HIPÓTESIS	22
CAPITULO IV	23
4. DISEÑO METODOLÓGICO	23
4.1 DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO	23
4.1.1 Tipo de estudio:	23
4.1.2 Método:	23
4.1.3 Área de estudio	23
4.1.4 Universo de estudio	23
4.1.5 Técnica de estudio	23
4.1.6 Selección y tamaño de la muestra	23
4.2 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	24



4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	26
4.3.1 Criterios de inclusión.....	26
4.3.2 Criterios de exclusión.....	26
3.4 PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN, INSTRUMENTOS A UTILIZAR Y MÉTODOS PARA EL CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS	26
4.5 REDACCIÓN DE PASOS A SEGUIR.....	27
4.6 PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS EN LAS INVESTIGACIONES CON SUJETOS HUMANOS.....	27
CAPITULO V	29
4. PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	29
5.1 Método.....	29
5.2 Plan de procesamiento y análisis de datos.....	29
5.3 Análisis	29
CAPITULO VI	30
6.1 RESULTADOS	30
CAPITULO VII	53
7. DISCUSIÓN.....	53
CAPITULO VIII.....	59
8.CONCLUSIONES	¡Error! Marcador no definido.
CAPITULO IX	61
9. BIBLIOGRAFÍA	61
CAPITULO X	64
10. ANEXOS.....	64



CAPITULO I

1.1 INTRODUCCION

1.1.1 ANTECEDENTES

El Hospital docente Vicente Corral Moscoso se inauguró el 12 de abril de 1977 mediante un acuerdo ministerial, su nombre lleva presente a un médico cirujano distinguido de la ciudad de Cuenca el maestro ilustre: Dr. Vicente Corral Moscoso. El mismo se encuentra ubicado en el barrio el Vergel en la avenida los Arupos y avenida El Paraíso.(1)

Empezando su formación con médicos, enfermeros, y personal administrativo alrededor de 509 participantes. Su infraestructura inicial consistía en ladrillo, material de baldosa para el piso, desde entonces conformado por 6 pisos y material subterráneo. Su horario de atención es de forma interrumpida en consulta externa de lunes a viernes hasta las 17h00 horas, y con una atención de 24 horas en emergencia, hospitalización, farmacia, laboratorio, banco de sangre, e imagenología de lunes a domingo.(1)

Cuenta con servicios de hospitalización, emergencia, consulta externa, Centro Quirúrgico, Terapia Intensiva, banco de leche, banco de sangre, neonatología y cuidados paliativos concluyendo con servicio de apoyo técnico y diagnóstico de alta resolución. Se caracteriza por ser un hospital de segundo nivel de atención constituyendo el cuarto nivel de complejidad siendo el único en la ciudad de Cuenca con este nivel.(1)

El hospital Vicente Corral Moscoso, a parte de su política y filosofía cabe destacar que es un hospital docente regentado por el Ministerio de salud pública y por la coordinación de la zonal 6, se encuentra encaminado a satisfacer las necesidades primordiales de los pacientes.

Este Hospital de segundo nivel cuenta con la siguiente distribución de camas: (1)



- Pediatría: 51 camas.
- Clínica: 53 camas.
- Cirugía: 58 camas.
- Ginecología: 14 camas.
- Obstetricia: 30 camas.
- Emergencia: 49 camas.
 - Emergencia Pediatría: 10 camas.
 - Emergencia Clínica: 12 camas.
 - Emergencia Cirugía: 8 camas.
 - Emergencia Ginecología: 2 camas.
- Trauma: 6 camas.
- Aislamiento: 1 cama.
- Cuarto para enyesar 1 cama.
- Unidades de apoyo terapéutico 21 camas.
- Unidad de cuidados intensivos adultos: 7 camas.
- Unidad de cuidados intensivos pediatría: 4 camas.
- Neonatología: 25 camas.
- Infectología: 10 camas.

El hospital Vicente Corral Moscoso en su planificación estratégica se rige en un sistema de referencia y contrareferencia de los pacientes, ejecutado a partir del 2007, año en el cual con el propósito de mejorar las condiciones de vida de cada uno de los pacientes empieza un cambio en torno a la situación social, política y económica y de acuerdo al modelo de atención integral del sistema nacional de salud como objetivo estratégico fundamentado en la atención primaria de salud como puerta de entrada al sistema de salud del Ecuador.(1)

Este sistema se fundamentó en reducir las barreras de accesos al sistema de salud por parte de los pacientes, con el fin de descongestionar la salud y sus diferentes niveles, obteniendo una atención de calidad y excelencia con un fortalecimiento de resolución efectiva en el primer y segundo nivel de atención, basándose en normas y guías de manejo , por lo tanto los



hospitales de acuerdo a su complejidad se conviertan en atención complementaria de los niveles 1-2 de atención de salud los cuales se encuentran conformados por médicos familiares, comunitarios y técnicos de atención primaria en salud.(1)

Para lo cual el Hospital Vicente Corral Moscoso es el nivel complementario de referencias regionales de pacientes desde el primer nivel de atención, teniendo una cobertura de especialidades médicas para la zona 6-7 del país, y por ser un hospital de mayor complejidad posee una mayor demanda poblacional incluyendo servicio de referencias de hospital José Carrasco Arteaga IESS, hospital Militar y red complementaria privada por falta de espacio físico y déficit de capacidad resolutive, llegando a provocar una saturación de cada uno de los servicios del mismo.(1)

Para el año 2014 los objetivos estratégicos de los gobiernos consisten en incrementar las prestaciones de salud a la población. De acuerdo a la planificación social sectorial definida, a futuro el hospital Vicente Corral Moscoso debería contar con 400 camas y llegar a transformarse en un hospital de tercer nivel de atención con tercer nivel de complejidad y realizarse como hospital de especialidades.(1)

De acuerdo a las referencias como tal, hoy en día se vive una problemática básicamente por las condiciones en las que se realizan las referencias, el tipo de movilización y el tiempo que les toman realizarlas cada una poniendo en riesgo la seguridad del paciente.

En un estudio realizado en Chile en el 2017 se analizó la magnitud del problema en el servicio de emergencias incluyendo el impacto en la salud y el costo de vidas humanas, a su vez dando a conocer la demanda de la capacidad de resolución de emergencia como patologías que no son resueltas por niveles primarios o secundarios. Obteniendo datos de ingresos por emergencia que correspondían a 571 consultas en emergencias por cada 1000 habitantes por año, y de acuerdo a la organización de colaboración y desarrollo económico (OCDE), Chile es el tercer país con mayor frecuencia de consultas en emergencias.(2) (3)



En el servicio de emergencia, en un estudio de Chile en el año 2013, los pacientes críticos que tienen que ser trasladados tienen un mayor porcentaje de morbilidad y mortalidad independientemente del tipo de traslado, por lo que se reportó tras varios estudios que del 91% de problemas directos al paciente durante un traslado a otra casa de salud el 51% pudo haber sido prevenible. Este estudio determinó que una de las patologías que más se transfieren son problemas cardiovasculares seguidos de problemas neurocríticos como traumatismos y accidentes cerebrovasculares. Sin discriminar patologías quirúrgicas y clínicas que también son de consideración en las referencias. (4) (5)

Dentro de las patologías cardiovasculares se determinó que en el hospital de Alta Complejidad en Red “El Cruce” de Argentina; se encontró que durante los traslados interhospitalarios de 214 transferencias el 16% correspondían problemas de alto riesgo, mientras que el 72% era un mediano riesgo y el 12% menos riesgo, entre estos frecuentaban: insuficiencia cardíaca, bradiarritmias y síndrome coronario agudo. Y se determinó que las transferencias fueron realizadas por médicos residentes en un 50%.(6)

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador trata de brindar una atención con calidad y calidez en la integridad de salud, para lo cual se debe contar con servicios de transferencias de envíos de casos que se apoyen mutuamente con espacios físicos y personal necesario para garantizar que la población sea atendida por los niveles correspondientes.(7)

Razón por la cual la sala de emergencia de los hospitales la atención a los usuarios tiene que ser centrada en la respuesta rápida, efectiva y adecuada frente al problema dependiendo del tipo de patología aguda o crónica que se presente.(7)



1.1.2 DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL PROBLEMA

En la actualidad observamos que se ha tratado de mejorar la atención integral de salud dentro de nuestro país de acuerdo con las normas del subsistema de referencia, derivación contrareferencia, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud estipulada para su manejo. (7) Lo cual hace referencia al envío de pacientes desde un nivel de menor complejidad hacia otro nivel o casa de salud de mayor complejidad o resolución, por lo cual se formaron los diferentes niveles de atención, pero dichas normas no han tenido la eficacia correspondiente por situaciones adversas, por lo tanto, cada vez más suceden eventualidades no reguladas en las transferencias de pacientes.(7)

Las trasferencias de pacientes de un hospital hacia otro son frecuentes en nuestro medio como a nivel global, y la decisión de esta se basa en comparar los riesgos versus los beneficios que implica una transferencia, en el cual todos deberíamos ser conscientes de que en ciertos casos podría afectar la vida del paciente en su calidad como en la seguridad del mismo. (7)

En el año 2013, Quimbert R, Mejía H, destaca un estudio consistente en 300 transferencias que se habían hecho en un periodo de Julio a Septiembre, el 51% de transferencias se encontraron justificadas y el 49% correspondían a transferencias injustificadas, el mayor porcentaje de referencias injustificadas provenían de un centro de 1 nivel.(8)

Por otro lado en el año 2017 fue publicado un estudio por Santelices E, y Santelices J, encontró que el 46% de las atenciones de salud eran por parte de servicios de emergencias, con una tasa de 1100 atenciones/1000 habitantes por año; siendo una tasa alta en relación con la de otros países como en USA existen alrededor de 445 pacientes por cada 1000 habitantes, en Canadá 440 por cada 1000 habitantes, Reino Unido 360 por cada 1000 habitantes, Australia 320 por cada 1000 habitantes y Colombia



772 por cada 1000 habitantes; lo cual explica significativamente la saturación en este servicio y el requerimiento de transferencias.(2) (3)

Schilling M, en el año 2012 destaca un estudio de transferencias en emergencia, en el cual se contó con la participación de 18 médicos emergenciólogos de un hospital de tercer nivel universitario con experiencia entre 4 a 8 años detallaron que habían atendido alrededor de unos 5000 pacientes, cada uno de ellos presenciaron las transferencias de sus pacientes y se vio que el 17,3% se encontraron afectados de manera directa; se concluyó que los pacientes se transferían sobre todo con la finalidad de conseguir pruebas diagnósticas ya que en sus hospitales en donde prestaban sus servicios no contaban con dichas pruebas o no se encontraban dentro de las horas laborables.(9)

De acuerdo a datos del INEC (Instituto Nacional de estadísticas y censos) del Ecuador no cuenta con un registro específico de consultas en emergencias, sino más bien de número de camas 25.686 camas de dotación normal, 23.667 camas hospitalarias disponibles, y el número de egresos hospitalarios reportados fueron 1.178.989.(10)

En el hospital San Francisco de Quito hay un 70.2% de emergencias atendidas y en el hospital Enrique Garcés de Quito hay un 29,8% de emergencias atendidas durante el año 2014 y las principales patologías que acuden a consulta en el servicio de emergencia no siempre son patologías emergentes.(11)

En la ciudad de Cuenca en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso en el servicio de emergencia se atiende alrededor de 350 pacientes al día, habiendo variabilidades en los días de mayor demanda que son: lunes, viernes, sábado y domingo en el 2015.(12)

Finalmente se ha observado empíricamente una frecuencia alta de transferencias desde los diferentes hospitales lo cual puede evidenciarse por falencias en la prestación de servicios. Podemos denotar que en el



Ecuador no existen datos específicos de las trasferencias, por lo que es importante evaluar la realidad de estas y las causas que puedan estar asociados a este fenómeno.

1.1.3 JUSTIFICACIÓN

En el presente trabajo se plantea obtener datos e información que permitan conocer la realidad de las referencias de nuestro sistema nacional de salud, lo cual puede ayudar a las autoridades del Ministerio de Salud Pública a tomar decisiones en pro de la mejora de los servicios de emergencias de las unidades de acuerdo a los resultados que se obtengan ya que en la actualidad no se dispone de este tipo de información.

Esto permitirá también a los profesionales de salud dar a conocer y poner a ejecución de mejor manera el sistema actual que posee el país, y permitirá finalmente a la población conocer y acceder mejor a los servicios y tener una garantía de calidad y calidez de los mismos.

Por ello es de suma importancia tener conocimiento de este tema para poder involucrarnos y realizar los pasos pertinentes para que los pacientes sean atendidos oportunamente, y poder emprender mejores planificaciones estratégicas en el futuro.



CAPITULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1 Conceptualización

Entendiendo por emergencia según la Asociación Médica Americana (A.M.S) “es aquella situación que pone en peligro inmediato la vida del paciente o la función de un órgano.” Y urgencia de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, (O.M.S) “la aparición fortuita (imprevisto o inesperado) en cualquier lugar o actividad de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o de su familia”.(13)(14)(15)

2.2 Normativas del Ecuador

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador estableció las normas del subsistema de referencia, derivación contrareferencia, referencia inversa y transferencia del sistema nacional de salud en el año 2013.

El estado ecuatoriano de acuerdo con políticas del Buen Vivir actualmente conocido como plan de toda una vida, tiene muchas prioridades una de ellas es la salud, teniendo en cuenta su universalidad y la gratuidad de la misma, juntamente con un modelo basado en la atención primaria de salud. La atención hacia la población debe ser ayudada por sistemas de transferencias que permitan un apoyo mutuo entre las instituciones para mejorar la atención sanitaria de los usuarios en calidad y eficiencia. Este subsistema está encaminado a la salud garantizada para que los usuarios puedan trasladarse de una casa de salud hacia otra con la finalidad de lograr resolver un problema inminente de un paciente de una manera oportuna y eficiente.(7)

2.3 Innovación de la salud

Ya que nos encontramos en la época de la innovación y el mejoramiento de cada uno de los servicios para la mejoría del usuario; aquellos países que se encaminan en el desarrollo como la preparación de equipamiento



técnico y el entrenamiento del personal de salud bien preparado para situaciones de desastres o emergentes, con la finalidad de obtener resultados satisfactorios y eficientes en la atención del paciente, por ello la OMS ayuda a todos los países a fortalecer mediante estrategias propuestas.(13)

El sistema basado en normas de referencias del Ministerio de Salud Pública tuvo su inicio cuando se estableció una tipología para homologar los establecimientos de salud, esto fue dictado por un acuerdo ministerial en el año 2015.

Este acuerdo ministerial tuvo su sustento jurídico en la constitución del Ecuador, en su artículo 32 que establece que “la salud es un derecho que garantiza el estado”. Los usuarios al acceder al derecho a la salud tendrán que ser atendidos bajo principios de universalidad, equidad, solidaridad e interculturalidad, eficiencia, calidad y con un enfoque bioético.

Posterior en el artículo 360 encontramos que el sistema de salud garantizara la prevención, así como la promoción, una atención integral y a su vez establecer niveles de atención en la salud como también promoción la medicina alternativa.

Por último, en el artículo 180 de la Ley Orgánica de Salud establece el cumplimiento como el funcionamiento de los establecimientos con una tipología que se basa en la capacidad resolutoria de cada casa de salud con sus respectivos niveles de atención y complejidad.(16)

2.4 Circunstancias emergentes

Estas circunstancias emergentes se ven con frecuencia alrededor del mundo, poniendo en peligro sobre todo en niños y adultos mayores que forman el grupo de mayor riesgo.(13)

Emergencia es un servicio de gran demanda sobre todo por aquellas patologías que conllevan a la muerte, encontrando evidentes ingresos hospitalarios innecesarios que saturan el servicio llevando a impedir una atención adecuada para aquellas personas que si requieren dicha atención emergente.(11)



2.5 Modelo de atención integral en salud

El modelo de atención integral de salud en la práctica se basa en la comodidad del usuario evitando que los pacientes sacrifiquen sus importantes horas de sueño para trasladarse a los hospitales para conseguir un turno, por lo que se crean los centros de salud, siendo la puerta principal de entrada y posteriormente según la gravedad de la patología ser referidos a niveles de salud de mayor complejidad.(17)

El usuario tiene el derecho de ser referido hacia otro lugar por causas como la calidad de atención, la efectividad en las respuestas médicas, y la comodidad en las instalaciones.(18)

Entre las causas más comunes para la referencia o derivación de pacientes se encuentran:(19)

- Falta de disponibilidad de unidades (accesibilidad geográfica).
- Espacio físico escaso.
- Déficit en capacidad resolutive.
- Falta de personal médico.
- Problemas en infraestructura.
- Falta de insumos médicos.

2.6 Conceptualización de referencia y contrareferencia

De acuerdo al Ministerio de Salud del gobierno de Chile se describen detalladamente lo siguiente:

Referencia: consiste en la derivación de un paciente desde un centro de menor complejidad hacia otro de mayor complejidad ya sea por un fin diagnóstico o terapéutico.

Contrareferencia: es el momento en el que el paciente es remitido a su casa de salud después de la atención del médico tratante con una respuesta dirigida al establecimiento de origen.(20)

Las referencias de los pacientes del servicio de emergencia localmente o de distinta provincia se seguirán en el mismo orden; primero dirigirse a



centros públicos y en casos de no haber una capacidad de resolución se acudirá a activar la red privada complementaria, esto en base a las normativas vigentes en la nación. El trámite para las referencias se hará en base del SIS-ECU 911. Para las referencias locales o provinciales el documento validado será el formulario 008 y 053 con la firma del tratante o jefe de área de emergencia.(19)

Para las autoreferencias públicas o privadas se notificará a la subdirección provincial de prestaciones del Seguro de salud, y las gestiones deben estar realizadas en un plazo de 72 horas en cuanto a registros, respaldo en protocolos y autorización porque siempre será un acto médico la decisión de referir.(19)

Los beneficiarios de las prestaciones de salud son: los usuarios/pacientes de los servicios de salud, independientemente de su pertenencia o no a un régimen de aseguramiento en salud público o privado.(21)

2.7 Cobertura de salud

La Cobertura de salud incluye promoción, prevención y morbilidad en emergencia, ambulatorio, hospitalización, diálisis y rehabilitación. Y se propone lo siguiente:(21)

- Primer nivel de atención.
- Segundo nivel de atención.
- Tercer nivel de atención.
- Cuarto nivel de atención.

Los establecimientos de primer nivel de atención son aquellos los cuales se encuentran más cercanos a la población correspondiendo ser la puerta de entrada del sistema nacional de salud.(16)

Las principales patologías referidas pertenecen a un 11.6% de problemas genitourinarios, el 10.9 por una clínica anormal de resultados de laboratorio y un 8.7 las enfermedades digestivas.(22)



2.8 Negatividad de referencias

Existen circunstancias negativas en las transferencias tal como se indica en un estudio realizado en España en la ciudad de Madrid donde se evidenció por parte del servicio de traumatología que el traspaso de información de los pacientes inclusive siendo solo uno, se recepta solo el 72.2% de la información tomando en cuenta que esto puede ser clave en la evolución de la patología del usuario. Los datos más llamativos que pasaron desapercibidos fueron diagnósticos como HTA, y algunos signos vitales.(23)

Sabiendo que la información o documentación que el médico otorgue sobre su paciente es fundamental. La legislación sanitaria es la encargada de velar por la documentación clínica del paciente basándose en los derechos del mismo.(24)



CAPITULO III

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar las características epidemiológicas de las referencias al Hospital Vicente Corral Moscoso durante el periodo Enero-Diciembre 2017.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 3.2.1 Determinar las características sociodemográficas de la población de estudio según su edad, sexo y procedencia.
- 3.2.2 Identificar el lugar que transfiere con mayor prevalencia hacia el HVCM (Hospital Vicente Corral Moscoso)
- 3.2.3 Registrar cual es el servicio con mayor demanda de referencias en el HVCM.
- 3.2.4 Reconocer las causas de referencias y comorbilidades asociadas.
- 3.2.5 Correlación de las causas de referencia y comorbilidades asociadas con las referencias al H V.C.M

3.3 HIPÓTESIS

La causa principal de las referencias al Hospital Vicente Corral Moscoso se da por falta de capacidad resolutive desde los centros de primer nivel de atención.



CAPITULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO

4.1.1 Tipo de estudio:

Es un estudio cuantitativo de tipo descriptivo - retrospectivo.

4.1.2 Método:

Cuantitativo

4.1.3 Área de estudio

La investigación se realizó en el área de emergencia del hospital Vicente Corral Moscoso

4.1.4 Universo de estudio

El universo fue constituido por un total de 2301 pacientes referidos al área de emergencia del hospital Vicente Corral Moscoso en el año 2017.

4.1.5 Técnica de estudio

La técnica a realizarse es mediante la descripción de contenido obtenido de formularios 053 y 008 puestos por el Sistema de Salud del Ecuador para poder especificar la muestra respectiva del tema planteado.

4.1.6 Selección y tamaño de la muestra

Pacientes con referencias al HVCM por emergencia en el 2017 fue de 2301 pacientes. Con un nivel de confianza del 99%, error 5%, prevalencia 2.3%, obtuve una muestra de 420.

El cálculo de la prevalencia se debe a que en el 2017 hubo 96000 atenciones en el servicio de emergencia del hospital y mediante una fórmula de cálculo se obtuvo que 2301 referencias corresponden a un 2.3% de prevalencia de atenciones por emergencia.

En la asignación de los pacientes al estudio, para garantizar la representatividad se utilizará un muestreo aleatorio simple. Según cumpla con los criterios de inclusión y exclusión hasta completar la muestra.



4.2 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

DEFINICIONES OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

Variable	Dimensión	Indicador	Escala
Años	Variable específica	Edad en años registrada en la hoja de referencia.	1. Niños -15 2. Adultos jóvenes (16-35) 3. Adultos (35-65) Adulto mayor (+65)
Sexo	Sexo	Sexo determinado de cada persona registrado en la hoja de referencia.	1. Masculino 2. Femenino
Instrucción	Nivel académico	Nivel de estudios alcanzado actualmente registrado en la hoja de referencia.	1. Nivel básico 2. Nivel secundario 3. Nivel superior
Residencia	Residencia	Lugar donde reside actualmente detallado en la hoja de referencia.	1. Urbano 2. Rural
Estado civil	Estado civil	Estado civil registrado en la hoja de referencia.	1. Soltero 2. Unión libre 3. Casado 4. Divorciado 5. Viudo
Afiliación	Afiliación	Lugar de filiación para atención de	1. IESS 2. MSP 3. Otros



		salud registrado en la hoja de referencia..	
Lugar que transfiere	Niveles de atención en salud.	Lugar de atención de salud que transfiere al paciente según hoja de referencia.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hospital General (segundo nivel con especialidad) 2. Hospital Básico (segundo nivel) 3. Centro de Salud tipo A-B-C
Provincia y cantón de referencia	Lugar de donde refieren	Lugar de donde refieren al paciente según hoja de referencia.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Provincia 2. Cantón
Servicio de referencia	Patología	Servicio al cual es referido el paciente según hoja de referencia.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Clínico 2. Cirugía 3. Ginecológico 4. Pediátrico 5. UCI 6. Centro de Trauma
Motivo de referencia	Causa por la que refieren	Motivo por el cual se realiza la referencia del paciente según hoja de referencia.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de espacio físico 2. Falta de disponibilidad de unidades 3. Déficit de capacidad resolutive 4. Problemas de infraestructura 5. Falta de insumo 6. Falta de personal medico
Comorbilidades	Enfermedades	Comorbilidades	<ol style="list-style-type: none"> 1. HTA



asociadas	Crónicas	asociadas según hoja de referencia.	2. DMT2 3. Hipotiroidismo 4. Cancer 5. Otras
-----------	----------	-------------------------------------	---

4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

4.3.1 Criterios de inclusión

- Todo paciente que reciba atención en el área de emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso.
- Todo paciente referido de cualquier zonal del país.
- Referencias que sean exclusivas al área de emergencias.
- Las historias clínicas a analizarse deben estar completas y con la hoja de referencia (053)

4.3.2 Criterios de exclusión

- Pacientes referidos con historias clínicas que tengan información insuficiente de los mismos.
- Pacientes que pertenezcan a algún tipo seguro privado.

3.4 PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN, INSTRUMENTOS A UTILIZAR Y MÉTODOS PARA EL CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS

- 3.4.1 Aprobar el protocolo por el comité de Bioética de la Universidad Católica de Cuenca
- 3.4.2 Solicitar permiso al Director del Hospital Vicente Corral Moscoso para la observación respectiva de datos de formularios e historias clínicas del servicio de emergencia
- 3.4.3 Solicitar al personal de estadística la respectiva entrega de documentos médicos por emergencias durante el año saliente.
- 3.4.4 Verificar información obtenida y seleccionarla para análisis de datos



4.5 REDACCIÓN DE PASOS A SEGUIR

Primeramente, se procederá a aprobar el protocolo de investigación por el comité de investigación y comité de ética de la Universidad Católica de Cuenca. Se contará con el apoyo del tutor de investigación el Dr. Carlos Flores y la Dra. Karla Aspiazu asesora de tesis. Posterior se establecerá un documento de solicitud dirigido al Director del Hospital Vicente Corral Moscoso explicándole de manera minuciosa sobre el tema investigativo en este caso sobre las características epidemiológicas de las referencias hacia el Hospital para que me otorgue el permiso necesario e iniciar la investigación con la respectiva respuesta y firma del mismo.

Una vez ya accedido el permiso se explicará al personal de estadística sobre el estudio de forma verbal como también mediante un escrito para que nos permita la obtención de datos.

Indicando que la información obtenida se basara en datos sociodemográficos como edad y sexo, también otros factores como el lugar de referencia, la causa de referencia, la especialidad de referencias entre otras. Después se explicará el propósito de la investigación y se les dirá que cualquier duda que tengan pueden acudir a mi persona para responder a sus preguntas.

Todos estos datos que serán obtenidos del documento médico legal que es el formulario 008 y 053. Una vez obtenido todo se procede a analizar cada uno de los datos y representar las variables de acuerdo a porcentajes para establecer un resultado.

4.6 PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS EN LAS INVESTIGACIONES CON SUJETOS HUMANOS

Se solicitó la aprobación por comité de Bioética.

Se obtuvo el permiso correspondiente por parte del Hospital Vicente Corral Moscoso para la obtención de datos.

El presente estudio respetará las normas éticas de investigación en sujetos humanos establecidas en la Declaración de Helsinki de la AMM-Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. En el estudio



no se identificará al individuo por su nombre ni número de cedula. La confidencialidad se basa en mantener los datos ocultos.

No existe riesgo ni efecto colateral para las personas que participan.

Además, ponemos denotar que existe *autonomía*, debido a que el Hospital tiene fiel conocimiento del estudio que se está realizando; a su vez que el paciente es el que entrega directamente la información al mismo.

El estudio se aplica con *beneficencia*, ya que es para apoyar al mejoramiento de la atención a los usuarios, así como también el mejorar la atención de cada uno de los centros de salud.

La *no maleficencia* se cumple porque los pacientes entregan su información confidencial al establecimiento sin ser obligados; el mismo que utiliza dichos datos para obtener respaldos óptimos que permitan el mejoramiento de las instalación, insumo y atención para futuros usuarios.

La *Justicia* dentro del estudio va ligada a las políticas referidas en el Buen Vivir que no es más que la atención optima de los usuarios dentro de la atención sanitaria, así como también el de mejorar la misma para futuros usuarios.

Comité Bioético: No se pagará a nadie por participar con el apoyo al estudio.

Está dirigido al directorio y jefe de departamento estadístico.



CAPITULO V

4. PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

5.1 Método

Se utilizará el programa SPSS v24.

5.2 Plan de procesamiento y análisis de datos.

5.2.1 Transcribir los datos a una base digital como Microsoft Excel 2013, Hoja de cálculo que se usa para la tabulación de datos y empleo de fórmulas que permiten conocer resultados condensados de una población.

5.2.2 Analizar los datos mediante un sistema llamado SPSS v24, es un programa estadístico utilizado para el tratamiento de información a gran escala

5.2.3 Depurar y Recodificar

5.2.4 Observar que la base de datos se encuentre completa.

5.3 Análisis

Es un análisis descriptivo.

Es un estudio descriptivo de acuerdo al tipo de variables:

- Nominales y ordinarias: que se presentaran en valores con frecuencias como los grupos de edad y el sexo. También los lugares de referencia, principales causas, especialidad de referencia.
- Numéricas: se presentarán en gráficos mediante histogramas.

De acuerdo a la inferencia:

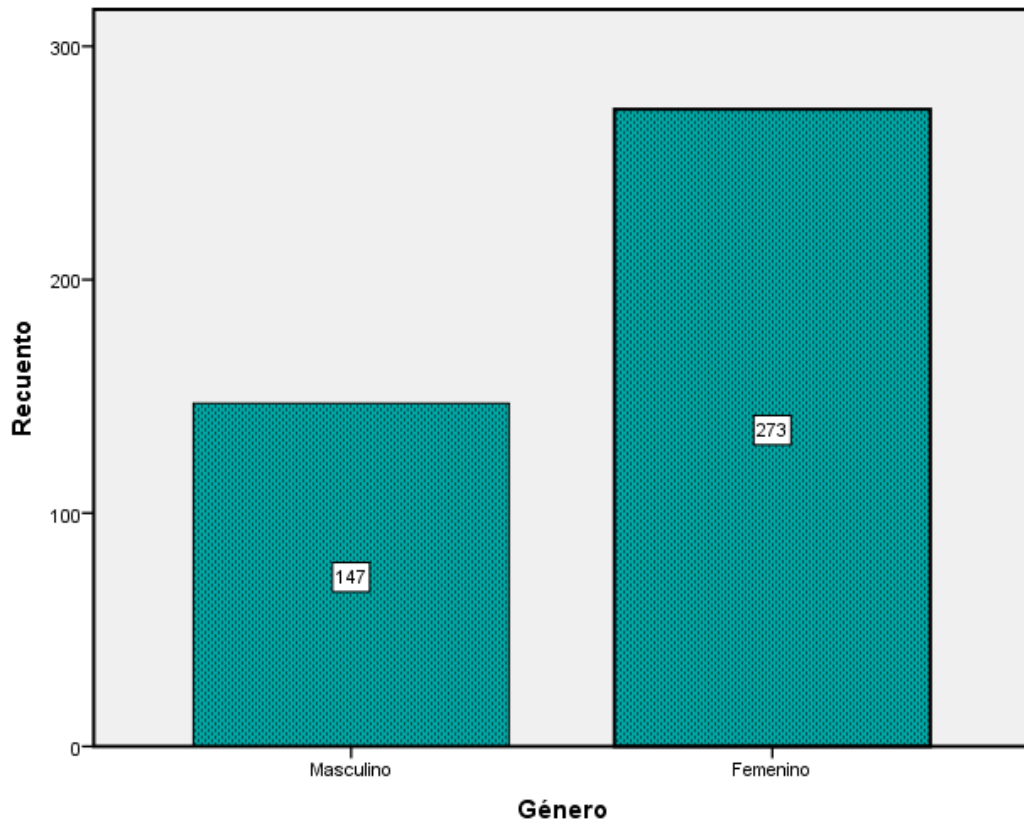
Para determinar la relación entre las variables se aplicó el estadígrafo Chi cuadrado (χ^2) para variables dicotómicas y se determina el grado de asociación mediante una prueba específica con su intervalo de confianza del 95%. Se consideró el nivel de asociación o relación estadística entre las variables evaluadas para $p < 0.05$.



CAPITULO VI

6.1 RESULTADOS

FIGURA 1. Distribución de muestra según el sexo.

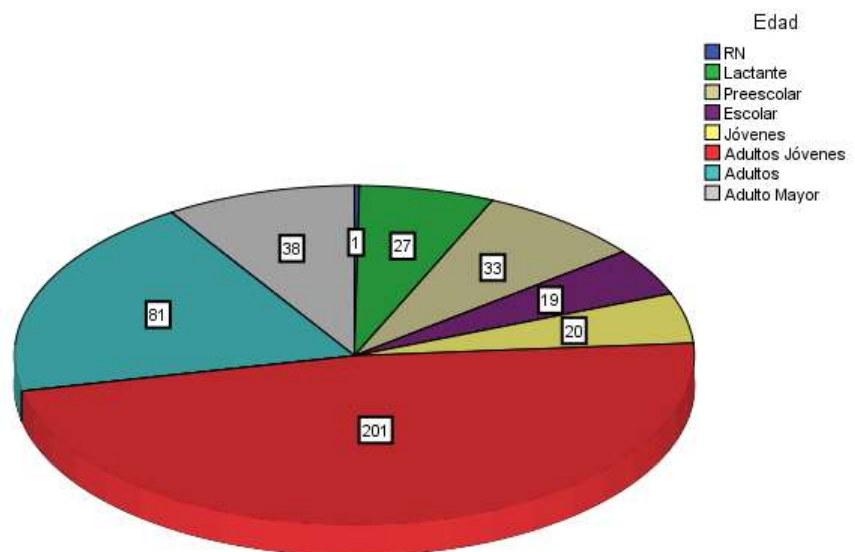


Autora: Cecibel Mogrovejo.

De acuerdo a la figura numero uno: se observo en las hojas de referencia, de un total de 420 formularios (la hoja 053) estudiados, el sexo femenino predomina con un total de 273 en relacion a formularios referidos de hombres correspondientes a 147.



FIGURA 2. Distribución de muestra según rango de edad.



Autora: Cecibel Mogrovejo.

De acuerdo a la figura dos se analizó formularios de referencia de acuerdo al rango de edad, notando de un total de 420 referencias el rango de edad con mayor prevalencia fue los adultos jóvenes comprendidos entre los 16-35 años correspondiente a 201 formularios, seguidos de adultos entre 35 a 65 años de edad con 81 formularios, posterior el adulto mayor en edades por encima de los 65 años con 38 formularios, después con 33 formularios correspondiente a preescolares con edad entre 2-6 años, posterior con 27 formularios equivalente a los lactantes entre los 28 días hasta los 2 años, a continuación con 20 formularios los adolescentes o jóvenes en edades de 11 a 15 años, después con 19 formularios los escolares en edad de 6 a 10 años y un formulario para los recién nacidos que corresponde hasta los 28 días de su nacimiento.

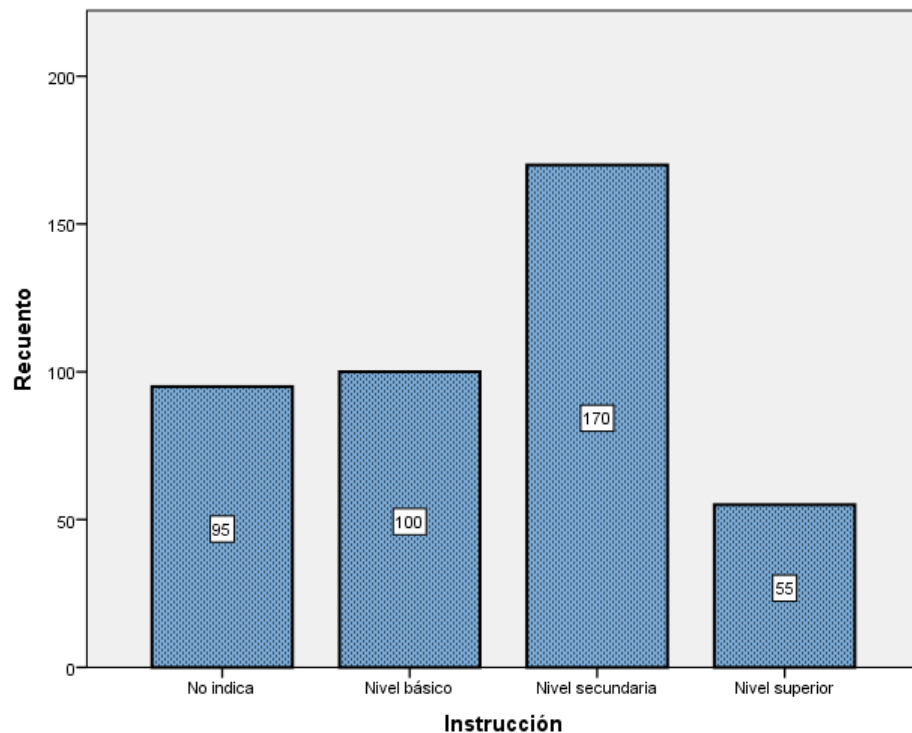
Dando por mayores referencias aquellas edades comprendidas entre los 16-35 años.

Se tomó estas edades para la recolección de datos; de acuerdo a la resolución de patologías y la aceptación de usuarios a los diferentes servicios del hospital Vicente Corral Moscoso, dado que a pesar de que el



MSP decreta que niño se considera hasta los 18 años, en el estudio se catalogó adulto a partir de 15 años, porque el servicio de pediatría del hospital se rige hasta los 15 años.

FIGURA 3. Distribución de muestra según el tipo de instrucción académica.



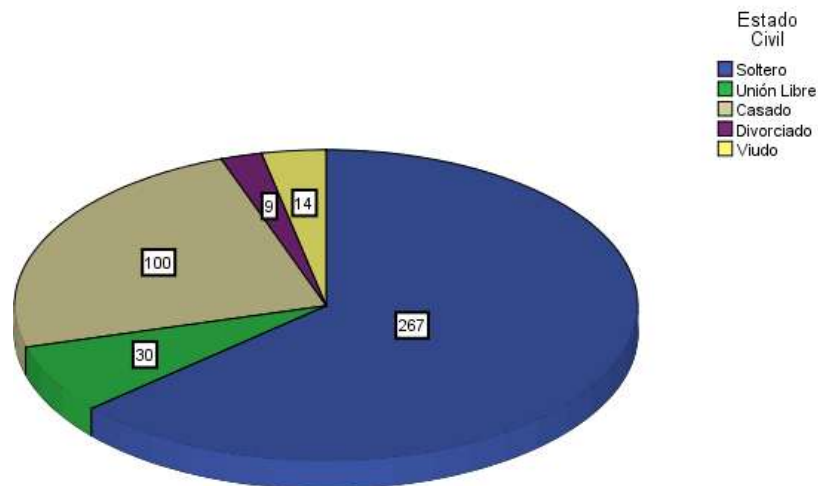
Autora: Cecibel Mogrovejo.

En este estudio se evidenció que, de acuerdo al tipo de instrucción, se obtuvieron los siguientes resultados:

En las referencias el tipo de instrucción con mayor rango fue instrucción secundaria con 170 referencias, seguido del nivel básico con 100 referencias, tercero 95 referencias sin especificación del tipo de instrucción y en cuarto lugar el nivel superior con 55 referencias.



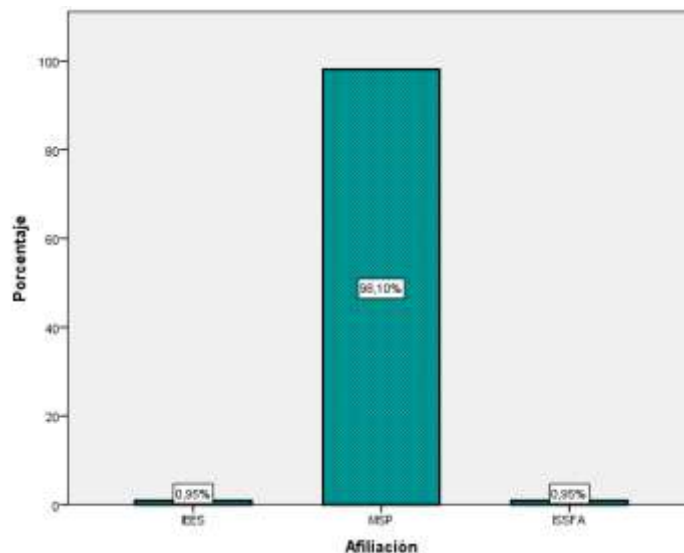
FIGURA 4. Distribución de muestra según estado civil.



Autora: Cecibel Mogrovejo.

De 420 referencias 267 corresponden a personas solteras, 100 personas casadas, 30 referencias de personas en unión libre, 14 personas viudas y un mínimo porcentaje de 9 referencias a personas divorciadas.

FIGURA 5. Distribución de muestra según tipo de afiliación médica del paciente.

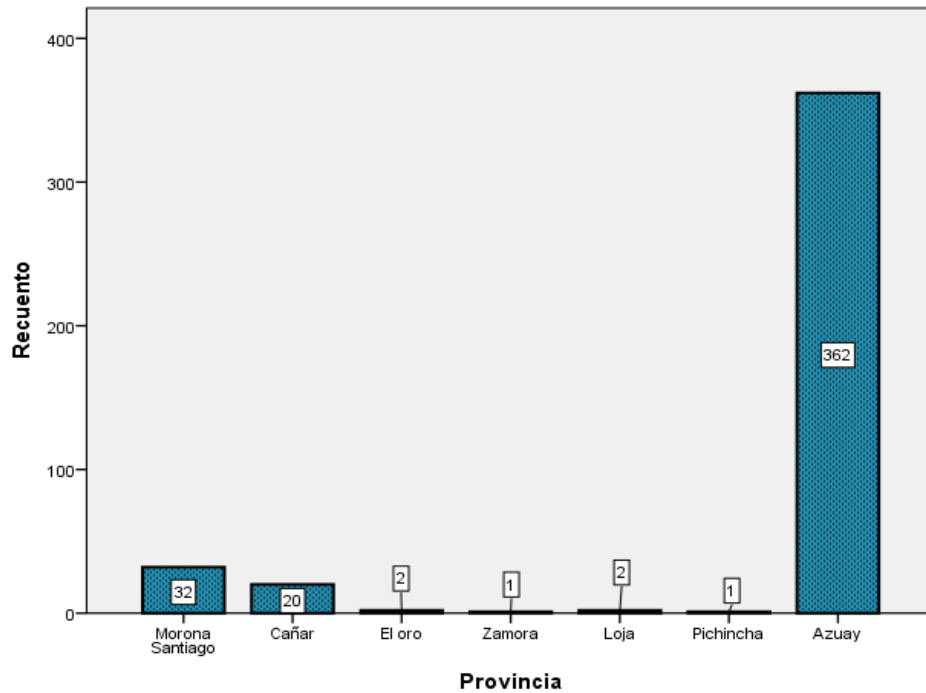


Autora: Cecibel Mogrovejo.

Sin duda en la gráfica se muestra que el MSP abarca el mayor porcentaje de referencias en un 98.1 sin dejar suelto el IESS e ISSFA, con 0.95 % cada una de referencias.



FIGURA 6. Distribución de muestra según la provincia de donde procede el paciente.



Autora: Cecibel Mogrovejo.

En esta figura se analizó las provincias con mayores referencias al hospital Vicente Corral Moscoso, siendo el Azuay la principal provincia con un total de 362 referencias de las 420 analizadas, ocupando el segundo lugar se encuentra Morona Santiago con un total de 32 referencias, luego Cañar con 20 referencias, el Oro con 2 referencias al igual que Loja, y Zamora 1 referencia.

A pesar de que el hospital Vicente Corral Moscoso solo debería cubrir la Zona 6 del país que comprende Azuay, Cañar y Morona Santiago, se ve que si existen provincias no pertenecientes a la zonal con órdenes de referencias de pacientes a esta institución médica.

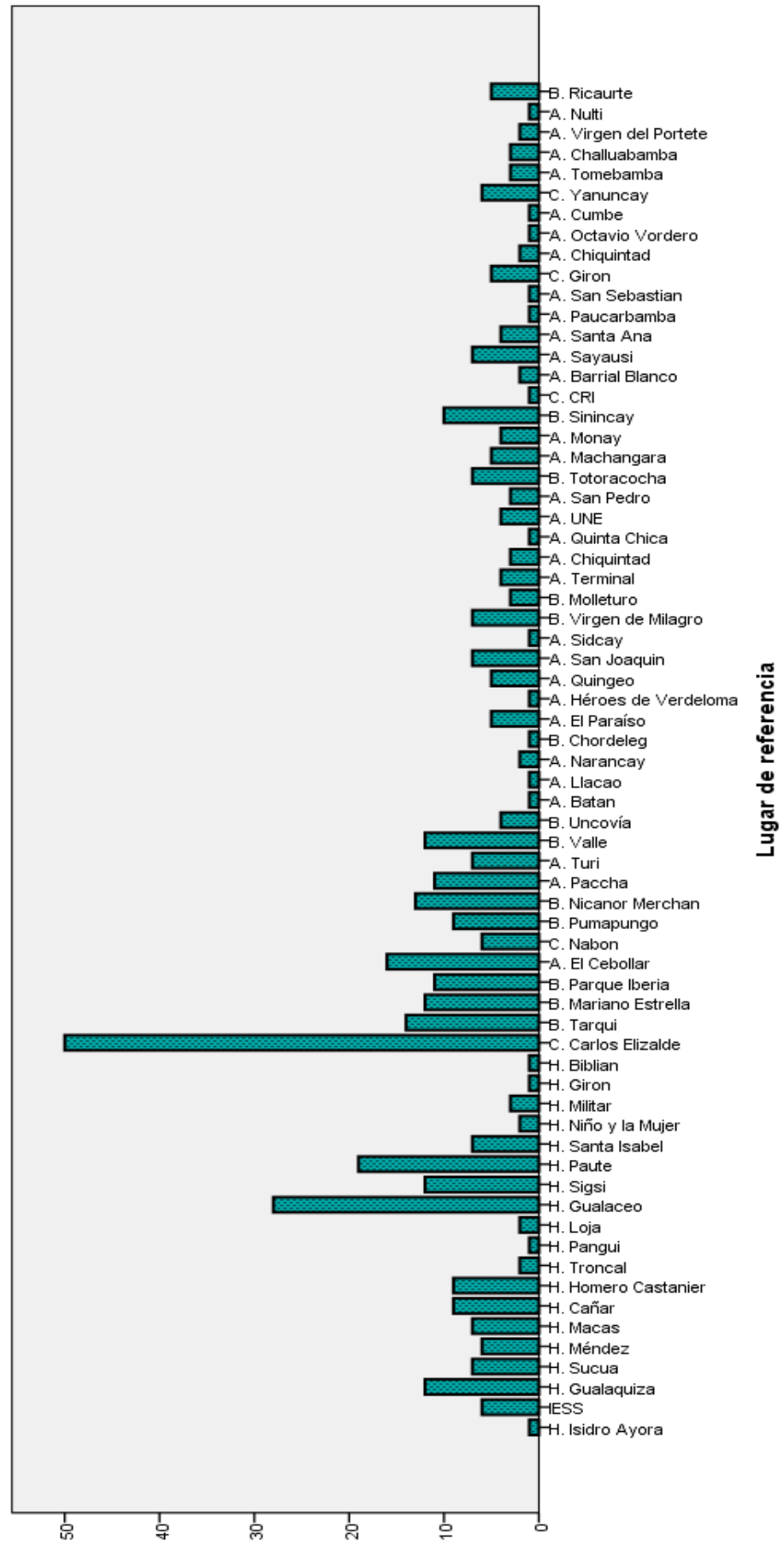


FIGURA 7. Distribución de muestra según la unidad de Salud de donde refieren.

En esta figura se observó los principales centros de referencias, hablando por primer nivel de atención en la provincia del Azuay, ciudad Cuenca, que es en donde más se recibe referencias al hospital Vicente Corral Moscoso. Constituyendo el centro de primer nivel de atención como es el Carlos Elizalde catalogado como centro de salud tipo C, con el porcentaje más alto de referencias. Esto en cuanto al primer nivel de atención; ahora en el segundo nivel de atención el hospital básico de Gualaceo se ubica en el segundo lugar de referencias al hospital Vicente Corral Moscoso, seguido de Paute y de Sigüig. Se encuentran también como centros de referencia de segundo nivel hospitales básicos de Gualaquiza, Sucúa, Méndez, Limón y Panguí. En los hospitales generales pertenecientes al segundo nivel encuentra el hospital de Macas, Loja y Homero Castañer.

De acuerdo al primer nivel de atención de los centros de la ciudad de Cuenca los que mayor refieren al hospital Vicente Corral Moscoso fueron: Carlos Elizalde, El Cebollar, Parque Iberia, Mariano Estrella, Ricaute, Nulti, Molleturo, San Joaquín, El Terminal, El Valle, Virgen del Milagro, Cumbe, Yanuncay, Tomebamba, Chaullabamba, Sinincay, Sidcay, Octavio Cordero, Chiquintad, Paccha.

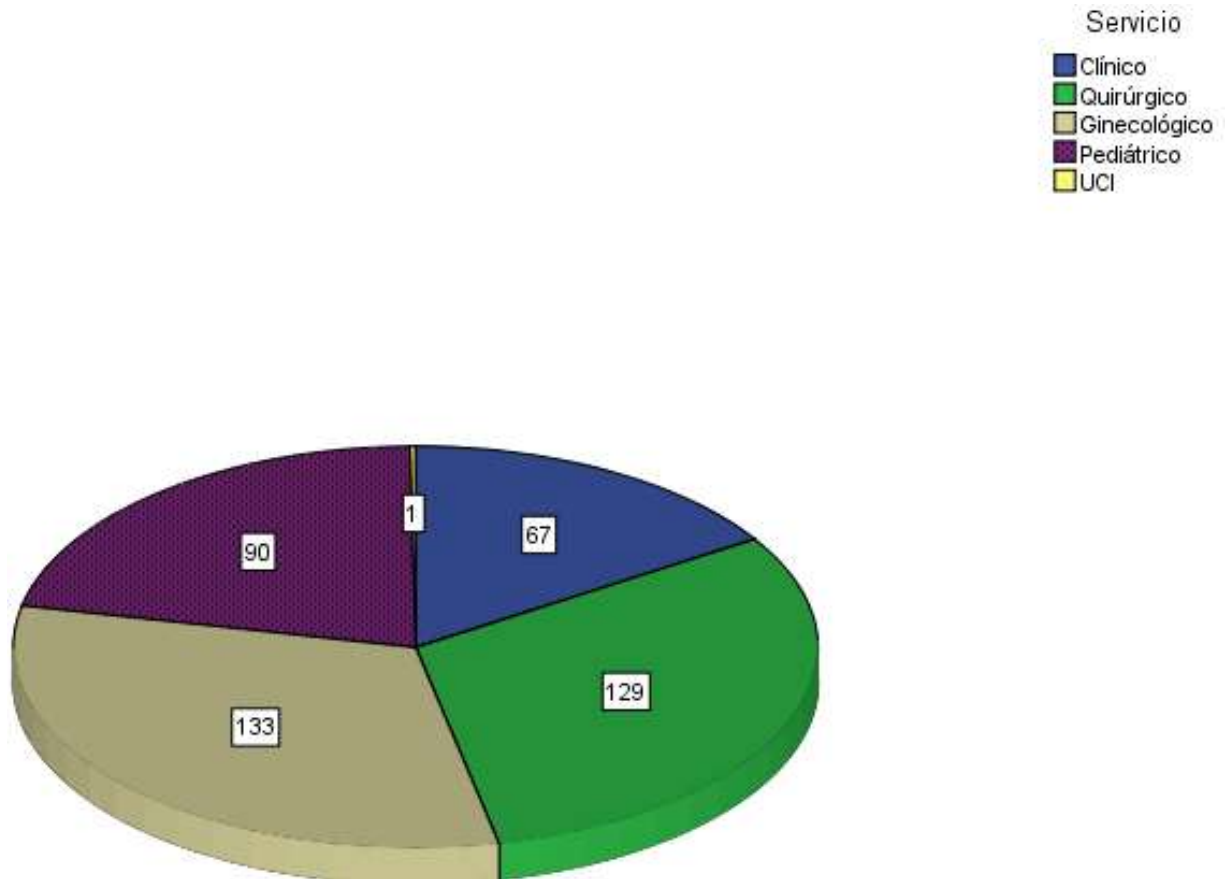
El centro de salud Carlos Elizalde tipo C, es el de mayor derivación de pacientes, seguido de los centros tipo A que se encuentran en segundo lugar de referencias y en tercer lugar los centros de salud tipo B; los centros de salud tipo A están por encima de los centros tipo B, no por mayores referencias, sino por ser más numerosas las unidades de salud tipo A que los del tipo B.



Autora: Cecibel Mogrovejo.



FIGURA 8. Distribución de muestra según el servicio de emergencia solicitado en la hoja de referencia.



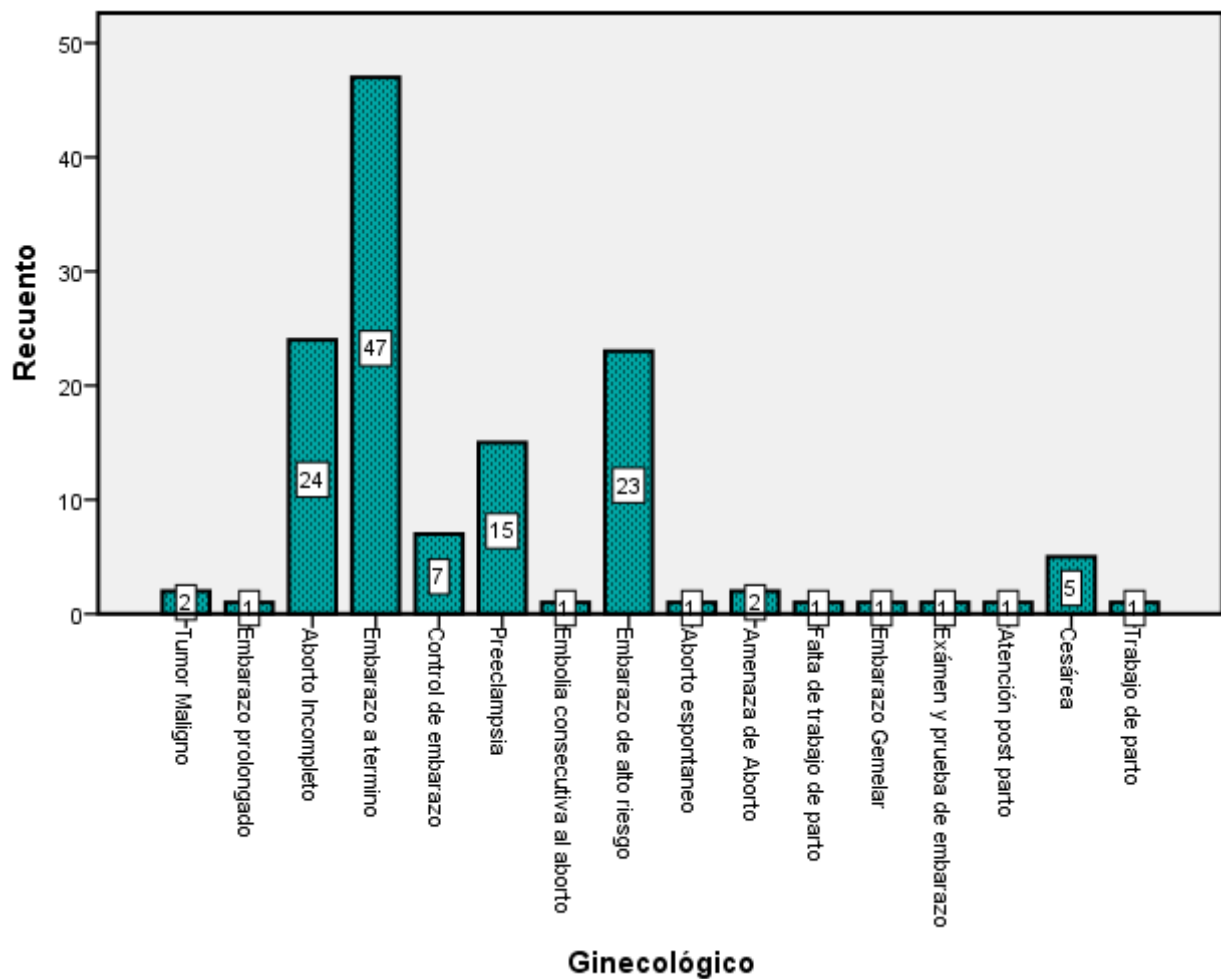
Autora: Cecibel Mogrovejo.

En esta figura se visualiza los diagnósticos de referencias de acuerdo al servicio hospitalario, encontrando con 133 referencias el área de Ginecología, seguida con 129 el área quirúrgica, después con 90 referencias el área de pediatría, con un 67 el área de clínica, y una referencia al área de cuidados intensivos del Hospital.

Siendo el servicio de ginecología el área que mayor referencias recibe del primer nivel de atención.



FIGURA 9. Distribución de muestra según el diagnóstico de referencia al servicio de emergencia de ginecología del hospital Vicente Corral Moscoso.

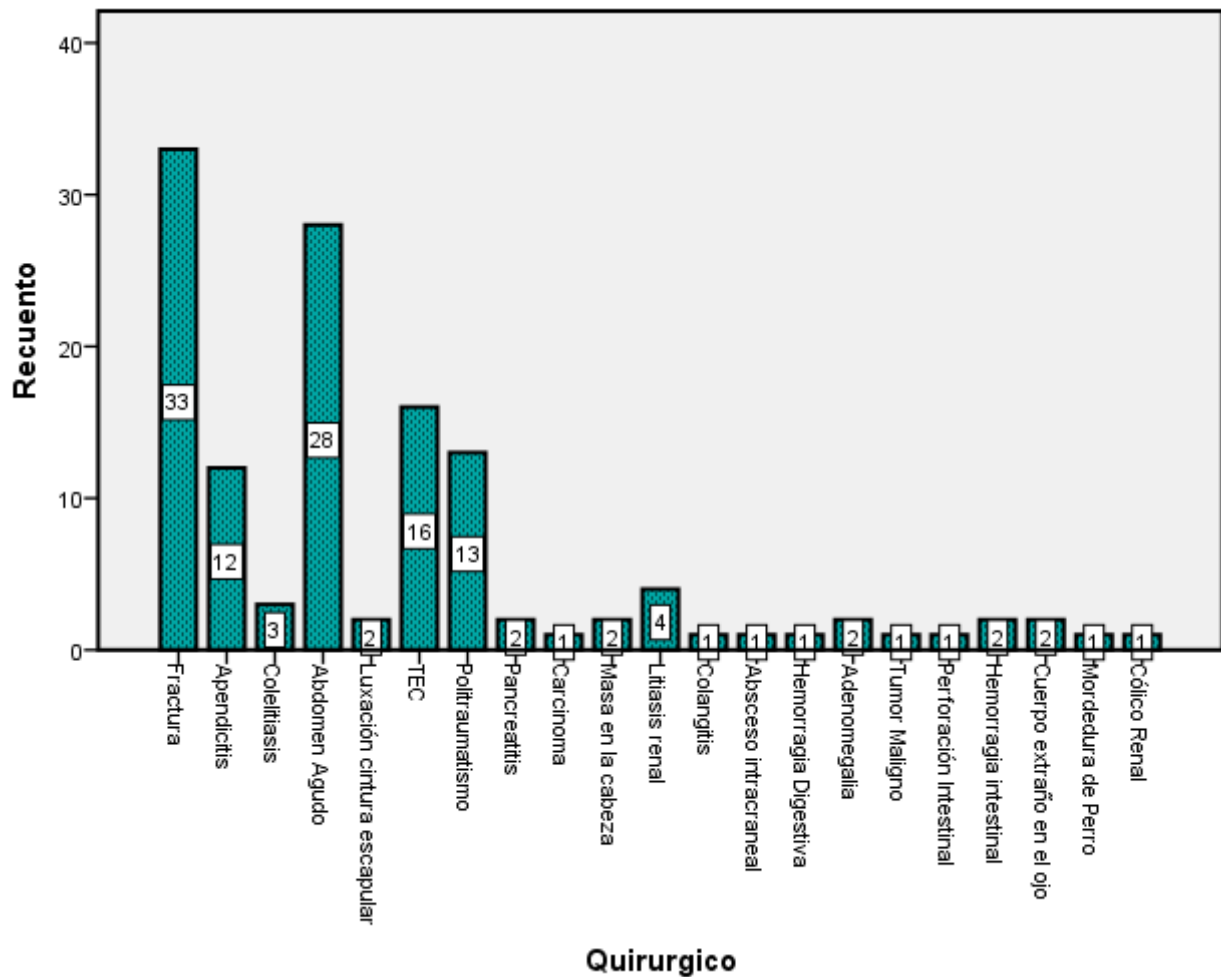


Autora: Cecibel Mogrovejo.

Dentro del servicio de Ginecología que es el área que mayor referencias que recibió el hospital Vicente Corral Moscoso, el diagnóstico mas frecuente de referencia fue los embarazos a termino con 47 referencias, seguido de los abortos con 24 referencias sobre todo el aborto incompleto, despues los embarazos de alto riesgo con 23 referencias en las que se incluyen las preclampsias con 15 referencias y los controles de embarazo con 7 referencias, cesareas 5 referencias; entre otras patologías con minoría de referencias descritas ya en la tabla.



FIGURA 10. Distribución de muestra según el diagnóstico de referencia al servicio de emergencia de cirugía del hospital Vicente Corral Moscoso.

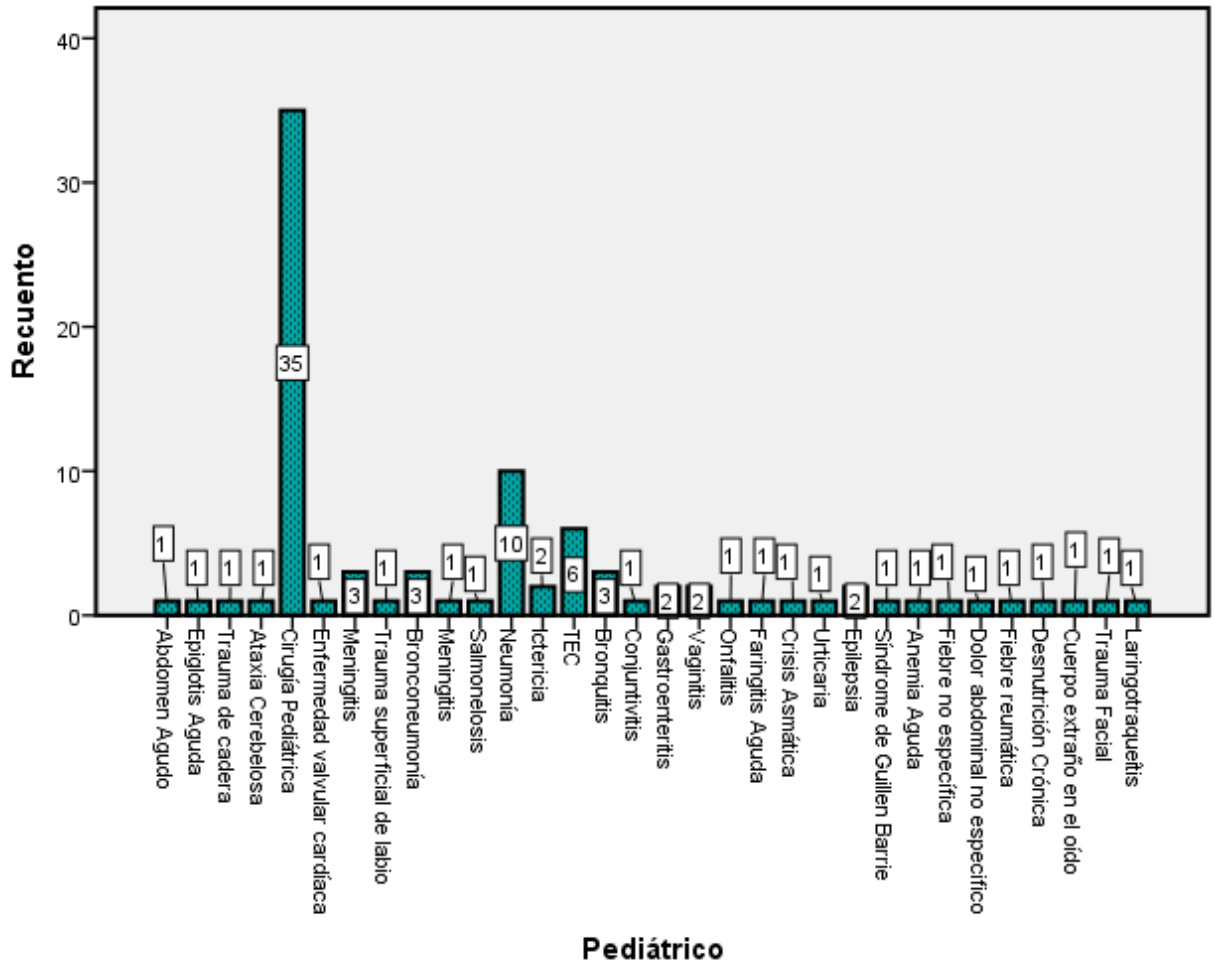


Autora: Cecibel Mogrovejo.

Dentro de las patologías quirúrgicas que mayor referencias recibe el hospital Vicente Corral Moscoso se encuentran aquellos problemas de fracturas con 33 referencias, seguidos de problemas de abdomen agudo sin especificar con 28 referencias, posterior los traumatismos encefalo craneanos (TEC) con 16 referencias, politraumatismos 13 referencias y con 12 referencias las apendicitis, siendo estas patologías las más frecuentes, y con una minoría de referencias las siguientes patologías: luxaciones de cintura escapular, colangitis, litiasis renal, adenomegalia, mordeduras de perros, colicos renales, colelitiasis, carcinomas, hemorragias intestinales entre otras.



FIGURA 11. Distribución de muestra según el diagnóstico de referencia al servicio de emergencia de pediatría del hospital Vicente Corral Moscoso.

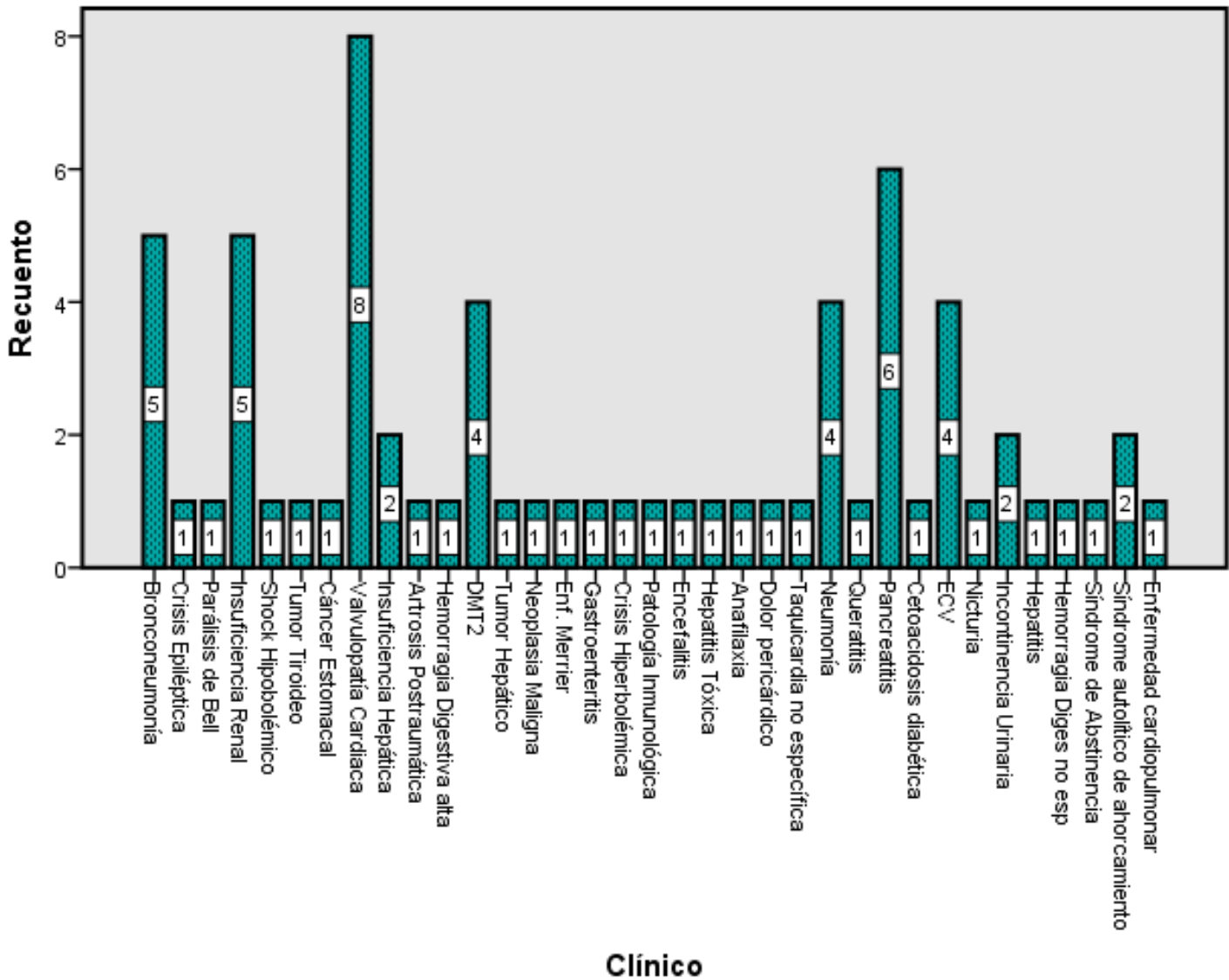


Autora: Cecibel Mogrovejo.

En el servicio de pediatría las patologías a estudiarse se dividen en cirugía pediátrica, y clínica pediátrica para su manejo dentro del hospital Vicente Corral Moscoso, entonces el área de cirugía pediátrica constituye la principal causa de referencia en el servicio de pediatría con patologías como abdomen agudo, apendicitis, entre otros, seguido de la parte clínica en donde se describen las patologías más frecuentes como son las neumonías, seguidas de bronquitis, laringotraqueitis, meningitis, ictericia entre otras.



FIGURA 12. Distribución de muestra según el diagnóstico de referencia al servicio de emergencia de clínica del hospital Vicente Corral Moscoso.

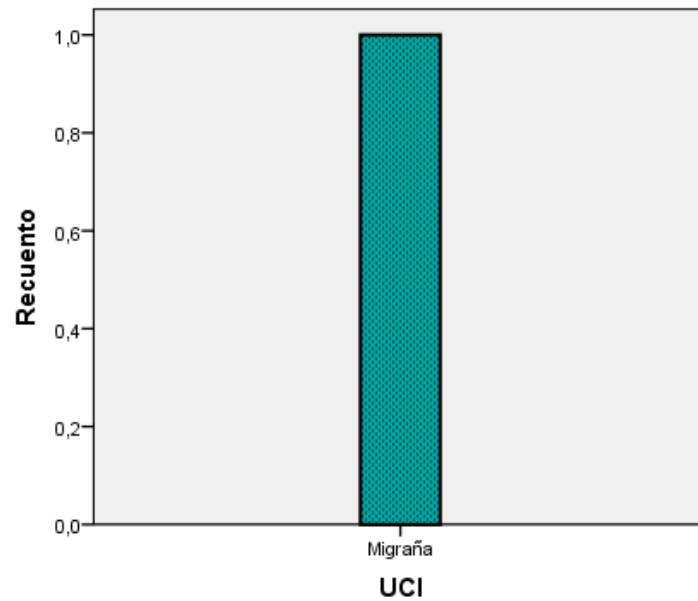


Autora: Cecibel Mogrovejo.

En el servicio de clínica del hospital Vicente Corral Moscoso, se describe las patologías más comunes que se refieren a esta área, siendo la principal patología de referencia las valvulopatías cardíacas con 8 referencias, seguido de pancreatitis con 6 referencias, posterior bronconeumonía con 5 referencias, insuficiencia renal con 5 referencias, diabetes mellitus descompensadas con 4 referencias al igual que el evento cerebro vascular, y en un mínimo porcentaje patologías mencionadas en la tabla.



FIGURA 13. Distribución de muestra según el servicio del área de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) al que se realizaron las referencias.



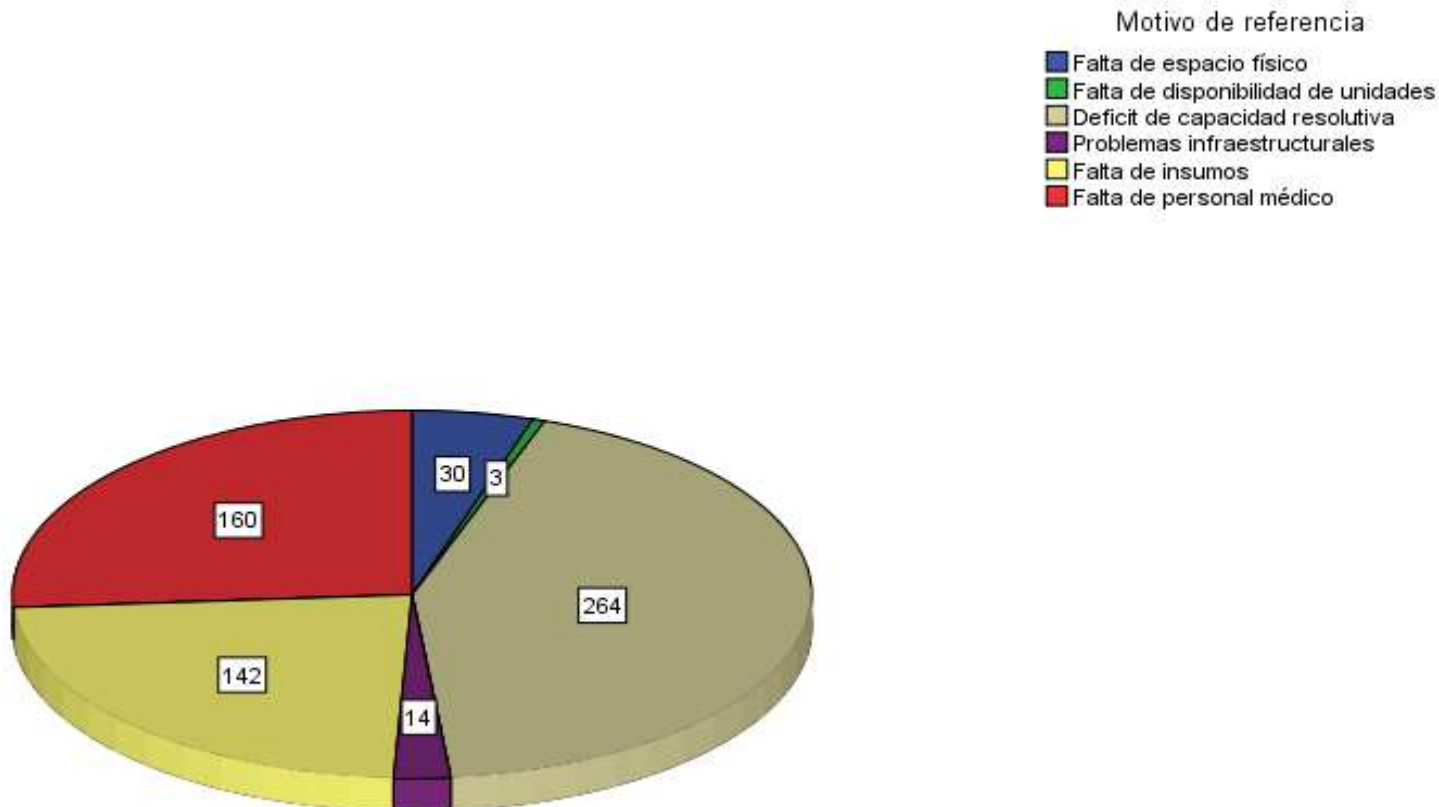
Autora: Cecibel Mogrovejo.

Se encuentra una referencia al hospital Vicente Corral Moscoso por necesidad de Unidad de Cuidados Intensivos.

Nota el área de centro de trauma de emergencia no tiene ninguna referencia que haya recibido el hospital Vicente Corral Moscoso.



FIGURA 14. Distribución de muestra según el motivo de referencia realizada al hospital Vicente Corral Moscoso.

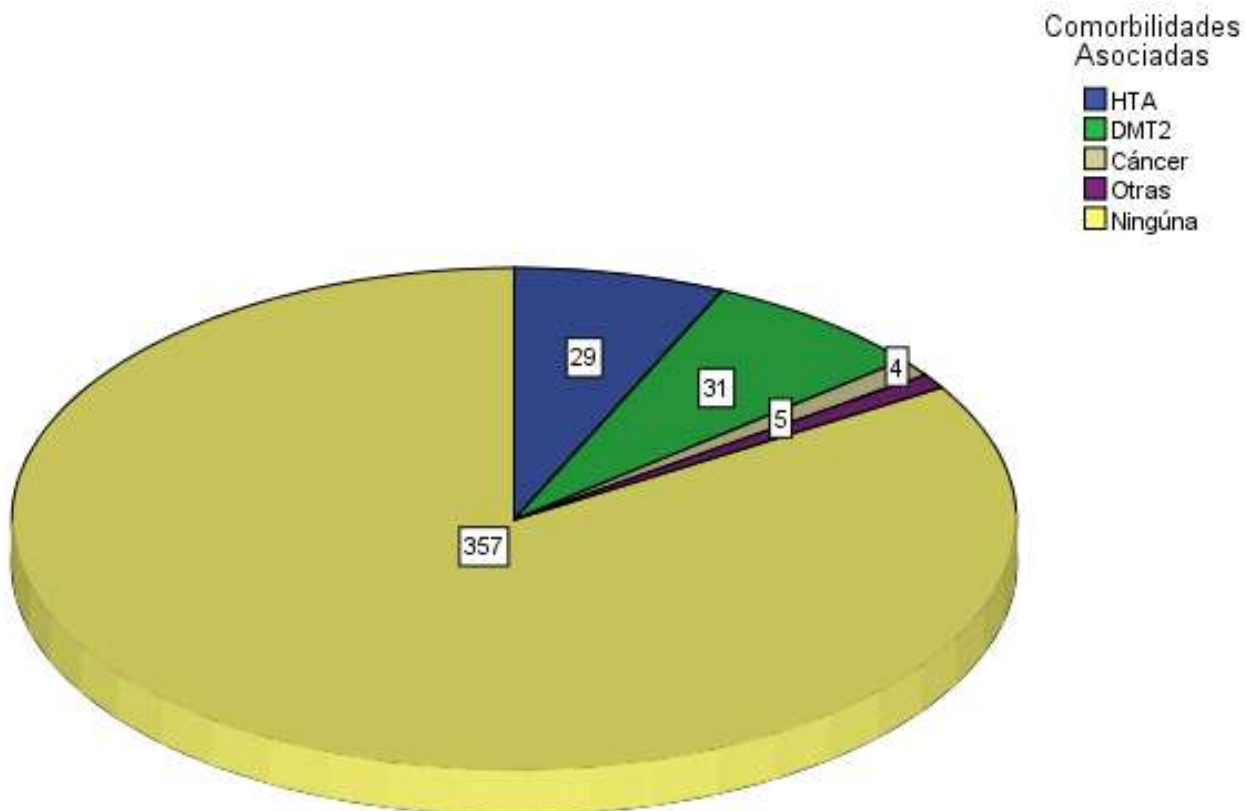


Autora: Cecibel Mogrovejo.

En esta figura se describen las causa de referencias de 420 fichas analizadas, encontrando como causa principal con 264 referencias el deficit de capacidad resolutive, despues con 160 la falta de personal medico especializado para las distintas áreas, seguido de 142 la falta de insumos a esto hace referencia la medicacion y necesidad de métodos complementarios como: el servicio de radiologia, ecografia y tomografia, posterior con 30 referencias falta de espacio físico y por ultimo problemas de infraestructura.



FIGURA 15. Distribución de muestra según comorbilidades asociadas en las referencias realizadas al hospital Vicente Corral Moscoso.



Autora: Cecibel Mogrovejo.

En esta figura se describen las comorbilidades, dando a conocer que en 357 referencias, equivalente a la mayoría no existían comorbilidades asociadas, posterior con 31 referencias se encuentra la Diabetes Mellitus, seguido con 29 referencias la hipertensión arterial, con 4 referencias patología cancerígena, y en 5 referencias otras comorbilidades no especificadas.



TABLA DE DATOS DE RESULTADOS DE SPSS

TABLA #1 Edad de pacientes referidos al hospital Vicente Corral Moscoso en el 2017.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	RN	1	,2	,2	,2
	Lactante	27	4,4	6,4	6,7
	Preescolar	33	5,3	7,9	14,5
	Escolar	19	3,1	4,5	19,0
	Jóvenes	20	3,2	4,8	23,8
	Adultos Jóvenes	201	32,5	47,9	71,7
	Adultos	81	13,1	19,3	91,0
	Adulto Mayor	38	6,1	9,0	100,0
	Total	420	68,0	100,0	

Autora: Cecibel Mogrovejo.

TABLA #2 Género de pacientes referidos al hospital Vicente Corral Moscoso en el año 2017.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	147	23,8	35,0	35,0
	Femenino	273	44,2	65,0	100,0
	Total	420	68,0	100,0	
Perdidos	Sistema	198	32,0		

Autora: Cecibel Mogrovejo.

TABLA #3 Afiliación de las referencias al Hospital Vicente Corral Moscoso en el año 2017

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	IEES	4	,6	1,0	1,0
	MSP	412	66,7	98,1	99,0
	ISSFA	4	,6	1,0	100,0
	Total	420	68,0	100,0	

Autora: Cecibel Mogrovejo.

TABLA #4 Servicio de referencias al hospital Vicente Corral Moscoso en el año 2017



		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Clínico	67	10,8	16,0	16,0
	Quirúrgico	129	20,9	30,7	46,7
	Ginecológico	133	21,5	31,7	78,3
	Pediátrico	90	14,6	21,4	99,8
	UCI	1	,2	,2	100,0
	Total	420	68,0	100,0	

Autora: Cecibel Mogrovejo.

TABLA #5 Motivos de referencia al servicio de emergencia clínica en el hospital Vicente Corral Moscoso en el año 2017.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bronconeumonía	5	,8	7,5	7,5
	Crisis Epiléptica	1	,2	1,5	9,0
	Parálisis de Bell	1	,2	1,5	10,4
	Insuficiencia Renal	5	,8	7,5	17,9
	Shock Hipobolémico	1	,2	1,5	19,4
	Tumor Tiroideo	1	,2	1,5	20,9
	Cáncer Estomacal	1	,2	1,5	22,4
	Valvulopatía Cardíaca	8	1,3	11,9	34,3
	Insuficiencia Hepática	2	,3	3,0	37,3
	Artrosis Postraumática	1	,2	1,5	38,8
	Hemorragia Digestiva alta	1	,2	1,5	40,3
	DMT2	4	,6	6,0	46,3
	Tumor Hepático	1	,2	1,5	47,8
	Neoplasia Maligna	1	,2	1,5	49,3
	Enf. Merrier	1	,2	1,5	50,7
	Gastroenteritis	1	,2	1,5	52,2
	Crisis Hiperbolémica	1	,2	1,5	53,7
	Patología Inmunológica	1	,2	1,5	55,2
	Encefalitis	1	,2	1,5	56,7
	Hepatitis Tóxica	1	,2	1,5	58,2
	Anafilaxia	1	,2	1,5	59,7
	Dolor pericárdico	1	,2	1,5	61,2
	Taquicardia no específica	1	,2	1,5	62,7
	Neumonía	4	,6	6,0	68,7
	Queratitis	1	,2	1,5	70,1
	Pancreatitis	6	1,0	9,0	79,1
	Cetoacidosis diabética	1	,2	1,5	80,6



ECV	4	,6	6,0	86,6
Nicturia	1	,2	1,5	88,1
Incontinencia Urinaria	2	,3	3,0	91,0
Hepatitis	1	,2	1,5	92,5
Hemorragia Diges no esp	1	,2	1,5	94,0
Síndrome de Abstinencia	1	,2	1,5	95,5
Síndrome autolítico de ahorcamiento	2	,3	3,0	98,5
Enfermedad cardiopulmonar	1	,2	1,5	100,0
Total	67	10,8	100,0	

Autora: Cecibel Mogrovejo.

TABLA #6 Motivos de referencia al servicio de emergencia cirugía en el hospital Vicente Corral Moscoso en el año 2017.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Fractura	33	5,3	25,6	25,6
	Apendicitis	12	1,9	9,3	34,9
	Colelitiasis	3	,5	2,3	37,2
	Abdomen Agudo	28	4,5	21,7	58,9
	Luxación cintura escapular	2	,3	1,6	60,5
	TEC	16	2,6	12,4	72,9
	Politraumatismo	13	2,1	10,1	82,9
	Pancreatitis	2	,3	1,6	84,5
	Carcinoma	1	,2	,8	85,3
	Masa en la cabeza	2	,3	1,6	86,8
	Litiasis renal	4	,6	3,1	89,9
	Colangitis	1	,2	,8	90,7
	Absceso intracraneal	1	,2	,8	91,5
	Hemorragia Digestiva	1	,2	,8	92,2
	Adenomegalia	2	,3	1,6	93,8
	Tumor Maligno	1	,2	,8	94,6
	Perforación Intestinal	1	,2	,8	95,3
	Hemorragia intestinal	2	,3	1,6	96,9
	Cuerpo extraño en el ojo	2	,3	1,6	98,4
	Mordedura de Perro	1	,2	,8	99,2
	Cólico Renal	1	,2	,8	100,0
	Total	129	20,9	100,0	

Autora: Cecibel Mogrovejo.



TABLA #7 Motivos de referencia al servicio de emergencia de ginecología en el hospital Vicente Corral Moscoso en el año 2017.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Tumor Maligno	2	,3	1,5	1,5
	Embarazo prolongado	1	,2	,8	2,3
	Aborto Incompleto	24	3,9	18,0	20,3
	Embarazo a termino	47	7,6	35,3	55,6
	Control de embarazo	7	1,1	5,3	60,9
	Preeclampsia	15	2,4	11,3	72,2
	Embolia consecutiva al aborto	1	,2	,8	72,9
	Embarazo de alto riesgo	23	3,7	17,3	90,2
	Aborto espontaneo	1	,2	,8	91,0
	Amenaza de Aborto	2	,3	1,5	92,5
	Falta de trabajo de parto	1	,2	,8	93,2
	Embarazo Gemelar	1	,2	,8	94,0
	Examen y prueba de embarazo	1	,2	,8	94,7
	Atención post parto	1	,2	,8	95,5
	Cesárea	5	,8	3,8	99,2
	Trabajo de parto	1	,2	,8	100,0
	Total	133	21,5	100,0	

Autora: Cecibel Mogrovejo.

TABLA #8 Motivos de referencia al servicio de emergencia pediátrica en el hospital Vicente Corral Moscoso en el año 2017.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Abdomen Agudo	1	,2	1,1	1,1
	Epiglotis Aguda	1	,2	1,1	2,2
	Trauma de cadera	1	,2	1,1	3,3
	Ataxia Cerebelosa	1	,2	1,1	4,4
	Cirugía Pediátrica	35	5,7	38,9	43,3
	Enfermedad valvular cardíaca	1	,2	1,1	44,4
	Meningitis	3	,5	3,3	47,8
	Trauma superficial de labio	1	,2	1,1	48,9
	Bronconeumonía	3	,5	3,3	52,2
	Meningitis	1	,2	1,1	53,3
	Salmonelosis	1	,2	1,1	54,4



Neumonía	10	1,6	11,1	65,6
Ictericia	2	,3	2,2	67,8
TEC	6	1,0	6,7	74,4
Bronquitis	3	,5	3,3	77,8
Conjuntivitis	1	,2	1,1	78,9
Gastroenteritis	2	,3	2,2	81,1
Vaginitis	2	,3	2,2	83,3
Onfalitis	1	,2	1,1	84,4
Faringitis Aguda	1	,2	1,1	85,6
Crisis Asmática	1	,2	1,1	86,7
Urticaria	1	,2	1,1	87,8
Epilepsia	2	,3	2,2	90,0
Síndrome de Guillen Barrie	1	,2	1,1	91,1
Anemia Aguda	1	,2	1,1	92,2
Fiebre no específica	1	,2	1,1	93,3
Dolor abdominal no específico	1	,2	1,1	94,4
Fiebre reumática	1	,2	1,1	95,6
Desnutrición Crónica	1	,2	1,1	96,7
Cuerpo extraño en el oído	1	,2	1,1	97,8
Trauma Facial	1	,2	1,1	98,9
Laringotraqueítis	1	,2	1,1	100,0
Total	90	14,6	100,0	
Perdidos Sistema	528	85,4		
Total	618	100,0		

Autora: Cecibel Mogrovejo.

TABLA #9 Correlación entre motivo de referencia y comorbilidad asociada.

		M.F	C.A
Tau_b de Kendall	M.R	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,000
		N	613
	C.A	Coeficiente de correlación	,493**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	426

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

Autora: Cecibel Mogrovejo.



(MR: motivo de referencia, CA: comorbilidades asociadas)

Lo que refiere esta tabla es que si existe una correlación estadísticamente significativa entre los motivos de referencia y las comorbilidades asociadas con un $p=0,01$

TABLA #10 Correlación entre servicio de referencia y motivo de referencia.

		Servicio	M.F
Tau_b de Kendall	Servicio	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,000
		N	420
	M.F	Coefficiente de correlación	,766**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	613

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

Autora: Cecibel Mogrovejo.

Lo que refiere esta tabla es que si existe una correlación estadísticamente significativa entre los servicios de referencia y los motivos de referencia con un $p=0$



TABLA#11 Tabla cruzada Servicio* Motivo de referencia (M.R)

Servicio			M.R					Total	IC 95%	Valor de p
			Falta de espacio físico	Falta de disponibilidad de unidades	Déficit de capacidad resolutive	Problemas infraestructurales	Falta de insumos			
Servicio	Clínico	Recuento	30	3	34	0	0	67	14,045-	0,001
		% dentro de Servicio	44,8%	4,5%	50,7%	0,0%	0,0%	100,0%	19,376	
		% dentro de M.R	100,0%	100,0%	12,8%	0,0%	0,0%	16,0%		
	Quirúrgico	Recuento	0	0	129	0	0	129	4,459-	
		% dentro de Servicio	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	6,0985	
		% dentro de M.R	0,0%	0,0%	48,7%	0,0%	0,0%	30,7%		
	Ginecológico	Recuento	0	0	102	14	17	133	5,166-	
		% dentro de Servicio	0,0%	0,0%	76,7%	10,5%	12,8%	100,0%	6,171	
		% dentro de M.R	0,0%	0,0%	38,5%	100,0%	15,7%	31,7%		
Pediátrico	Recuento	0	0	0	0	90	90	28,328-		
	% dentro de Servicio	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%	30,2188		
	% dentro de M.R	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	83,3%	21,4%			
UCI	Recuento	0	0	0	0	1	1	1,992-		
	% dentro de Servicio	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%	2,002		
	% dentro de M.R	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,9%	0,2%			
Total	Recuento	30	3	265	14	108	420			
	% dentro de Servicio	7,1%	0,7%	63,1%	3,3%	25,7%	100,0%			
	% dentro de M.R	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%			



Autora: Cecibel Mogrovejo.

Mediante la presente tabla # 26 podemos observar que en el servicio clínico existen un total de 67 pacientes referidos a este servicio que representa el 16% del total de las referencias de acuerdo a mi muestra, de los cuales el 50,7 % fueron transferidos por déficit de capacidad resolutive, el 44,8 debido a la falta de espacio físico y el 4,5 fue por falta de disponibilidad de unidades.

En referencia al servicio quirúrgico con un total de 129 pacientes referidos a este servicio que representa el 30,7% del total de las referencias, de los cuales el total de las referencias a este servicio fue por déficit de capacidad resolutive.

En el área de servicio Ginecológico existe un total de transferencias de 133 pacientes referidos a este servicio que representa el 31,7% del total de las referencias, de los cuales el 76,7% de los pacientes fueron transferidos debido a déficit de capacidad resolutive, el 10,5% por problemas infraestructurales y el 12,8% debido a falta de insumos.

En el servicio Pediátrico con un total de pacientes transferidos de 90 pacientes referidos a este servicio que representa el 21,4% del total de las referencias, de los cuales el 100% fueron transferidos debido a falta de insumos.

En el servicio de UCI el único paciente transferido fue debido a falta de insumo, por otra parte, en el centro de trauma no se registró ninguna transferencia realizada al Hospital Vicente Corral Moscoso en el periodo 2017.

En análisis del motivo por el cual se realiza la transferencia de los pacientes hacia el Hospital Vicente Corral Moscoso, podemos indicar que de un 100%, el 63,1% es debido a déficit de capacidad resolutive, el 25,7% falta de insumos, el 7,1% se presenta por falta de espacio físico, 3,3% debido a problemas infraestructurales y el 0,7% es debido a faltada de disponibilidad de unidades.



CAPITULO VII

7. DISCUSIÓN

El presente estudio se centró en las características epidemiológicas de las referencias al hospital Vicente Corral Moscoso, a continuación, se analizó los siguientes aspectos:

La salud en el Ecuador comprende dos partes: el sector público conformado por el Ministerio de Salud Pública (MSP), el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIESS), Las fuerzas armadas (ISSFA), Instituto ecuatoriano de seguridad Social (IESS) y la Policía Nacional (ISSPOL) y el sector privado conformado por los siguientes sistemas: clínicas, hospitales, farmacias, consultorios médicos cubriendo alrededor del 3% de la población ecuatoriana.(25)

En la estructura del Ministerio de Salud Pública y Red integral complementaria, se sabe de acuerdo a la constitución que la salud es un derecho para todos garantizado por el estado ecuatoriano y por lo tanto la prestación en servicios de la salud.(26)

De acuerdo a las características sociodemográficas, empezando por el género:

En un estudio publicado por la Facultad médica de la UNAM en el año 2014, se observó que el sexo con más frecuencia en las referencias sin duda fue el sexo femenino esto se correlaciona con el presente estudio ya que el sexo femenino representa un total de 273 fichas de referencia en comparación con el sexo masculino con un total de 147 referencias.

El sexo femenino predominó en dicho estudio, ya que poseen mayor preocupación en cuanto a la salud y la seguridad para su subsistir, por otro lado, en las estancias hospitalarias las camas de los pacientes se encuentran ocupadas en un 60% por mujeres.(27)



Y a su vez el servicio de emergencia es colapsado por patologías que no suelen ser emergentes llegando a concluir en ciertos estudios que este tipo de patología no emergente corresponde en un 30%. Esta saturación en el servicio, llega a ser negativo tanto para el personal médico como por los pacientes que pudieran llegar a tener una atención inadecuada por patologías innecesarias.(28)

De acuerdo a los grupos de edad no se encuentra estudios relacionados con las referencias en el área pediátrica ni de adultos, pero se evidencia estudios de las razones más frecuentes de hospitalización pediátrica.

Como es el autor Sarria A, quien en su estudio publicado en el 2014 nos habla de las patologías más frecuentes pediátricas en hospitalización concluyendo que las tonsilectomías fue el motivo más frecuente de ingresos al área hospitalaria alrededor de un (8.6%), seguido de patologías quirúrgicas como apendicetomías (4.3%), problemas clínicos como gastroenteritis que llevan a una deshidratación o problemas respiratorios con un (2.8%).(29)

En el presente estudio existió una diferencia de acuerdo a las edades, caracterizando que las edades con mayor referencia radican en los adultos jóvenes con 201 formularios, en este grupo de edad se encuentran personas entre 16 a 35 años de edad, seguido de adultos y adultos mayores, ocupando el cuarto lugar las referencias de pediatría, siendo referidos edades pediátricas con mayor frecuencia entre pre escolares edades entre 2 a 6 años, seguido de lactantes posterior de escolar y finalizando con recién nacidos correspondiente al 1%.

En otro estudio publicado por Climent F, Garcia M, Escosa L, Rodríguez A, Albajara L. en 2018, tiene una correlación similar con el autor anterior con una pequeña diferencia en la cual ocupa el primer lugar de ingresos los pacientes neurológicos pediátricos, algo que no se ve en el estudio anterior ni tampoco en las patologías referidas al Hospital Vicente Corral Moscoso.
(30)



En el hospital Vicente Corral Moscoso las patologías de predominio en referencia pediátricas el mayor porcentaje equivale a patología de cirugía pediátrica encontrándose abdomen agudo como principal, ahora dentro del área de clínica pediátrica se encuentran las patologías respiratorias como neumonías, bronquitis, bronquiolitis, constituyendo las patologías de referencia más frecuentes.

El área de pediatría fue el tercer servicio con mayor referencia al Hospital Vicente Corral Moscoso.

De acuerdo a un estudio realizado por Bustamante R, en el año de 1985 que consistía en remisión de pacientes a unidades complementarias, la gran mayoría de referencias de pacientes se realizaron desde el primer nivel de atención, seguido del segundo y por supuesto del tercer nivel de atención, en este estudio las referencias en su mayoría fueron realizadas de un centro de salud tipo C que es el Carlos Elizalde de la ciudad de Cuenca correspondiente al primer nivel de atención siendo la puerta de entrada al sistema de salud.(31)

Seguido de este centro de salud tipo C de Cuenca, se encuentran otros centros correspondientes a tipo B y A, en este caso los centros de salud tipo A tienen más referencias que los B al Hospital Vicente Corral Moscoso no tanto porque tienen más usuarios, sino porque la distribución de centros de salud tipo A son mayores que los centros de salud tipo B en la ciudad de Cuenca.

Ahora si hablamos de segundo nivel de atención que corresponde a hospitales Básicos, el hospital de Gualaceo ocupa el primer lugar de referencias al hospital Vicente Corral Moscoso, seguido en la provincia del Azuay por hospitales básicos como Paute y Sigsig. En la provincia de Morona Santiago los hospitales de referencias al Vicente Corral Moscoso fueron: hospital de Sucúa, Méndez, Limón y Gualaquiza.

Después tenemos el segundo nivel de atención, pero hospitales generales y en su mayoría las referencias provienen del hospital Homero Castañer de la provincia de Cañar, y de la provincia de Morona Santiago el hospital general de Macas.



Fuera de la zona 6 se encontró que existen referencias del hospital general Teófilo Dávila de Machala con una mínima prevalencia en referencias, pero existente al igual que en Quito con 1 referencia de un hospital general.

Hablando de tercer nivel el IESS refiere pacientes al hospital Vicente Corral Moscoso aun siendo un hospital general de segundo nivel, cabe destacar que es en un mínimo porcentaje.

Por otro lado, de acuerdo a Provincias en el presente estudio se encontró que la provincia del Azuay correspondiente a la zona 6 tiene el mayor rango de referencias al hospital Vicente Corral Moscoso con un total de 362, seguidas de Morona Santiago con 32 referencias, pero se observa que no solo recibe usuarios correspondientes a la zona 6 si no también de otras zonales, como es el caso del Oro con un total de 2 referencias al igual que Loja, y Zamora con 1 referencia.

Conociendo toda la logística de la tipología de las unidades de salud en el Ecuador, ahora se detallará las patologías con mayor tasa de referencias enviadas, las mismas que engloban accidentes de tránsito seguido de patologías gineco-obstetras, según el estudio de Bustamante R, en 1985. (31)

Algo que no se vio en el hospital Vicente Corral Moscoso ya que las patologías de mayores referencias fueron ginecológicas con un total de 133 referencias, seguidas por patologías quirúrgicas con 129 referencias, posterior el área de pediatría con 90 referencias, clínica con 67 referencias y en un 1% referencias al área o servicio de cuidados intensivos del hospital.

Ginecología siendo el principal servicio de referencia al hospital Vicente Corral Moscoso, no se encuentran estudios que correlacionen al tema, pero en esta investigación se describe a los embarazos a término como la principal patología referencial, seguido de abortos, embarazos de alto riesgo entre otros.



Según Bustamante R, en 1985 dentro del área quirúrgica las patologías quirúrgicas correspondieron a problemas como abdomen agudo y accidentes transítales y no transítales.(31)

En el presente estudio las patologías quirúrgicas con mayor referencia fueron fracturas, seguidos de abdomen agudo que se correlaciona con el estudio anterior, además de TEC, apendicitis, politraumatismos entre otras.

Ospina D, Mosquera L, Enríquez A, en el año 2018 en su estudio expresa que aquellas patologías referidas al área quirúrgica con el diagnóstico de trauma cráneo encefálico son un total de 95 pacientes con una proporción mayor de hombres a mujeres fue directamente para su tratamiento.(32)

En este estudio las patologías por trauma cráneo encefálico fueron patologías referidas para su atención y recuperación en su totalidad, pero hubo otras incluidas dentro de accidentes de tránsitos o politraumatismo que se refirieron para métodos diagnósticos entre ellos: radiografías, y tomografías con la finalidad de que estos métodos diagnósticos solventen el tratamiento en la unidad de primer nivel de atención que refirió.

Garcia C, et al, en un estudio sobre las remisiones en el servicio de urgencia del área de clínica destaca como causa principal de referencias las patologías cerebro vasculares.(33)

En este estudio se evidenció que las patologías clínicas con mayor referencia dentro del área clínica fueron las valvulopatías cardiacas, seguido de problemas de bronconeumonía, insuficiencia renal, pancreatitis, diabetes mellitus descompensadas, siendo estas las más frecuentes de referencia. Siendo un mínimo porcentaje aquellas patologías de accidentes cerebro vasculares referidos al hospital Vicente Corral Moscoso.

De acuerdo al estudio planteado por Bustamante R en el año de 1985 las causas de referencias en su totalidad fueron para cumplir tratamiento médico, seguido de diagnóstico.(31)

De acuerdo a los resultados en este estudio las causas de referencias de los pacientes se realizaron por falta de capacidad resolutoria principalmente, posterior por falta de personal médico especializado, seguido por falta de



insumo que hace referencia a métodos diagnósticos complementarios, detallando en las unidades de primer nivel de referencia carecen en su mayoría de servicios de imagenología y farmacia.

Al no contar con información relacionada directamente con el estudio realizado en cuanto al nivel de instrucción, estado civil y tipo de afiliación de los usuarios en las referencias; se destacó lo encontrado en este estudio, la mayoría de referencias fueron desde instrucción secundaria con un total de 170 referencias, y ocupando el último lugar con 55 referencias a la instrucción superior, cabe destacar que existen 95 referencias en las cuales no se especificó el tipo de instrucción por situaciones no conocidas.

Se observó también que de acuerdo a la distribución en el estado civil se tienen referencias en un total de 267 a personas solteras y unas 9 referencias siendo mínimas a personas divorciadas el resto de referencias son aquellas personas de unión libre y casadas.

De acuerdo al tipo de afiliación de los usuarios se cumplió con atenciones propias de usuarios pertenecientes al Ministerio de Salud Pública, pero se evidenció que existió una minoría de referencias de usuarios afiliados al IESS y al ISSFA.



CAPITULO VIII

8. CONCLUSIONES

Mediante este estudio se llegó a la conclusión de que el rango de edad con mayores referencias al hospital Vicente Corral Moscoso fue de 16-35 años, siendo el sexo femenino el principal género referido, de acuerdo al nivel de instrucción de los usuarios en las referencias en su mayoría correspondieron a nivel secundario, con un tipo de afiliación pertenecientes directamente al Ministerio de Salud Pública, con un mínimo porcentaje de pacientes asegurados.

De acuerdo a los resultados obtenidos se encontró que la unidad de salud con mayor referencia al hospital Vicente Corral Moscoso fue el centro de salud tipo C Carlos Elizalde.

Así también el servicio de mayor referencia al hospital Vicente Corral Moscoso fue ginecología, seguido del servicio de cirugía, tercera pediatría, cuarto clínica y como último servicio de referencia fue la Unidad de Cuidados Intensivos.

A lo largo de la investigación se logró demostrar que en el año estudiado dentro de las referencias al servicio de ginecología el diagnóstico principal fue el parto a término, en el que se observó que la mayoría de referencias no siempre son centros de salud tipo A, que en realidad no pueden resolver estos cuadros por la falta de infraestructura, al contrario, fueron los centros de salud tipo C, que si cuentan con estos servicios, pero al no tener la seguridad total de respuesta ante complicaciones no previstas refieren a centros de mayor complejidad para evitar riesgos del personal de salud que conllevan las normativas maternas establecidas en el país.

En relación al área quirúrgica las patologías en la mayoría de los casos son específicamente bien referidas ya que la mayoría de centros de referencia no cuentan con un centro de quirófano para resolver dicha enfermedad, o



no cuentan con el personal médico, ni con métodos diagnósticos necesarios.

Se determinó que la principal causa de referencia al hospital Vicente Corral Moscoso es por déficit de capacidad resolutive que se da frecuentemente en las unidades de salud de menor complejidad, al no disponer de los recursos necesarios en el momento de la atención a los usuarios.

Cabe resaltar que no existió correlación de las comorbilidades asociadas de los usuarios de acuerdo a las patologías de referencias enviadas al hospital Vicente Corral Moscoso, encontrando algunos casos por ejemplo en un pequeño porcentaje de aquellas personas con el antecedente de padecer Diabetes Mellitus que fueron referidas por descompensación de su patología.

En conclusión, la mayoría de patologías referenciales si bien dicho si son factibles, es decir, si existía la necesidad de un centro de mayor complejidad se tiene que observar y seguir paso a paso el sistema de referencias de un paciente, ya que, aunque en minoría, pero existen referencias injustificadas que llegan a saturar el servicio de emergencia del hospital.



CAPITULO IX

9. BIBLIOGRAFÍA

1. MSP. Planificación-Estrategica-Hospital-Vicente-Corral-Moscoso-2014-2017.pdf. 2014.
2. Santelices E, Santelices J. Descripción y análisis del sistema de red de urgencia (RDU) en Chile. Recomendaciones desde una mirada sistémica. Revista Médica Clínica Las Condes Sciencedirect. 2017;28(2):186–198.
3. Berchet C. Emergency care services: Trends, drivers and interventions to Manage the demand. septiembre de 2015;
4. Martínez S, Avendaño A, Brinkmann B, Cortés M, Carrillo L. Traslado de pacientes críticos. Rev Hosp Clin Univ Chile. 2014;25(3):246–252.
5. Flabouris A, Runciman W, levings B. Incidentes durante el traslado de pacientes fuera del hospital. - PubMed - NCBI. 2006;34(2):228–36.
6. Abreu M, Mariani J, Gonzalez G, Rosende A, Bacigalupe J, Kyle D, et al. Analysis of Interhospital Transfer of Critically Ill Patients to the Coronary Care Unit of a Highly Complex Hospital. Rev Argent Cardiol. 2017;85(1):14–20.
7. Norma del subsistema de referencia, derivación contrareferencia, referencia inversa y transferencia del sistema nacional de salud. MSP. 2013.
8. Quimbert R, Mejía H. Análisis de la referencia de pacientes a un hospital de tercer nivel pediátrico. Rev Soc Boliv Pediatría Scielo. 2013;52(1):8–12.
9. Schilling M. La transferencia (turfing) en el servicio de urgencias. Revista Científica de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. 2012;26:129–33.
10. INEC. Anuario_Camas_Egresos_Hospitalarios_2013.pdf. INEC. 2013.
11. Acosta G, Alvarez H. Perfil epidemiológico de la consulta de emergencia del hospital “San Francisco de Quito” y del hospital general “Enrique Garcés” y su asociación con variables demográficas de las poblaciones de referencia en el año 2013. [Quito]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2014.
12. HVCM. Atención Permanente en el Centro de Trauma y Emergencia | Hospital Vicente Corral Moscoso. 2015.



13. OMS | Emergencias [Internet]. WHO. [citado el 10 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/emergencias/es/>
14. Emergencias / Urgencias [Internet]. [citado el 10 de mayo de 2018]. Disponible en: http://www.emawwe.com/mexico/libros/emergencias_urgencias
15. Diferencia Entre Emergencia y Urgencia [Internet]. Scribd. [citado el 10 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/38651033/Diferencia-Entre-Emergencia-y-Urgencia>
16. Tipología para homologar establecimientos de salud por niveles. Acuerdo Ministerial 5212.pdf [Internet]. [citado el 10 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://instituciones.msp.gob.ec/cz6/images/lotaip/Enero2015/Acuerdo%20Ministerial%205212.pdf>
17. Hospital Baca Ortiz. ¿Qué es el Sistema de Referencia y Contrareferencia? [Internet]. [citado el 10 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.hbo.gob.ec/index.php/sala-de-prensa/92-que-es-el-sistema-de-referencia-y-contrareferencia>
18. Mira J, Rodríguez J, Peset R, Ybarra J, Pérez V, Palazón I, et al. Causas de satisfacción y de insatisfacción de los pacientes en hospitales y atención primaria. Elsevier Rev Calid Asist. 2002;273–83.
19. IESS. MANUAL DE PROCESOS DE DERIVACIONES DEL SERVICIO DE SALUD. [Internet]. 2016 [citado el 10 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/7229101/MANUAL+DE+PROCESOS+DE+DERIVACIONES+DEL+SERVICIO+DE+SALUD+.pdf>
20. Gobierno de Chile. 9_NORMA-DE-REFERENCIA-Y-CONTRAREFERENCIA. [Internet]. 2016 [citado el 10 de mayo de 2018]. Disponible en: http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/9_NORMA-DE-REFERENCIA-Y-CONTRAREFERENCIA.pdf
21. MSP. Acuerdo-0091. MSP [Internet]. 2017 [citado el 10 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/Acuerdo-0091.pdf>
22. Vargas L, Castillo A. Causas de referencia médica del primer nivel de atención a otros niveles de mayor complejidad. Scielo Rev Cienc Adm Financ Segur Soc. julio de 2002;10(2):79–84.
23. Carter A, Davis K, Evans L, Cone D. Pérdida de información en la transferencia de los pacientes traumatológicos por parte de los servicios de emergencias médicas. Elsevier Prehospital Emerg Care Ed Esp [Internet]. 2010 [citado el 10 de mayo de 2018];3, 1:9–17. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-prehospital-emergency-care-edicion->



espanola--44-articulo-perdida-informacion-transferencia-los-pacientes-X1888402410486554

24. Yetano J, Laraudogoitia E. Documentación clínica. Aspectos legales y fuente de información para las bases de datos hospitalarias. *Rev Esp Cardiol.* el 2 de junio de 2007;7(Supl.C):2–11.
25. Pan American health Organization. Health Systems Profile - Ecuador. Washington. octubre de 2008;(3):68.
26. Constitución de la República del Ecuador. Registro oficial 2008; 2008.
27. Boletín de la academia nacional de Medicina de México. El hombre y la mujer enferman en forma diferente. *Rev Fac Med México.* abril de 2014;57(2):53–6.
28. American Academy of Pediatrics Committee on Pediatric Emergency Medicine, Village E. Overcrowding crisis in our nation's emergency departments: is our safety net unraveling? *Pediatrics.* septiembre de 2004;114(3):878–88.
29. Sarria A. ¿Por qué se hospitalizan los niños en España? *An Esp Pediatr.* 1996;45:5.
30. Climent F, García M, Escosa L, Rodríguez A, Albajara L. Unidad de niños con patología crónica compleja. Un modelo necesario en nuestros hospitales. *An Pediatría.* el 1 de enero de 2018;88(1):12–8.
31. Bustamante R. REMISION DE PACIENTES EN UNA UNIDAD REGIONAL DE SALUD, COLOMBIA'. *Univ Val Cali Colomb.* 1985;99(1):15.
32. Ospina D, Mosquera L, Enríquez A, Hernández J, Pacheco R, Lobato J. Characterization of 95 patients with traumatic brain injury due to gunshot wounds at a referral centre in Cali, Colombia. *Neurocir Engl Ed.* el 1 de septiembre de 2018;29(5):217–24.
33. Garcia C, Rivero R, Rivero R, Nieto R, Rodrigues L. Efectividad del proceso de remisiones medicas en servicios de urgencia. *Cuba.* :10.

CAPITULO X

10. ANEXOS

Anexo N.1 Carta de aceptación como Director de tesis



Universidad Católica de Cuenca
Unidad Académica de Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud

Cuenca a 05 de Abril de 2019

CARTA DE ACEPTACIÓN COMO DIRECTOR DE TESIS

Yo **CARLOS FLORES MONTESINOS** con C.C.: 0102107018, docente de Infectología de la Carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, acepto dirigir la Tesis "**CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS DE REFERENCIAS AL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO DURANTE EL PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017**", perteneciente a la alumna **CECIBEL CAROLINA MOGROVEJO ZUÑIGA**

Con sentimientos de distinguida consideración.

Carlos Flores Montesinos
Médico Especialista en Medicina Interna – Infectología
Docente de Infectología de la Universidad Católica de Cuenca



Anexo N° 2: Carta de aceptación como Asesora de Tesis



Universidad Católica de Cuenca
Unidad Académica de Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud

Cuenca 05 de Abril del 2019

CARTA DE ACEPTACIÓN COMO ASESOR DE TESIS

Yo **KARLA ALEXANDRA ASPIAZU HINOSTROZA** con C.C.: 0105483069, especialista en Inmunología Médica, Magister en Inmunología Avanzada e Investigación Clínica, Médica y Experimental, de la Universidad Católica de Cuenca, acepto dirigir la Tesis "**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE REFERENCIAS AL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO DURANTE EL PERÍODO ENERO-DICIEMBRE 2017**", perteneciente a la alumna **CECIBEL CAROLINA MOGROVEJO ZUÑIGA**.

Con sentimientos de distinguida consideración.

UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE MEDICINA, ENFERMERÍA Y CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN



Karla Alexandra Aspiazu Hinostroza
Mgs. Inmunología Médica Avanzada y Investigación Clínica, Médica y Experimental
Médico Especialista en Inmunología Médica
Catedrática de la Universidad Católica de Cuenca



Anexo N°3 : Oficio de aprobación por el departamento de Bioética.



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Cuenca, 5/4/2019

El Comité Institucional de Bioética en Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Medicina.

CERTIFICA

Que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de investigación** titulado

Características epidemiológicas de referencias al Hospital Vicente Corral Moscoso, durante el periodo, enero-diciembre 2017

Trabajo de titulación realizado por Cecibel Carolina Mogrovejo Zúñiga

Código: Mo56CarME11

DR. CARLOS FLORES MONTESINOS

RESPONSABLE COMITÉ DE BIOÉTICA





Anexo N°4 Oficio de Coordinación de Investigación.



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERÍA

Cuenca, 01 de abril del 2019.

Señora Doctora.

Viviana Ivanova Barros Angulo
COORDINADORA DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO
Su despacho. -

De mis consideraciones:

Con un atento saludo me dirijo a usted, para solicitar de la manera más comedida su autorización para que la estudiante de la Carrera de Medicina MOGROVEJO ZUÑIGA CECIBEL CAROLINA con CI: 0105417356, puedan permitirle realizar su trabajo de investigación en su distinguido hospital, con la finalidad de recopilar información, que requiere para el desarrollo de su trabajo de titulación cuyo tema aprobado es "CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE REFERENCIAS AL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO DURANTE EL PERÍODO ENERO – DICIEMBRE 2017". La Investigación será dirigida por el Dr. Carlos Flores, especialista en Medicina Interna e Infectología y docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

En espera de poder contar con su apoyo para el desarrollo de esta importante actividad académica, agradezco de antemano y me suscribo de usted.

Atentamente:


UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN


Dra. Karla Aspiazú H.
Responsable del Criterio de Investigación
Facultad de Medicina
UCACUE

Manual Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec



Anexo N°4 Oficio de Coordinación de Investigación.



Ministerio
de Salud Pública



**HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO
UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN**

Oficio N° 033-UDI-HVCM-2019
Cuenca, 09 de Abril del 2019

Dra. Karla Aspiazu
**RESPONSABLE DEL CRITERIO DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

Presente

De mis consideraciones:

Luego de un cordial saludo, se informa que el estudio de investigación titulado "CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE REFERENCIAS AL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO DURANTE EL PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2017", fue analizado por la Comisión de Docencia e Investigación de este centro, concluyendo como factible.

Por la favorable atención a la presente, anticipamos nuestro sincero agradecimiento.

Atentamente,



Dra. Viviana Barros A.
**RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO**

cc. Archivo.

Av. Los Arupos y 12 de Abril
Teléfonos: 4096000
www.hvcm.gob.ec



Anexo N°5 Formulario de recolección de datos

Ficha de recolección de datos	
Nombres y Apellidos: _____ HC: _____ Teléfono: _____ CI: _____	
Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Edad: <input type="checkbox"/> RN: hasta 28 días <input type="checkbox"/> Lactante 28 días - 2 años <input type="checkbox"/> Jóvenes 16-35 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Adultos 35 - 65 años <input type="checkbox"/> Adulto Mayor > 65 años <input type="checkbox"/> Preescolar 2-6 años <input type="checkbox"/> Escolar 6 - 10 años <input type="checkbox"/> Jóvenes 11 - 15 años <input type="checkbox"/> Adultos Jóvenes 16-35 <input type="checkbox"/>
Instrucción: <input type="checkbox"/> Nivel básico <input type="checkbox"/> Nivel secundario <input type="checkbox"/> Nivel superior <input type="checkbox"/> Afiliación: <input type="checkbox"/> IESS <input type="checkbox"/> MSP <input type="checkbox"/> Otros: _____ Estado civil: <input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Divorcido/a <input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/> Lugar de donde refiere: Provincia: _____ Catón: _____	Residencia: <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/> Lugar que transfiere: _____
Servicio de referencia	
Hospital General (Tercer Nivel) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Hospital Básico (Segundo Nivel) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Centro de Salud (Primer Nivel) <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/>	
Motivo de referencia	
Clínico <input type="checkbox"/> Quirúrgico <input type="checkbox"/> Ginecológico <input type="checkbox"/> Pediatría <input type="checkbox"/> UCI <input type="checkbox"/> Centro de trauma <input type="checkbox"/>	
Falta de espacio físico <input type="checkbox"/> Falta de disponibilidad de unidades <input type="checkbox"/> Déficit de capacidad resolutoria <input type="checkbox"/> Problemas de infraestructura <input type="checkbox"/> Falta de insumo <input type="checkbox"/> Falta de personal médico <input type="checkbox"/>	
Comorbilidades asociadas	
HTA <input type="checkbox"/> DM2 <input type="checkbox"/> Hipertiroidismo <input type="checkbox"/> Cáncer <input type="checkbox"/> Otras: _____	



Anexo N°6 Informe del antiplagio

Informe Final trabajo de titulación Cecibel Carolina Mogrovejo Zuñiga

INFORME DE ORIGINALIDAD

7%	6%	0%	4%
ÍNDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRINCIPALES

1	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	3%
2	hvcn.gob.ec Fuente de Internet	1%
3	Submitted to Universidad Católica De Cuenca Trabajo del estudiante	1%
4	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
5	www.salud.gob.ec Fuente de Internet	<1%
6	dspace.ucacue.edu.ec Fuente de Internet	<1%
7	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante	<1%
8	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego	<1%



Anexo N°7 Rubrica de pares revisore



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
DR. JERRY CÁRDENAS H.
DIRECTOR DE CLINICA DE MEDICINA

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica 5 Plagio y Normas de Bibliografía

Tema:	Características Epidemiológicas de las referencias hacia el Hospital Vicente Corral Moscoso Periodo Enero - diciembre 2017
Nombre del estudiante:	Cacibel Carolina Megrovejo Zuñiga
Director	Carlos Flores Montesinos
Título a obtener:	Médico
Fecha de sustentación:	

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Estructura de tesis	/			1/1
Redacción Científica		/		0,5/1
Pensamiento crítico	/			1/1
Marco teórico	/			1/1
Anexos	/			1/1
Total				4,5/5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para publicación	
Tesis apta para publicación con modificaciones	/
Tesis no apta para publicación	

* Marcar con una x lo que corresponde

Observaciones y recomendaciones:

Se indican modificaciones realizadas.

Manuel Vega y Pío Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA MEDICINA
DEPARTAMENTO UNIDAD TITULACIÓN



1/1/16



Anexo N°7 Rubrica de pares revisores



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
DR. ESTEBAN Cárdenas H.
DIRECTOR DE CARRERA DE MEDICINA

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica 5 Plagio y Normas de Bibliografía

Tema:	Características Epidemiológicas de los referencias hacia el Hospital Vicente carral Masuso Periodo Enero-Diciembre 2017.
Nombre del estudiante:	Cecibel carolina Mognarejo Zuniga
Director:	Carlos Flores Montezinos
Título a obtener:	Medico
Fecha de sustentación:	

PROCESO	EVALUACIÓN			Calificación
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	
Estructura de tesis	<input checked="" type="checkbox"/>			1/1
Redacción Científica	<input checked="" type="checkbox"/>			1/1
Pensamiento crítico	<input checked="" type="checkbox"/>			1/1
Marco teórico	<input checked="" type="checkbox"/>			1/1
Anexos	<input checked="" type="checkbox"/>			1/1
Total	<input checked="" type="checkbox"/>			5/5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para publicación	<input type="checkbox"/>
Tesis apta para publicación con modificaciones	<input checked="" type="checkbox"/>
Tesis no apta para publicación	<input type="checkbox"/>

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

Tesis corregida

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA MEDICINA




DEPARTAMENTO UNIDAD TITULACIÓN


4/10




Anexo N°7 Rubrica de pares revisores

 **UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN


Firma y sello de responsable
Dr. Isabel Guzmán



Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pío Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA MEDICINA
DEPARTAMENTO UNIDAD TITULACIÓN



Anexo N°8 Informe final de tesis.

 UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA

INFORME DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACION "TESIS"

Antecedentes: para el internado mayo 2018 – abril 2019, se realizó el respectivo cronograma para la realización del trabajo de titulación tesis, para su estricto cumplimiento por parte de los estudiantes, el mismo que fue aprobado por el departamento de titulación y de dirección de carrera. Para culminar el trabajo de titulación el estudiante debe haber conseguido todas las rubricas de calificación de director y asesor, y finalmente las rubricas de pares revisores, para poder solicitar sustentación del trabajo con el oficio de aval del director de tesis.

Informe: la alumna MOGROVEJO ZUÑIGA CECIBEL CAROLINA ha cumplido todos los requisitos para solicitar fecha de sustentación de la tesis titulada: CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS DE REFERENCIAS AL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO DURANTE EL PERIODO ENERO - DICIEMBRE 2017, obteniendo las siguientes notas:

1. Rubricas de director y asesor: 40/40
2. Rubrica de pares revisores: 9,5/10
3. Sustentación de tema tesis: pendiente/50
4. Total: 49,5/100

Revisores: DRA. ISABEL GUAPISACA/ DRA. MARITZA GUILLEN


Conclusiones: de acuerdo a lo antes expuesto se concluye:



5. La alumna ha cumplido los requisitos de ley para poder sustentar su tema de tesis y obtener los 50 puntos restantes de la nota global de su tesis.

Recomendaciones: de acuerdo a todo lo expuesto en este presente informe se recomienda lo siguiente:

- a. Realizar los trámites pertinentes para la designación de jurado y fecha de sustentación de tema de tesis del alumno antes mencionado.

Atentamente,


Lcda. Carem Prieto M. Sc.
Responsable de Titulación de la Carrera de Medicina de la UCACUE

 UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
07 JUN 2019
RECIBIDO
HORA: 10:48... FIRMA: 



Anexo N°9 Oficio final de Director de tesis.



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE MEDICINA, ENFERMERÍA Y CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

Cuenca a 07 Junio de 2019

Dra. Mgs.
Karla Aspiazu
RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Sra. Mgs
Carem Prieto
RESPONSABLE (S) DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UCACUE

Su despacho.

De mi consideración:

Por medio del presente me permito indicar a su persona que el trabajo de grado, de título: "Características epidemiológicas de las referencias al Hospital Vicente Corral Moscoso durante el periodo enero-diciembre 2017". Realizado por la estudiante Cecibel Carolina Mogrovejo Zuñiga, ha cumplido con las recomendaciones sugeridas por los pares revisores asignados motivo por el cual me permito sugerir se de paso a la sustentación del mismo. Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dr. Carlos Flores Montesinos

Manual Vega y Pio Bravo