

## **Influencia de factores limitantes en el uso adecuado del sistema de Referencias y contrarreferencias de hospitales públicos del Ecuador: caso departamento de Estomatología**

**Pico Campaña, Frank Alexander<sup>1</sup>**

[Frankp.1995@hotmail.com](mailto:Frankp.1995@hotmail.com)

<http://orcid.org/0000-0001-7257-6429>

Escuela de posgrado

Universidad César Vallejo. Piura – Perú

**Campaña Briones, Gioconda Tatiana**

[dratatiana\\_2005@hotmail.com](mailto:dratatiana_2005@hotmail.com)

<http://orcid.org/0000-0002-0690-0734>

Escuela de posgrado

Universidad César Vallejo. Piura – Perú

**Zambrano Vera, Vanessa Nicole**

[Vanessazambrano17@hotmail.com](mailto:Vanessazambrano17@hotmail.com)

<https://orcid.org/0009-0002-8158-6500>

Escuela de posgrado

Universidad César Vallejo. Piura – Perú

### **RESUMEN**

En el sector salud ecuatoriano existen muchos elementos burocráticos que tienen como finalidad ayudar a entregar un mejor servicio a los pacientes de las diferentes unidades médicas como hospitales, clínicas y centros de salud y a su vez facilitar la atención de estos con un lenguaje estandarizado y conciso, sin embargo, existen factores que limitan el buen uso de estos sistemas conocidos como sistema de referencias y contrarreferencias tales como desconocimiento de su uso por parte del personal o la falta de capacitación de su uso, por lo que la atención hospitalaria puede llegar a tener falencias considerables. El objetivo del presente artículo es identificar los diferentes factores limitantes que existen en el sector salud al momento de usar el sistema de referencias y contrarreferencias estipulado en el reglamento de atención al usuario del ministerio de salud pública del Ecuador, y dar algunas soluciones de corrección para disminuir las falencias en el servicio, por lo que se tomó como punto de partida el departamento de estomatología de un hospital público del Ecuador, donde se hizo un estudio cuantitativo básico comparativo con los 146 trabajadores del área entre médicos, enfermeras, auxiliares, administrativos.

**Palabras clave:** *Organización, Administración Pública, Gestión, Salud Pública, Gestión de Recursos.*

---

<sup>1</sup> Autor Principal

# **Influence of limiting factors on the proper use of the system of Referrals and counter-referrals of public hospitals in Ecuador: case of the Department of Stomatology**

## **ABSTRACT**

In the Ecuadorian health sector, there are many bureaucratic elements whose purpose is to help deliver a better service to patients from different medical units such as hospitals, clinics and health centers and in turn facilitate their care with a standardized and concise language. However, there are factors that limit the proper use of these systems known as referral and counter-referral systems, such as ignorance of their use by staff or lack of training in their use, so that hospital care may have considerable shortcomings. The objective of this article is to identify the different limiting factors that exist in the health sector when using the system of references and counter-references stipulated in the user service regulations of the Ministry of Public Health of Ecuador, and to provide some correction solutions for reduce shortcomings in the service, so the stomatology department of a public hospital in Ecuador was taken as a starting point, where a basic quantitative comparative study was carried out with the 146 workers in the area, including doctors, nurses, assistants, and administrative staff.

**Keywords:** *Organization, Public Administration, Management, Public Health, Resource Management.*

*Artículo recibido 16 mayo 2023*

*Aceptado para publicación: 16 junio 2023*

## INTRODUCCIÓN

Las referencias desde el primer nivel a los niveles más altos de complejidad crean una relación entre ambos, prepara el lugar donde se lo direcciona, la evaluación por parte del especialista con su respectivo plan de atención. Por esto, el pilar base en la organización de la atención especializada se centra en las referencias. En las referencias debe haber una comunicación clara entre ambos niveles para que se encuentre completamente identificado cuando una atención o evaluación excede la complejidad de un nivel y pueda ser redirigido. Las referencias que se realizan deben de ser impecable en la explicación de la situación y con la respetiva información del paciente de su condición para saber dónde direccionarse el especialista. Aunque, se puede encontrar derivaciones que no están acorde a los estándares señalados y resultará en demoras, duplicadas o incompletas atenciones de parte del especialista y comprometiendo la eficacia de la atención. (Varsha G. Vimalananda, Mark Meterko, & Molly E. Waring, 2019)

Se ha identificado la existencia de problemas entre el primer nivel y los niveles de especialidades, como la comunicación inefectiva entre los que necesitan información y los que dan la información; guías inadecuadas, información incompleta en las referencias y motivos no claros lo que nos da una pobre trasmisión de los resultados en la atención hacia el profesional que realizó la referencia y el uso desactualizado de herramientas de comunicación. (Naseriasl, Janati, Amini, & Adham, 2018) Referencia Inter especialidades de pacientes hospitalizados cada vez con mayor complejidad son comunes y la falta de comunicación nos conduce a retrasos en la atención requerida. (Dowan Kwon, 2021) Una atención especializada puede ser dificultada debido a una referencia incompleta, poca información o inapropiada, existe evidencia de referencias mal dirigidas a especialidades o los hallazgos del paciente referido no lleguen al especialista referido. (Michael Weiner, 2020)

La falta de claridad en las consultas, inexistente estructura comunicativa entre los niveles de atención, limitado número de especialistas que nos afecta el sistema de referencias y dar como resultado gran cantidad de pacientes referidos de manera errónea a un especialista. Referencia inapropiada se lo ha definido como las referencias realizadas a los especialistas o áreas incorrectas, poca información en la referencia esto dificulta al especialista para saber que debe

evaluar, porque la referencia fue realizada o si no está acorde a los estándares clínicos. Este tipo de referencias inapropiadas afectan negativamente a los pacientes, familia y el sistema de salud. (Laura A Shinkunas, 2020)

Recientes estudios del sistema de referencias en los Estados Unidos han señalado la falta de información efectiva en las transferencias entre el primer nivel y los especialistas y es uno de los más grandes problemas. Poca integración en el cuidado es uno de los problemas importantes que tienen. Otros estudios han señalado la falta de recursos, altos costos y conocimiento limitado como barreras para la referencia. Estos factores contribuyen a la diferencia entre el número de personas que se pueden beneficiar de los tratamientos especializados y los que ya los reciben. (Aristithes Doumouras, 2017)

Las atenciones con especialistas son frecuentes en la medicina, estas comienzan desde que un paciente es referido hacia un especialista. Las referencias tienen que contener motivo por el que se la realiza e información clara, se debe incluir exámenes de laboratorio e imágenes. Se ha observado alrededor del mundo la ausencia de información para que el especialista pueda realizar una atención acorde a los estándares de calidad, osino esta se verá afectada negativamente. (Chase D Hendrickson, 2017)

Al existir un sistema de referencia-contrarreferencia que nos permite la comunicación entre los niveles diferentes de complejidad, por la cual se puede referir pacientes de las instituciones de diferentes partes de la ciudad y dar solución a sus patologías que necesitan de especialistas, esta comunicación sucede por medio de un formulario predeterminado para todos los que conforman la red de salud pública es el formulario 053, en el área de estomatología de una institución pública se han identificado varios errores al momento de referenciar pacientes a las especialidades, donde se realiza una referencia sin un sustento valido y esta puede ser resuelta en niveles de complejidad por debajo, donde esto nos provoca una saturación del agendamiento, en especial a los Cirujanos Maxilo-Facial con pacientes que pueden ser atendidos en centros de salud con menor complejidad.

## **METODOLOGÍA**

Para el desarrollo investigativo del presente artículo se utilizó un enfoque cuantitativo básico comparativo ya que se busca encontrar los diferentes factores limitantes que afecten al servicio de salud del área de estomatología del hospital Teodoro Maldonado de la ciudad de Guayaquil – Ecuador en el año 2022, por medio de cuestionarios de contestación múltiple a 146 trabajadores entre médicos, personal de enfermería y administrativos para conocer su nivel de conocimiento sobre el uso del sistema de referencias y contrarreferencias.

Los cuestionarios fueron realizados en el mes de enero del 2022 de manera presencial a todo el personal para posteriormente ser analizados mediante la herramienta estadística informática SPSS v26. Para comprobar la relevancia de las preguntas con respecto a la investigación se realizaron pruebas de validación y fiabilidad de información como el chi cuadrado, alfa de Cronbach, coeficiente KMO y la esfericidad de Bartlett.

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

El sistema de referencia y contrarreferencia nos ofrece el servicio de la atención integral de salud del paciente brindándole solución a todas sus patologías, ubicando los centros de atención por niveles desde el 1 al 3 de acuerdo con su complejidad, se lo enviará al paciente según su necesidad al indicado para que se atienda y solucionada su afección, donde al finalizar deberá regresar al nivel desde donde fue referenciado. Por lo tanto, esto debe de ser manejado correctamente con una buena comunicación y teniendo conocimientos básicos sobre el sistema, con esto se logra una transmisión de la información de forma efectiva por los medios indicados según los protocolos establecidos según el ministerio de salud pública.

Esta investigación estuvo motivada por la gran demanda de usuarios que estaban siendo mal direccionados al área de estomatología de una institución pública donde tiene una cartera de servicios de 4 especialidades, ellos reciben referencias de las instituciones de los niveles de atención inferiores, en las que se observa que están solicitando solo Cirugía maxilo-facial, por lo tanto, en este estudio buscamos ver cómo están asociados los factores limitantes que existen en el sistema de referencia y contrarreferencia de la institución pública, conocer como es la comunicación entre los niveles de atención, saber cuál es el nivel de conocimiento que tienen los

odontólogos que se encuentran en la red integral de salud y red complementaria y comparar los valores entre los factores limitante con el sistema de referencia y contrarreferencia; Nuestra hipótesis es determinar si existe influencia de los factores limitante sobre el sistema de referencia y contrarreferencia. Su fortaleza radica en que es una investigación única que se realizó dentro de la institución pública, no existe evidencia que recolectará anteriormente sobre este tema, por lo que es innovador desde este aspecto; también es diferente al trabajo de Pablo García M., 2013 donde se evaluó a los directores de los hospitales mientras que el actual trabajo se evaluó a los odontólogos que se encargan de realizar las referencias. (Pablo García Munitis, 2013).

De acuerdo con Mansour Naseriasl et al (2018) determinó que por medio de la poca comunicación que existe entre los niveles de atención, va a dar como resultado falta de eficacia y eficiencia, por lo que concuerda como esta investigación debido a que se logró obtener datos que reconocen la asociación existen entre la comunicación entre niveles de atención y el sistema de referencia y contrarreferencia (Naseriasl, Janati, Amini, & Adham, 2018). También concuerda con los resultados que refleja el estudio que realizó Pablo García Munitis (2013) que logró conocer que el conocimiento sobre la red y la comunicación son puntos críticos en el sistema de referencia y contrarreferencia (Pablo García Munitis, 2013). Se puede citar el trabajo de Karen Hutchinson et al (2020) demuestra la relación que existe entre la falta de conocimiento y el sistema de referencia-contrarreferencia (Hutchinson, 2020).

Se pudo encontrar al describir los factores limitantes en el área de estomatología de una institución pública que por medio de la encuesta realizada expresa que el tipo de formato más empleado es el impreso con 47,3%, siguiéndole el manual con 36,3%, por último, el electrónico con 16,4%; Los medios de transferencia por correo electrónico fue del 57,5% y por medio de los usuarios referidos 42,5%; Los exámenes complementarios solo el 6,9% solo contaba con rayos x, el 43,8% con todos los exámenes complementarios y el 49,3% con ninguno de los anteriores; Pocos odontólogos adjuntan sus exámenes con las referencias 39% mientras que el 27,4% si lo hace. Por el nivel de conocimiento podemos observar que el 88,1% de los odontólogos tenían conocimiento de que el formulario 053 es el empleado para este proceso; 67,1% de los profesionales aseguran no ser capacitados sobre el funcionamiento del sistema de referencia-

contrarreferencia; El 61,6% conoce que el odontólogo es el responsable de la referencia; el 95,2% desconoce cuáles son las especialidades que existen el hospital; El direccionamiento correcto de las referencias es desconocido por el 88,1% de los profesionales encuestados; el 83,6% de los odontólogos está familiarizado con los conceptos de que es referencia; y el 52,1% de los encuestados conocen los que es una contrarreferencia (ver tabla 1).

**Tabla 1.**

*Comunicación entre niveles de atención*

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Tipo de formato</b>		
Electrónico	24	16,4
Impreso	69	47,3
Manual	53	36,3
<b>Medio transferencia</b>		
Correo electrónico	84	57,5
Usuario referido presencial	62	42,5
<b>Exámenes</b>		
Rayos x	10	6,9
Todas	64	43,8
Ninguna	72	49,3
<b>Transferencia de examen</b>		
Si	40	27,4
No	57	39,0
No aplica	49	33,6
Nivel de conocimiento		
<b>Formulario</b>		
Correcto	114	88,1
Incorrecto	32	21,9
<b>Capacitación</b>		
Si	48	32,9
No	98	67,1
<b>Responsable de referencia</b>		
Correcto	90	61,6
Incorrecto	56	38,3
<b>Cartera de servicios</b>		
Correcto	7	4,8
Incorrecto	139	95,2
<b>Direccionamiento</b>		
Correcto	32	21,9
Incorrecto	114	88,1
<b>Referencia</b>		
Correcto	122	83,6
Incorrecto	24	16,4
<b>Contrarreferencia</b>		
Correcto	76	52,1
Incorrecto	70	47,9

**Fuente:** Propia

Se puede expresar que los odontólogos están empleando las referencias de forma manual lo que eso nos lleva a un margen de error grande, no están adjuntando en sus referencias los exámenes, su nivel de conocimiento sobre el formulario correcto es alto, no han sido capacitados correctamente acerca de este tema, saben cuáles son los responsables de las referencias, no conocen las especialidades que existen dentro del hospital por eso puede existir errores, y conocen la mitad sobre donde direccionar y que son las contrarreferencias, a diferencia de las referencias que la mayoría sabe Emily Nash et al. (2016) nos demostró que al momento de la comunicación todo debe ser de manera nítida para evitar errores y falta de complementos necesarios para la atención, enseñando que las referencias escritas a mano tienen mayor cantidad de errores y omisiones que las electrónicas; Varsha G. Vimalananda et al., (2019) asegura que las referencias electrónicas son óptimas por su claridad; Pablo García Munitis (2013) concluye que la falta de conocimiento influye mucho en el sistema (Emily Nash, 2016) (Varsha G. Vimalananda, Mark Meterko, & Molly E. Waring, 2019) (Pablo García Munitis, 2013). Podemos solucionar algunos de limitantes que existen como la comunicación por medio de la implementación de un forma única y acogiéndonos a los protocolos de este sistema, también es necesario que toda información receptada en los diferentes centros que derivan la adjunten con su respectiva referencia para que sea un sistema integral; los niveles de conocimientos son necesarios para que todos los que conformamos la atención de odontología en los diferentes establecimientos nos podemos comunicar de forma breve y precisa.

Se observa una similitud con el trabajo realizado con Haeusler et al (2020) por medio de la adaptación de un instrumento para evaluar las referencias que llegaban a la institución, el trabajo es prospectivo y observacional, obtuvieron que solo el 13% tuvieron información clínica adecuada a diferencia de la actual investigación con un 41,8% de información clínica adecuada (ver tabla 2); el 100% de las referencias que analizaron en su trabajo tuvieron la información esencial, a diferencia, del trabajo actual donde el 68,4% tuvieron la información esencial (I L Haeusler, 2020). Biggerstaff et al (2017) obtuvo que el 50% de las de referencias analizadas eran inefectivas por estar direccionadas a la especialidad incorrecta, esto respalda la investigación debido a que el



62,3% de las referencias no se estuvo de acuerdo con que su direccionamiento sea el correcto (Mary Ellen Biggerstaff, 2017).

**Tabla 2.**

*Factores positivos en el sistema de referencias y contrarreferencias*

<b>Dimensión</b>	<b>En desacuerdo n (%)</b>	<b>Algo desacuerdo n (%)</b>	<b>en Un poco de acuerdo n (%)</b>	<b>De acuerdo n (%)</b>
Claridad	30 (20,5)	70 (47,9)	37 (25,2)	9 (6,2)
Direccionamiento	40 (27,4)	51 (34,9)	36 (24,7)	19 (13)
Comunicación	11 (7,5)	28 (19,2)	46 (31,5)	61 (41,8)
Exámenes complementarios	24 (16,4)	38 (26)	31 (21,2)	53 (36,3)
Información efectiva	50 (34,2)	32 (21,9)	28 (19,2)	36 (24,7)
Respuesta al tratamiento	56 (38,4)	43 (29,5)	14 (9,6)	33 (22,6)

  

<b>Dimensión</b>	<b>Bueno n (%)</b>	<b>Regular n (%)</b>	<b>Malo n (%)</b>	<b>Total n (%)</b>
Referencia- contrarreferencia	34 (23,2)	61 (41,8)	51 (35)	146 (100)

**Fuente:** Propia

Al comparar los resultados del sistema de referencia y factores limitantes se determina que solo el 23,2% son de alto nivel de calidad (ver tabla 3) lo que difiere con el trabajo de Haeusler et al (2020) donde demostraron que el 81% de las referencias analizadas por ellos eran apropiadas; la comunicación la encontramos en un nivel intermedio por tener un 58,4% (I L Haeusler, 2020). Según Emily Nash (2016) Los formatos electrónicos pueden ser muy necesarios al momento de evitar los errores a diferencia de otros tipos de formato, donde en el trabajo actual se observa solo 16,4% de formularios electrónicos que se utilizan (Emily Nash, 2016). Según García (2013) la falta de conocimiento es muy grande de parte de los directivos evaluados con un 70% de desconocimiento, coincidiendo con el 57,5% en bajo conocimiento de los profesionales que realizan las referencias a la institución (Pablo García Munitis, 2013).

**Tabla 3***Factores limitantes en el sistema de Referencias y contrarreferencias*

<b>Variable</b>	<b>Bueno n (%)</b>	<b>Regular n (%)</b>	<b>Malo n (%)</b>	<b>Total n (%)</b>
<b>Factores limitantes</b>				
Comunicación entre niveles de atención	56 (38,2)	85 (58,4)	5 (3,4)	146 (100)
Nivel de conocimiento	0 (0)	62 (42,5)	84 (57,5)	146 (100)
<b>Sistema de referencia y contrarreferencia</b>	34 (23,3)	61 (41,8)	51 (34,9)	146 (100)

**Fuente:** Propia**CONCLUSIONES**

Se pudo determinar que, existe asociación entre el sistema de referencia contrarreferencia y el factor limitante comunicación por medio de los factores: transferencia de exámenes tiene alta probabilidad de afectar, no conocer el responsable de referencia tiene alta probabilidad de afectar al sistema de referencia y contrarreferencia y no conocer sobre contrarreferencia tiene probabilidad alta de afectar al sistema.

Se describe a los factores limitante en la dimensión de comunicación entre los niveles que está funcionando en nivel medio, la dimensión de conocimiento se encuentra en bajo nivel.

Se evaluó el sistema de referencia y contrarreferencia donde se encuentra que pocas de estas referencias estuvieron bien realizadas

Se comparó los valores del sistema de referencia y contrarreferencia con los factores limitantes se determina la baja calidad de referencias, poco conocimiento y mediana comunicación entre niveles.

**REFERENCIAS**

Alarcón, L. G., Trápaga, J. B., & Navarro, R. (2017). Validez de contenido por juicio de expertos: propuesta de una herramienta virtual. Apertura Guadalajara.

Andrea Miranda, I. V. (agosto de 2020). Conocimiento y uso de mecanismos de coordinación clínica de servicios de salud de latinoamérica. *Gaceta Sanitaria*, 34(4).

- Aristithes Doumouras, S. A. (abril de 2017). The effect of an online referral system on referrals to bariatric surgery. *Surgical endoscopy*, 12.
- Bernier, R., Raj, S., & Tran, D. (noviembre de 2017). Assessing physician knowledge regarding indications for a primary prevention implantable defibrillator and potential barriers for referral». *Journal of Cardiovascular Electrophysiology*, 28(11).
- Chase D Hendrickson, S. S. (Febrero de 2017). Assessing referrals and improving information availability for consultations in an academic endocrinology clinic. *Endocrine Practice*, 23(190-198).
- Chase Hendrickson, S. S. (febrero de 2017). Assessing referrals and improving information availability for consultations in an academic endocrinology clinic. *Endocrine practice*, 23(2).
- Cho, N. I., Hwang, C. J., & Kim, H. Y. (abril de 2018). Referral patterns and patient characteristics at the first visit to a scoliosis center: a 2 year experience in South Korea without a school scoliosis screening program. *Journal of Neurosurgery Pediatrics*, 21.
- Cleise Ribeiro, E. L. (2021). Referral and counter-referral for the integrality of care in the health care network. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 31.
- Córdova, C. (2016). Subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia del sistema nacional de salud. Factores que inciden en la demanda de usuarios del área de emergencia del hospital básico playas durante julio-diciembre del 2014.
- Doireann O'Brien, K. H. (abril de 2019). Barriers to and facilitators of the identification, management and referral of childhood anxiety disorders in primary care: a survey of general practitioners in England. *British Medical Journal*, 9(4).
- Dowan Kwon, W. Y. (julio de 2021). Junio doctor-led quality improvement project to improve safety and visibility of an interspecialty referral system. *British Medical Journal*, 10(3).
- Ehsan Maghsoud, S. C. (2017). Protocol-driven decision support within e-referral systems to streamline patient consultation, triaging and referrals from primary care to specialist clinics. *Journal medical system*, 41.

- Emily Nash, C. H. (2016). A retrospective audit of referral letter quality from general practice to an inner-city emergency department. *Emergency medicine australasia*, 28.
- Emily Treleaven, T. N. (DECEMBRE de 2017). Referral patterns, delays, and equity in access to advanced paediatric emergency care in vietnam. *International journal for equity in health*, 16.
- Eric Noreen, D. S. (1997). *La teoría de las limitaciones*. Madrid: Diaz de Santos.
- Haines, A., & Kohli, N. (2020). Examining referral patterns between otolaryngology and gastroenterology a window into potential inter-specialty knowledge gaps.
- Harley Ramelson, A. N. (junio de 2018). Closing the loop with an enhanced referral management system. *Journal of the american medical informatics association*, 25(6).
- Huang, J., Yapp, M., & Hennessy, M. (septiembre de 2020). Impact of referral refinement on management of glaucoma suspects in Australia. *Clinical & Experimental optometry*, 103(5).
- Hutchinson, K. (2020). Identification and referral of patients with refractory epilepsy from the primary to the tertiary care interface in New South Wales, Australia.
- I L Haeusler, M. S. (abril de 2020). Mind the message: Referral letter queality at a South African medical outpatient department. *South African Medical Journal*, 110(5).
- Jane Watson, P. A. (abril de 2020). Referral of patients with chronic obstructive pulmonary disease to pulmonary rehabilitation: a qualitative study of barriers and enablers for primary healthcare practitioners. *British Journal of general practica*, 70(693).
- Keith S, T. (2017). The Use of Cronbach's Alpha When Developing and Reporting Research Instruments in Science Education. *Research in Science Education*, 1273-1296.
- Laura A Shinkunas, C. J. (Junio de 2020). Inappropriate referrals in pediatric surgery. *Journal of Pediatric Surgery*, 55(6).
- López, W. (2020). La calidad del sistema de referencias y su impacto en la satisfacción del usuario de la consulta externa del Hospital sagrdo corazón de jesús quevedo, ecyador 2019.

- Luis Llanos Z, A. O. (junio de 2021). Evaluación inicial del Sistema de Referencia y Contrarreferencia ambulatoria en la DIRIS Lima Norte, desde los centros materno infantiles. *Revista Medica Herediana*, 32(2).
- Mary Ellen Biggerstaff, N. S. (abril de 2017). Evaluation of specialist referrals at a rural health care clinic. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*.
- Mathar Patel, P. S. (Mayo de 2018). Closing the Referral Loop on Analysis of primary care referrals to specialists in a large health system. *Journal of General Internal Medicine*, 33(5).
- Michael Weiner, A. S. (2020). Gains, losses, and uncertainties from computerizing referrals and consultations. *Applied ergonomics*, 89.
- Miguel Fernández, e. a. (diciembre de 2016). Los Sistemas de Referencia y Contrarreferencia de pacientes en América Latina Mecanismos de Coordinación Asistencial y el rol de la Medicina Familiar y Comunitaria. *Revista Brasileira de Medicina de familia e comunidade*, 11(2).
- Naseriasl, M., Janati, A., Amini, A., & Adham, D. (2018). Referral system in rural Iran: improvement proposals. *Cadernos de Saúde Pública*, 34.
- Pablo García Munitis, M. d. (2013). Sistema de referencia-contrarreferencia entre el segundo y el tercer nivel de salud en una red hospitalaria pediátrica en el conurbano bonaerense. *Archivo argentino de pediatria*, 111.
- Pan American Health Organization. (2020). Recuperado el 8 de OCTUBRE de 2021, de PAHO: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52857/Lineamientos%20generales%20de%20sistema%20de%20referencia%20y%20contrareferencia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Peña, G. d. (agosto de 2018). Algunas reflexiones sobre la teoría general de sistemas y el enfoque sistémico en las investigaciones científicas. *revista cubana de educación superior*, 37.
- Sabrina Dalbosco, J. B. (septiembre de 2021). Telehealth to support referaal management in a universal health sstem a before and after study. *Bristich medic clinic*, 21.

- Samiksha Singh, P. D. (Julio de 2019). Management and referral for high-risk conditions and complications during the antenatal period knowledge, practice and attitude survey of providers in rural public healthcare in two states of India. *Reproductive Health*, 16.
- Susana Collado, Á. S. (2016). Referencia y Contrarreferencia o Multi rechazo hospitalario un abordaje cualitativo. *Conamed*, 21(1).
- Teklu, A., Litch, J., & Testahun, A. (agosto de 2020). Referral systems for preterm, low birth weight, and sick newborns in Ethiopia: a qualitative assessment. *Bmc pediatrics*, 20(1).
- Varsha G. Vimalananda, M. M., Mark Meterko, P., & Molly E. Waring, P. e. (Agosto de 2019). Tools to Improve Referrals From Primary Care to Speciality Care. *THE AMERICAN JOURNAL OF MANAGED CARE*, 25(237-242).
- Zhou, M. X., F, S., & Gruwell. (2021). Addressing referrals to dental specialists. *The joint commission journal on quality and patient safety*.