



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

NIVEL TÉCNICO TECNOLÓGICO

**TÉCNICA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
DE PACIENTES ADULTOS**

TRABAJO DE INVESTIGACION
PREVIO A LA TITULACION DE
AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE
NIVEL TÉCNICO

AUTORA:

Yoni Rosita Romero León.

DIRECTORA:

Lic. Mgs. Magdalena Villacis Cobos.

LOJA – ECUADOR

2009

CERTIFICACIÓN

Lic. Mgs.

Magdalena Villacis Cobos.

DIRECTORA DE TESIS.

CERTIFICA:

Que el presente trabajo de graduación que tiene como tema: **TÉCNICA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES ADULTOS**, el mismo que fue desarrollado por su autora **YONI ROSITA ROMERO LEON**, ha sido dirigido y revisado prolijamente en su forma y contenidos ante el respectivo tribunal de grado, por lo cuál autorizo en consecuencia su presentación y sustentación para optar el grado de Técnica de Auxiliar de Enfermería.

Loja, Octubre del 2009

f).....

Lic. Mgs. Magdalena Villacis Cobos.

AUTORIA

Todos los conceptos y contenidos del presente trabajo de tesis son responsabilidad exclusiva de la autora.

Loja, Octubre del 2009.

f).....

Sra. Yoni Rosita Romero León.

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios por darme la vida y salud, de manera especial a mi esposo e hijos y a todas aquellas personas que me apoyaron, asesoraron y contribuyeron para que pueda culminar mi carrera profesional.

Expreso mis más sinceros agradecimientos al personal docente y administrativo del Nivel Técnico Tecnológico de la Universidad Nacional de Loja por la oportunidad brindada para el mejoramiento y capacitación profesional.

Del mismo modo a la directora del presente trabajo Lic. Mgs. Magdalena Villacis Cobos, quien con su abnegación y valiosos conocimientos supo dirigir mi trabajo. A sí también a todas las personas que han hecho posible este trabajo de investigación.

Yoni Rosita Romero León.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo con todo cariño y respeto a mi esposo, que con gran esfuerzo me apoyo para conseguir esta hermosa profesión, la misma que será de gran valía para nuestra familia.

A mis queridos hijos, padres, hermanos, familiares y amigas, que me supieron comprender en los momentos difíciles, y me dieron valor para culminar mi carrera profesional.

A mis docentes quienes compartieron conmigo sus experiencias y me guiaron ayudándome a perfeccionar no solo en la profesión, sino también en otros aspectos de mi vida.

La Autora

Yoni Rosita

**1. TEMA: TÉCNICA DE REFERENCIA Y
CONTRARREFERENCIA DE
PACIENTES ADULTOS**

2. INTRODUCCIÓN.

Ningún sistema de salud local basado en enfermedad y sin el concepto de Atención Primaria de Salud puede funcionar en forma eficiente, sin el apoyo de un hospital con un adecuado sistema de envío de casos (referencia - contrarreferencia) que requieran atención (de mayor complejidad) de aquella que puedan recibir en las unidades de tipo ambulatorio; concomitantemente los hospitales deberán, en los niveles inferiores, especialmente a la población que proviene de sectores externos ha su jurisdicción; de esta manera no sobrecargan su capacidad y podrán brindar apoyo adecuado a los pacientes referidos de los otros niveles.

El sistema de servicios de salud adoptado por el Ministerio de Salud Pública se fundamenta en la aplicación de la estrategia de Atención Primaria con la organización de redes de servicios compuestas por unidades operativas del primer nivel , que brindan atención básica y de carácter ambulatorio. Para ayudar a esta organización se establecen la creación de protocolos de referencia y contrarreferencia que son un conjunto de guías, registros y procedimientos, a través de los cuales se remiten pacientes de la unidad de salud a una de mayor complejidad o resolución, de acuerdo a las necesidades del paciente, si es que en la unidad en la que recibió es de atención primaria va, a las unidades hospitalarias que es segundo, tercero o cuarto nivel de acuerdo al tratamiento que requiere, de igual forma se hará la contrarreferencia del hospital a las unidades de menor complejidad para el seguimiento del tratamiento.

3. DESCRIPCIÓN TÉCNICA Y UTILIDAD

La Técnica de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes Adultos, nos es útil para registrar y documentar las actividades que realiza el personal de salud, dando solución oportuna a los pacientes que ameriten de atención médica de especialidad a otro nivel de mayor complejidad de acuerdo a las necesidades del paciente, con la finalidad de lograr la recuperación efectiva y así mejorar su calidad de vida.

La Referencia y la Contrarreferencia es utilizado por el personal de salud para brindar una atención adecuada a los pacientes que serán referidos a otra institución o departamento de especialidad, la misma que debe ser elaborada de manera con letra legible y con veracidad en sus datos.

A continuación se describe los pasos de la Técnica de Referencia y Contrarreferencia:

- Ingresar el paciente a la Unidad de Salud, para recibir atención médica.
- Luego se toman los signos vitales y se proporcionan al médico los formularios de referencia y contrarreferencia, con los datos personales del paciente.
- Se entrega al paciente el formulario de referencia y contrarreferencia emitido por el médico.
- Procedemos a orientar al familiar y paciente sobre los trámites a seguir, para ser atendido en el lugar referido.
- Si el paciente se encuentra solo, el personal auxiliar debe acompañarlo hasta dejarlo en el departamento que ha sido referido.

OBJETIVOS:

- Aplicar la Técnica correcta de Referencia y Contrarreferencia para lograr continuidad en el tratamiento de pacientes adultos.
- Contribuir en el cumplimiento de las normas y procedimientos para la organización, control y articulación entre las unidades de los tres niveles de prestación de servicios y la atención del paciente.

4. MATERIALES.

- Formularios de Referencia N° 053 (ANEXO 2)
- Formulario de Contrarreferencia N° 053 (ANEXO 3)
- Lápiz.
- Borrador.
- Esferográficos.
- Historia Clínica.
- Línea Telefónica.

5. PROCESO METODOLOGICO EMPLEADO.

5.1 METODOLOGÍA.

El presente trabajo de Investigación es de carácter cualitativo, descriptivo el mismo que se lo realizó en base a recolección de información bibliográfica actualizada y acorde a los normativos del Ministerio de Salud Pública, con lo que se realizo el diseño de la Técnica de referencia y contrarreferencia de pacientes.

La demostración para la validación correspondiente del presente trabajo de investigación se lo realizo en el Hospital Universitario de Motupe, con el fin de instruirme con el personal que labora en esta institución al adecuado manejo del sistema de referencia y contrarreferencia.

En cuanto al impacto ambiental y económico se hace referencia a la disminución de costos en lo que es salud, con la referencia y contrarreferencia se disminuirá los días de internación y será más pronta la recuperación del paciente.

El presente trabajo investigativo también fue elaborado como parte de la investigación, previo a la obtención del título de Auxiliar de Enfermería del Nivel técnico Superior del Área de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, luego de su culminación se dejó como constancia del trabajo realizado un aporte escrito y la filmación de un video de la técnica que espero sirva como material de consulta a todos quienes puedan hacer uso de esta información.

5.2. PROCEDIMIENTO

La aplicación de la Técnica de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes Adulto, es una actividad que la puede realizar todo el equipo básico de atención en salud, es por esto que la Auxiliar de Enfermería, debe estar capacitada por que es una de las responsables de la obtención y el buen registro de los datos del paciente.

El rol que cumple el/la Auxiliar Enfermería, en la Técnica de Referencia y Contrarreferencia es:

1. Llenado del formulario con los datos personales del paciente.
2. Control de signos vitales.
3. Reporte de las condiciones del paciente.

En caso de que el paciente haya ingerido o se haya administrado medicamento, de preferencia enviar el mismo, o el nombre del fármaco, vía de administración.

5.2.1. PROCEDIMIENTO ANTES DE LA REFERENCIA CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES ADULTOS.

1. El proceso se inicia con el ingreso del paciente a la atención primaria.
2. Asignar turno para la atención médica.
3. Lavarse las manos.
4. Toma de signos vitales y llenar los datos personales del paciente, para la valoración médica.
5. Alistar material (FORMULARIO DE REFERENCIA) ver ANEXO 2.



5.2.2. PROCEDIMIENTO DURANTE LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES ADULTOS



1. Entregar al paciente o familiar la referencia y explicarle el trámite.
2. Si el caso lo amerita la Auxiliar de Enfermería acompañaría al paciente a la unidad médica referida.
3. Informar al paciente y / o familiares que tienen que llevar documentos personales y carnet de afiliación al seguro social, Ministerio de Salud Pública o de acuerdo al caso.
4. Explicar al paciente y / o familiar que tienen la obligación de atenderlo en la unidad referida.
5. Informar al paciente y / o familiar que en el momento del ingreso del paciente en la unidad referida solicite la contrarreferencia en caso de que el tratamiento continúe.
6. La auxiliar puede referir al paciente en ausencia del médico, en casos de emergencia como:

- Politraumatismo.
- Problemas agudos.
- Parto complicado (hemorragia en embarazadas, pre-eclampsia, eclampsia, etc.)
- Enfermos críticos.
- Otras urgencias.

5.2.3. PROCEDIMIENTO DESPUÉS DE LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES ADULTOS

1. Llamar a la unidad de referencia para conocer el estado del paciente.
2. Explicarle al personal de salud, que con el paciente o familiar deben retornar la contrarreferencia (en caso que amerite), para continuar con los cuidados en la unidad médica que fue referido.
3. Receptar la contrarreferencia, archivarlo en la historia clínica del paciente y comunicar inmediatamente al médico y/o enfermera.
4. El equipo de salud de la unidad operativa que refirió, debe tomar en consideración y llevar a la práctica las indicaciones y recomendaciones que se indican en la contrarreferencia, para la resolución del problema de salud del paciente.
5. En caso que el paciente sea transferido a otra unidad de salud de mayor resolución, solicitar que notifiquen a la unidad operativa el traslado del usuario o paciente.

6. RESULTADOS

Los resultados obtenidos luego de haber aplicado la Técnica de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes Adultos, he podido encontrar los siguientes resultados:

- Mediante la teoría y la práctica sobre la Técnica de Referencia y Contrarreferencia, he logrado fortalecer mis conocimientos, habilidades y destrezas, los mismos que me permitieron realizar este trabajo con eficiencia y responsabilidad.
- Apoyar al sistema de Referencia y Contrarreferencia para lograr continuidad en el tratamiento de pacientes adultos, con la finalidad de conseguir la recuperación efectiva y así mejorar su calidad de vida.

7. CONCLUSIONES

Al finalizar el presente trabajo de investigación se concluye que:

- El sistema de Referencia y Contrarreferencia es de gran importancia en la atención al paciente, especialmente para canalizar adecuadamente la atención médica, enviando pacientes desde una unidad de atención primaria hacia una unidad de atención secundaria o terciaria garantizando así la continuidad del tratamiento. Por lo tanto para realizar esta practica profesional, es necesario que el personal este capacitado.
- La referencia y contrarreferencia permite dar continuidad en la atención del paciente, que amerita asistencia a un nivel de mayor complejidad.
- Que el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Salud Pública tiene formularios y un Sistema de Referencia y Contrarreferencia, que no son aplicados en todas las unidades de salud.

8. RECOMENDACIONES

- Se recomienda, realizar periódicamente adiestramientos sobre el registro de referencia y contrarreferencia al personal de salud y concientizar a los mismos que la referencia ayudará al paciente a recuperar su salud.
- El personal de Auxiliar de Enfermería tiene que aplicar la Técnica correcta de Referencia y Contrarreferencia, para la utilización en los pacientes que requieran de atención en otro nivel de mayor complejidad o resolución de acuerdo a su patología.
- Debe existir un formulario único de Referencia y Contrarreferencia a nivel público y privado, para facilitar la continuidad de los tratamientos.

9. ANEXOS

ANEXO 1: REVISION BIBLIOGRAFICA.

Concepto de referencia y contrarreferencia:

La referencia y contrarreferencia es el sistema, mediante el cual se remite (envía, reenvía o devuelve un paciente) a pacientes, que requieren atención secundaria o terciaria de salud (luego de haber recibido atención primaria), vía horizontal o vertical, en diferentes áreas de una misma unidad o en diferentes casas de salud de la localidad o del país, con la finalidad de recibir atención más especializada, en donde poseen el servicio médico o quirúrgico necesario; también pueden ser remitidos a otros servicios sociales.

Definiciones:

- **Referencia.**- Es el proceso estructurado de envío de un paciente (con información por escrito) de un nivel de sistema de salud a otro superior en tecnicidad y competencia. El nivel superior puede ser el inmediato superior o no. Existe otra terminología que causa confusión, por lo que la describimos a continuación.
- **Contrarreferencia.**- Es el proceso inverso, es decir la devolución del paciente del nivel superior al inferior que lo envió, con la debida información en el formulario correspondiente.
- **Epicrisis.**- Hoja de resumen clínico donde se especifican: diagnósticos, procedimientos y conducta terapéutica a seguir una vez que el paciente es dado de alta de un servicio de salud hospitalario, este formulario es parte de la historia clínica.

- **Interconsulta.-** Es la solicitud de la opinión de otro profesional del mismo establecimiento, por ejemplo cuando el cirujano antes de una operación pide interconsulta con el cardiólogo, no es una referencia y en este caso se utilizar el formulario de interconsulta de la historia clínica.
- **Autorreferencia.-** Cuando un paciente consulta a un nivel superior, sin referencia desde el nivel inferior.
- **Referencia inversa.-** Cuando el nivel superior envía a un paciente a un nivel inferior, con la debida información, si que este paciente haya pasado primero por el nivel inferior. Generalmente se da después de una Autorreferencia y sirve para corregir el funcionamiento del sistema de salud; se debe usar el formulario de RC (referencia - contrarreferencia) señalando en la primera que no ha sido referido y enfatizando con mayúsculas.
- **Transferencia.-** Se considera al transporte físico de un paciente de un establecimiento a otro, es decir es el acto de trasladar al paciente de una unidad a otra de mayor complejidad.
- En este numeral debemos considerar además, lo que significa:
- **Unidad Receptora.-** Es la unidad que recibe pacientes que le son enviados de las diferentes Unidades Operativas de la red de servicios.
- **Unidad Referente.-** Es la unidad que envía pacientes que le fueron referidos, a las diferentes unidades del sistema.

PRINCIPIOS GENERALES DE LA DISTRIBUCIÓN DE LAS TÁREAS ENTRE EL PRIMER NIVEL Y EL NIVEL DE REFERENCIA HOSPITALARIA

1. Lo que no se hace en el primer nivel debe ser hecho en el hospital de referencia y viceversa; deben evitarse las superposiciones y las situaciones de competencia, que perjudican la eficacia del primer nivel y la eficiencia del hospital.
2. El hospital cumple la función de apoyo técnico a la responsabilidad total e indelegable de atención que el primer nivel tiene sobre las personas de su área de influencia.

El primer nivel debe proveer una atención continua, global, e integrada con enfoque familiar y comunitario; es el lugar de síntesis de la atención. El hospital en lo posible no debería ofrecer servicios de consulta externa de primer nivel, porque es una estructura demasiado grande para que el equipo médico y la comunidad lleguen a conocerse, lo cual dificulta desde un principio la prestación de unos cuidados globales, integrales y continuos; no sería correcto por ejemplo que desde el hospital se hagan visitas domiciliarias a los pacientes que no cumplen con sus consultas subsecuentes, si se presenta una alta proporción de casos primarios en la consulta externa del hospital, esto resulta en una subutilización del equipo médico altamente especializado y refleja un funcionamiento deficiente de las unidades de la red.

3. Debe aprovecharse el sistema de referencia / contrarreferencia como un contacto continuo y directo entre médicos generales y especialistas, donde ambos pueden aprender organizando reuniones para discutir la pertinencia de las referencias y las funciones específicas de cada nivel.

4. Para estimular el correcto uso del sistema por niveles lo primordial es el mejoramiento de la calidad técnica y humana del personal de los servicios de primer nivel; es evidente que en la situación actual no podemos prohibir a los pacientes que se auto refieran a la consulta externa del segundo nivel pero la meta tiene que ser ésta: El primer y segundo nivel deben fortalecerse para mejorar su calidad y reconquistar la confianza perdida de los usuarios.

Definición de criterios básicos para la referencia y contrarreferencia

Pacientes en General

A continuación se describen los criterios generales de referencia y

- Servicio criterio: todos los servicios.
- Hospitalización, urgencias.
- Servicios obstétricos de baja y mediana complejidad.
- Servicio criterio consulta prioritaria (con especialistas).
- Radiología, imágenes diagnósticas y servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico que impliquen el manejo de radiaciones ionizantes.
- Servicio criterio sala de reanimación.
- Servicio criterio sala general de procedimientos menores.
- Servicio criterio sala de rehidratación oral.
- Servicio criterio sala de emergencias.
- Servicio criterio sala de yesos.

Pacientes de Psiquiatría Infantojuveniles

En relación a las patologías derivadas a Psiquiatría Infantojuvenil desde la Atención Primaria, es necesario considerar algunas características tales como la demanda de atención, la factibilidad de realizar un manejo

adecuado a nivel primario y la posibilidad de establecer criterios de referencia y contrarreferencia claros, para establecer prioridades. En ese contexto se sugiere sistematizar la atención de:

1. Trastornos del Comportamiento, incluyendo Trastornos Hipercinéticos.
2. Trastornos de Ansiedad.
3. Trastornos del Humor.
4. Trastornos de la Conducta Alimentaria.
5. Conducta Suicida.
6. Abuso sexual / Maltrato infantil.

Preparación del sistema de Referencia y Contrarreferencia.

- La Dirección Provincial, la UCA y Hospitales deben capacitar y difundir las normas de Referencia / Contrarreferencia al personal de todos los niveles de la red de servicios, es la fase inicial para que todos tengan la oportunidad no solo de conocer las normas y procedimientos, sino que tengan también la oportunidad de exponer sus inquietudes que permitan a través de consensos dar todos los ajustes necesarios para garantizar que el sistema tenga éxito en su implementación.
- Definir claramente los servicios de la red y sus niveles, no podemos olvidar la especificidad y complementariedad entre los servicios de la red, lo que conlleva a respetar la capacidad resolutive de los servicios por niveles descritos en el "manual de Organización y funcionamiento de las Áreas de Salud, en su Anexo No 1. En la red se deben incluir las unidades operativas de otros proveedores de servicios, sean estos públicos o privados.
- Designar claramente los responsables del sistema Referencia /

Contrarreferencia en el nivel de área, como también del hospital; en el caso del área deber ser un funcionario de la UCA (el coordinador) y en el hospital debe ser el jefe de la consulta externa, Subdirector, Jefe de Emergencia, la enfermera de ese servicio y el estadístico.

- La Dirección Provincial, la UCA y Hospitales deben definir mecanismos de seguimiento y evaluación, lo que permitir una retroalimentación constante y entre niveles.

APLICACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Definición del proceso

- Ingreso del paciente a la atención primaria.
- Manejo adecuado y oportuno del nivel primario.
- Observancia y cumplimiento de los **Criterios de Referencia a Atención Secundaria**.
- Solicitud de consulta con especialista a través del **Formulario de Interconsulta** completado por el médico de Atención Primaria de Salud (APS).
- Tramitar solicitud a través del Sistema Organizacional Médico (SOME) de APS.
- Evaluación por un médico de Atención Secundaria de Salud (ASS).
- Informe a través de otro **Formulario de Interconsulta**, completado por el médico de ASS y enviado a través del SOME de ASS a la APS.
- Asimismo, si cumple con los **Criterios de Referencia a Atención Terciaria**, se solicitará una atención por un médico de Atención Terciaria de Salud, mediante un **Formulario de Interconsulta** con similar proceso que en los numerales 4, 5, 6 y 7.
- Luego de ser atendido en el nivel secundaria o terciaria y de acuerdo al criterio médico, a través de un **Formulario de Interconsulta** se

dará la contrarreferencia y se derivará al paciente a la unidad de la que se lo refirió inicialmente.

Aplicación del Proceso.

Durante el proceso de referencia y contrarreferencia se completará la siguiente información, formularios y se realizará los trámites detallados a continuación:

a. Formulario de Interconsulta

- Completar los datos es responsabilidad del médico, quién debe escribir con letra legible.
- El trámite de la interconsulta es responsabilidad del SOME.
- Los agentes comunitarios de salud, normalmente envían a los pacientes a la unidad ambulatoria más cercana, pero pueden darse casos excepcionales donde se obliguen a enviar a un hospital en la misma forma debe procederse en el caso de la referencia de otros proveedores, en ambos casos el especialista debe atender al paciente de la mejor manera e informará a través de la contrarreferencia posteriormente a la unidad operativa a cuya jurisdicción pertenece el paciente. No olvidemos que la conexión de los recursos comunitarios con el personal de salud constituyen el nexo de ingreso al sistema de salud, por lo tanto deber también adiestrarseles en los mecanismos de Referencia y Contrarreferencia.
- Previo al traslado del paciente y en función de las posibilidades de cada unidad operativa, se deber establecer comunicación con la Unidad receptora, bien sea al director o al jefe de emergencias, para garantizar la atención inmediata del paciente.
- Todo paciente referido que fallezca en el traslado, deber regresar a la unidad de origen.

Actualmente en Ecuador se puede hablar de una red que utiliza la vía telefónica y correos, para cumplir su objetivo, que la podríamos llamar convencional; pero, también existe un sistema que utiliza la Web, y se procesa inmediatamente las solicitudes de referencia y contra referencia a través de internet, puesto que a pesar de tener un procesador que analice la información, se tiene una base de datos y obviamente personal especializado trabajando en ello. A continuación se hablará del sistema automatizado, que sin dejar de lado lo convencional que es lo primero y aún vigente, complementa y facilita estos procesos.

OPERACIÓN DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA.

Un sistema de Referencia y Contrarreferencia debe administrar las solicitudes de referencia y contrarreferencia de todas las Unidades médicas que pertenecen al Sistema Nacional de Salud.

El sistema debe estar diseñado para operar en los tres niveles de atención existentes en un Sistema Nacional de Salud; es decir, de manera vertical y horizontal, también permite operar a nivel de servicios que ofrece cada una de las unidades, es decir si un nivel no cuenta con un servicio pero otra unidad del mismo nivel cuenta con el servicio solicitado, la referencia se realiza hacia el mismo nivel (nivel horizontal).

Un sistema de referencia y contrarreferencia debería tener como finalidad automatizar el sistema nacional de referencia y contrarreferencia.

La referencia y contrarreferencia es un procedimiento administrativo de coordinación que emana del modelo de atención a la salud para población abierta. Las diferentes instituciones involucradas asumen los derechos y obligaciones correspondientes y conforman una red de servicios en salud.

¿Qué debería hacer el sistema?

Administra las solicitudes de referencia y contrarreferencia de todas las Unidades médicas que pertenecen al Sistema Nacional de Salud.

Operación del Sistema

Un sistema de referencia y contrarreferencia está diseñado para operar en los tres niveles de atención existentes del sistema nacional de salud es decir de manera vertical y horizontal, también permite operar a nivel de servicios médicos que ofrece cada una de las unidades, es decir si un nivel no cuenta con un servicio pero otra unidad del mismo nivel cuenta con el servicio solicitado, la referencia se realiza hacia el mismo nivel (nivel horizontal).

Las razones por las que no se debe tomar en cuenta a las clínicas de primer nivel para comenzar la implantación de un proyecto es porque éstas no cuentan con infraestructura para poder operar un sistema; es decir, una red local, servicio de internet y equipo de cómputo, por lo cual es necesario iniciar la operación con unidades de regionales completas que tengan todas las facilidades:

- Hospitales Nacionales.
- Hospitales Regionales de referencia.
- Hospitales de segundo nivel de atención.
- Centros de Salud.
- Dispensarios.

Los hospitales e institutos de segundo y tercer nivel cuentan con infraestructura necesaria para operar un sistema, por ello son los primeros en ser tomados en cuenta; pero es primordial tratar de integrar a las unidades de primer nivel (atención primaria), ya que éstas es en

donde se realizan más referencias hacia el segundo y tercer nivel.

Conforme cada una de las unidades de primer nivel adquiera la infraestructura necesaria (al menos una computadora con acceso a internet) para poder operar el sistema, éstas deben irse integrando al sistema para comenzar su operación.

Ventajas al operar del Sistema de Referencia

Algunas de las ventajas que se tienen al adoptar el sistema son las siguientes:

- Los pacientes solo se desplazan cuando es requerido, no hay desplazamiento sin cita, puesto que se realiza una confirmación de recepción del paciente antes de hacerlo viajar al hospital destino.
- Los pacientes reciben atención que van requiriendo en el nivel indicado.
- Se tiene la certeza de que el paciente será recibido en la unidad destino.
- Cada unidad contará con información necesaria y oportuna que le servirá para la toma de decisiones como: cuantos pacientes refieren al mes, cuantas referencias son aceptadas, cuantas son rechazadas, el motivo de rechazo de un paciente referido, cuantas contrarreferencias se realizan al mes, etc.
- En todo momento conocer el estado en el que se encuentra una solicitud de referencia.

REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES

Se tienen definidos guías o manuales de procedimientos para la remisión urgente de pacientes, indispensables para la prestación de los servicios ofrecidos.

El proceso de referencia y contrarreferencia, se norma a través de procesos administrativos y acciones clínicas, destinadas a resolver el problema del paciente en forma oportuna y eficiente.

A continuación se describen los criterios generales de referencia y contrarreferencia.

SERVICIO CRITERIO: TODOS LOS SERVICIOS

Se tienen definidos formalmente los flujos de urgencias de pacientes.

HOSPITALIZACIÓN, URGENCIAS

Diseño y aplicación de procesos para la remisión de pacientes, que incluya como mínimo: Destinos y flujos de pacientes en caso que las condiciones clínicas del usuario superen la capacidad técnica científica de la institución.

Equipos de comunicaciones necesarios para el contacto con la entidad de referencia.

Disponibilidad de medios de transporte.

Definición y aplicación de guías para la referencia de pacientes.

SERVICIOS OBSTETRICOS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD

Sistemas de referencia de pacientes a alto riesgo obstétrico y neonatal.

SERVICIO CRITERIO CONSULTA PRIORITARIA

De acuerdo con los servicios que preste deberá cumplir con los requisitos de procesos y procedimientos de referencia definidos para Consulta de

medicina general, Consulta de odontología general, Consulta de enfermería, Sala de procedimientos menores, Terapia respiratoria, Rehidratación oral.

RADIOLOGÍA, IMÁGENES DIAGNOSTICAS Y SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO QUE IMPLIQUEN EL MANEJO DE RADIACIONES IONIZANTES

Si realiza procedimientos de radiología intervencionista, la definición previa de la institución donde remitirán al paciente y los destinos y flujos de pacientes en caso de presentarse situaciones de emergencia.

SERVICIO CRITERIO SALA DE REANIMACIÓN.

Diseño y aplicación de procesos para la remisión de pacientes, que incluya como mínimo: Los destinos y flujos de pacientes en caso de que las condiciones clínicas del usuario superan la capacidad técnico-científica de la institución.

Los equipos de comunicaciones necesarios para el contacto con la entidad de referencia.

La disponibilidad de los medios de transporte.

SERVICIO CRITERIO SALA GENERAL DE PROCEDIMIENTOS MENORES

Para las áreas dependientes de urgencias, el diseño y aplicación de procesos para la remisión de pacientes, que incluya como mínimo: Los destinos y flujos de pacientes en caso de que las condiciones clínicas del usuario superan la capacidad técnico-científica de la institución.

Los equipos de comunicaciones necesarios para el contacto con la entidad de referencia.

La disponibilidad de los medios de transporte.

Definición y aplicación de guías para la referencia de pacientes Para las áreas dependientes de consulta externa: La definición previa de la institución donde remitirán al paciente en caso de tratarse de urgencias, de complicaciones en el procedimiento y o de que las condiciones clínicas del usuario superan la capacidad técnico científica de la institución Los destinos y flujos de pacientes en caso de que las condiciones clínicas del usuario superan la capacidad técnico científica de la institución.

Los equipos de comunicaciones necesarios para el contacto con la entidad de referencia.

SERVICIO CRITERIO SALA DE REHIDRATACIÓN ORAL

Para las áreas dependientes de urgencias, el diseño y aplicación de procesos para la remisión de pacientes, que incluya como mínimo: Los destinos y flujos de pacientes en caso de que las condiciones clínicas del usuario superan la capacidad técnico-científica de la institución.

Los equipos de comunicaciones necesarios para el contacto con la entidad de referencia.

La disponibilidad de los medios de transporte.

Definición y aplicación de guías para la referencia de pacientes Para las áreas dependientes de consulta externa: La definición previa de la institución con capacidad de atención hospitalaria de pacientes pediátricos con cuadros de deshidratación donde remitirán al paciente en

caso de tratarse de urgencias, de complicaciones en el procedimiento y o de que las condiciones clínicas del usuario superan la capacidad técnico científica de la institución en especial de Los destinos y flujos de pacientes en caso de que las condiciones clínicas del usuario superan la capacidad técnico científica de la institución o de que el paciente requiera atención hospitalaria.

Los equipos de comunicaciones necesarios para el contacto con la entidad de referencia Definición y aplicación de guías para la referencia de pacientes.

SERVICIO CRITERIO SALA DE EMERGENCIAS

Para las áreas dependientes de urgencias, el diseño y aplicación de procesos para la remisión de pacientes, que incluya como mínimo: Los destinos y flujos de pacientes en caso de que las condiciones clínicas del usuario superan la capacidad técnico-científica de la institución.

Los equipos de comunicaciones necesarios para el contacto con la entidad de referencia.

La disponibilidad de los medios de transporte.

Definición y aplicación de guías para la referencia de pacientes Para las áreas dependientes de consulta externa: La definición previa de la institución con capacidad de atención hospitalaria de pacientes pediátricos con cuadros de enfermedad respiratoria alta que requieran hospitalización donde remitirán al paciente en caso de tratarse de urgencias, de complicaciones en el procedimiento y o de que las condiciones clínicas del usuario superan la capacidad técnico científica de la institución en especial de Los destinos y flujos de pacientes en caso de que las condiciones clínicas del usuario superan la capacidad técnico científica de la institución o de que el paciente requiera atención

hospitalaria Los equipos de comunicaciones necesarios para el contacto con la entidad de referencia.

SERVICIO CRITERIO SALA DE YESOS

Para las áreas dependientes de urgencias, el diseño y aplicación de procesos para la remisión de pacientes, que incluya como mínimo: Los destinos y flujos de pacientes en caso de que las condiciones clínicas del usuario superan la capacidad técnico-científica de la institución.

Los equipos de comunicaciones necesarios para el contacto con la entidad de referencia.

La disponibilidad de los medios de transporte.

Definición y aplicación de guías para la referencia de pacientes Para las áreas dependientes de consulta externa: La definición previa de la institución con capacidad de atención hospitalaria de pacientes con cuadros ortopédicos que requieran hospitalización donde remitirán al paciente en caso de tratarse de urgencias, de complicaciones en el procedimiento y o de que las condiciones clínicas del usuario superan la capacidad técnico científica de la institución en especial de Los destinos y flujos de pacientes en caso de que las condiciones clínicas del usuario superan la capacidad técnico científica de la institución o de que el paciente requiera atención hospitalaria Los equipos de comunicaciones necesarios para el contacto con la entidad de referencia Definición y aplicación de guías para la referencia de pacientes.

REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA EN PSIQUIATRIA INFANTOJUVENIL

En relación a las patologías derivadas a Psiquiatría Infantojuvenil desde la Atención Primaria, es necesario considerar algunas características tales

como la demanda de atención, la factibilidad de realizar un manejo adecuado a nivel primario y la posibilidad de establecer criterios de referencia y contrarreferencia claros, para establecer prioridades. En ese contexto se sugiere sistematizar la atención de:

1. Trastornos del Comportamiento, incluyendo Trastornos Hipercinéticos.
2. Trastornos de Ansiedad.
3. Trastornos del Humor.
4. Trastornos de la Conducta Alimentaria.
5. Conducta Suicida.
6. Abuso sexual / Maltrato infantil.

FORMULARIOS DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

a. Formulario de Interconsulta

- Completar los datos es responsabilidad del médico, quién debe escribir con letra legible.
- El trámite de la interconsulta es responsabilidad del SOME.

b. Requerimientos de la Interconsulta de Referencia

- Datos de identificación del paciente completos.
- Diagnóstico.
- Motivo de derivación.
- Breve evolución clínica, exámenes y tratamientos realizados.
- Nombre y sello del médico.

c. Requerimientos de Interconsulta de Contrarreferencia

- Datos de identificación del paciente completos.
- Diagnóstico psiquiátrico.
- Exámenes realizados.
- Indicaciones de tratamiento a seguir en atención primaria.
- Indicaciones de necesidad de control en atención secundaria.
- Nombre y sello del médico.

TRANSTORNOS DEL COMPORTAMIENTO

a. TRASTORNOS HIPERCINÉTICOS

Criterios de Referencia a Atención Secundaria

- a) Comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos:
- Trastorno disocial.
 - Trastorno del ánimo depresivo.
 - Trastorno de ansiedad.
- b) Refractoriedad a tratamiento con metilfenidato o anfetaminas, mínimo durante 3 meses cada uno.

Criterios de Contrarreferencia

- a) Comorbilidad tratada.
- b) Pseudorefractoriedad a tratamiento con fármacos mencionados.

b. TRASTORNOS DISOCIALES

Criterios de Referencia a Atención Secundaria

- a) Todo trastorno disocial no limitado al contexto familiar, en niños socializados o no socializados.
- b) Trastorno disocial oposicionista desafiante con sospecha de comorbilidad con otro trastorno psiquiátrico.
- c) Trastorno disocial oposicionista desafiante refractario a tratamiento psicológico mínimo durante tres meses.

Criterios de Contrarreferencia

Comorbilidad tratada.

c. TRANSTORNOS SOCIALES

Criterios de Referencia a Atención Secundaria

- Fobia escolar refractaria a tratamiento psicológico durante un mes.
- Fobia social refractaria a tratamiento psicológico durante tres meses.
- Trastorno de ansiedad generalizada refractario a tratamiento psicológico durante tres meses.
- Todo trastorno de pánico.
- Todo trastorno obsesivo compulsivo.
- Todo trastorno de estrés postraumático.

TRANSTORNOS DE HUMOR

Criterios de Referencia a Atención Secundaria

- Todo trastorno del ánimo depresivo en menores de 15 años.
- Todo trastorno del ánimo bipolar o ciclotimia.
- En mayores de 15 años: trastorno del ánimo depresivo severo o refractario a tratamiento según normas GES.

Criterios de Contrarreferencia

- a) Trastornos de adaptación con síntomas anímicos.
- b) En mayores de 15 años: trastornos del ánimo leve y moderado o pseudorefractario a tratamiento, según normas GES.

TRANSTORNOS DE CONDUCTA

Criterios de Referencia a Atención Secundaria

- Toda anorexia nerviosa en menores de 10 años y mayores de 15 años que no cumpla con los criterios de referencia a atención terciaria.
- Toda bulimia nerviosa en menores de 10 años y mayores de 15 años que no cumpla con los criterios de referencia a atención terciaria.

Criterios de Referencia a Atención Terciaria

- Anorexia nerviosa con IMC menor o igual a 14.
- Riesgo suicida.
- Complicaciones médicas severas:
 - Alteraciones hidroelectrolíticas.

- Deshidratación.
- Bradicardia.
- Hipotensión.
- Ruptura esofágica.
- Graves alteraciones familiares:
 - Violencia familiar.
 - Incapacidad de protección paternal. Psicopatología severa de los padres.

CONDUCTA SUICIDA

Criterios de Referencia a Atención Secundaria

- Todo intento de suicidio en menores de 10 años y mayores de 15 años que no cumpla con los criterios de referencia a atención terciaria.

Criterios de Referencia a Atención Terciaria

- Método de gran letalidad.
- Uso de varios métodos simultáneos.
- Intentos repetidos de suicidio.
- Ideación suicida persistente.
- Intento de suicidio planificado.
- Trastorno psiquiátrico severo.
- Violencia familiar.
- Incapacidad de protección paternal. Psicopatología severa de los padres.

ABUSO SEXUAL / MALTRATO INFANTIL

Criterios de Referencia a Atención Secundaria (a Equipo de Maltrato)

- Abuso sexual con penetración (vaginal, anal, oral).
- Abuso sexual sin penetración (vaginal, anal, oral) refractario a tratamiento psicológico mínimo durante seis meses.

Criterios de Referencia a Atención Terciaria (solicitar evaluación por Equipo de Maltrato)

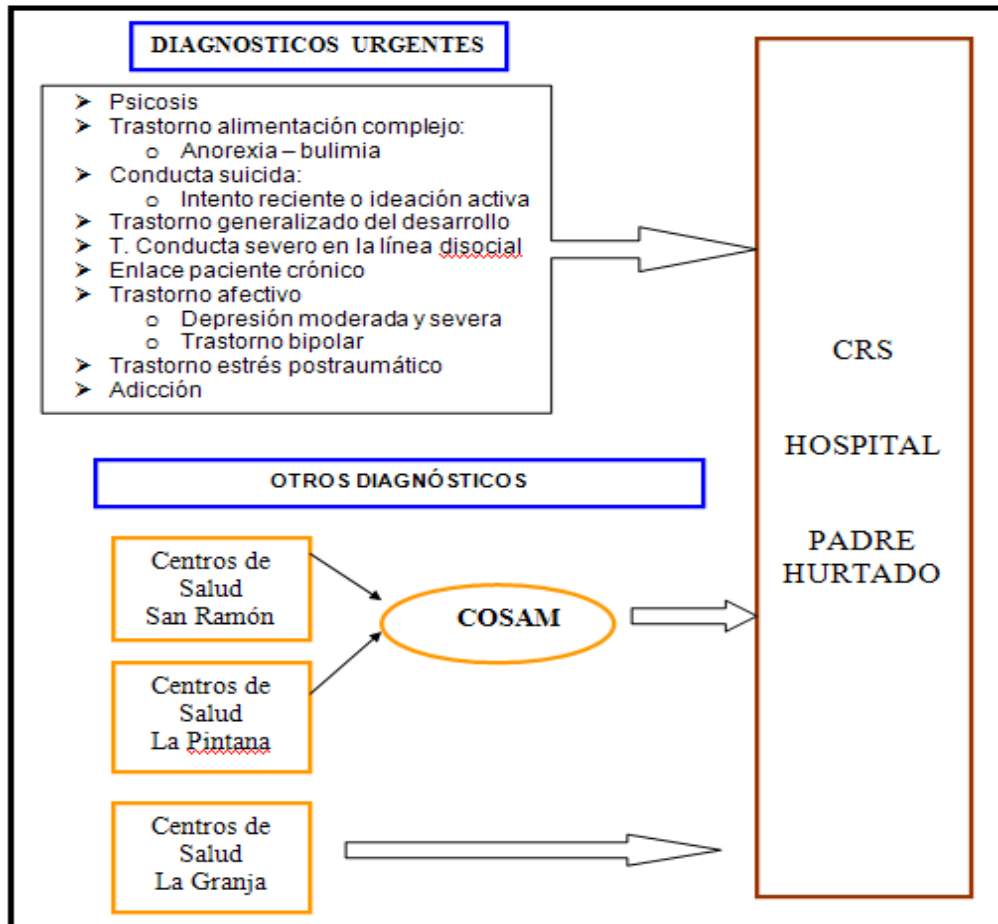
- Maltrato con lesiones físicas graves evidentes.

Criterios de Contrarreferencia

- Maltrato físico leve o moderado.

FLUJOGRAMA DERIVACION ATENCION PRIMARIA A SALUD MENTAL

Flujograma derivación atención primaria a salud mental

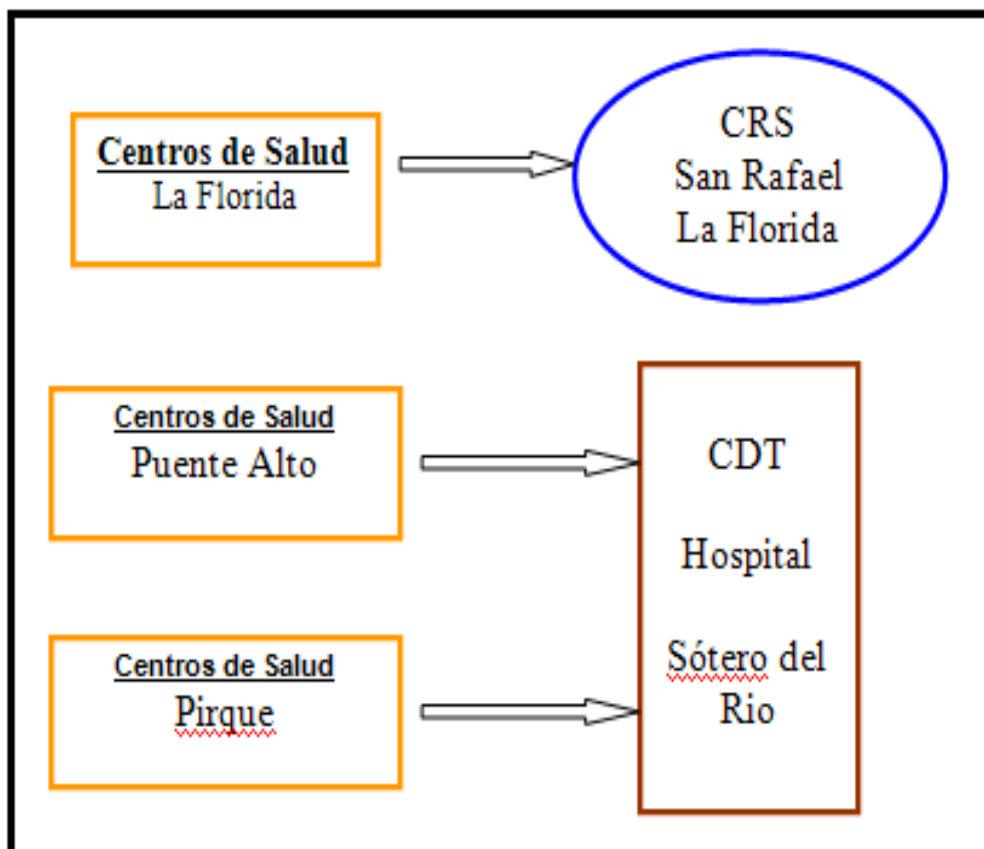


NO DERIVAR

- Trastornos específicos de aprendizaje
- Retardo mental
- Trastornos mentales orgánicos
- Trastornos de personalidad puros (sin comorbilidad)
- Disfunción familiar
- Riesgo social
- Psicometrías

Ejemplo: REMISIÓN A SALUD MENTAL DR. SOTERO DEL RIO

Remisión a salud mental Dr. Sotero del Río



Revisados los distintos espacios de referencia y contra-referencia existentes se indica que en el PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES tomaremos en cuenta el sistema vigente a nivel nacional, para dejarlo como un aporte bibliográfico.

ANEXO 3: FORMULARIO DE CONTRARREFERENCIA

INSTITUCION DEL SISTEMA			UNIDAD OPERATIVA			COD. UO.		COD. LOCALIZACIÓN			NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA	
								PARROQUIA			CANTÓN	PROVINCIA
APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO			PRIMER NOMBRE			SEGUNDO NOMBRE			CEDULA DE CIUDADANÍA
FECHA DE REFERENCIA	HORA	EDAD	GENERO		ESTADO CIVIL					INSTRUCCIÓN ÚLTIMO AÑO APROBADO	EMPRESA DONDE TRABAJA	SEGURO DE SALUD
			M	F	SOL.	CAS.	DIV.	VIU.	U-L			
ESTABLECIMIENTO AL QUE SE ENVÍA LA CONTRAREFERENCIA			SERVICIO QUE CONTRAREFERIERE									

1. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

2. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

3. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

4. DIAGNÓSTICO

		PRE-PRESUNTIVO			CIE			PRE			DEF		
DEF=DEFINITIVO													
1													4
2													5
3													6

5. PLAN DE TRATAMIENTO RECOMENDADO

CODIGO												
SALA		CAMA		MÉDICO		FIRMA						

SNS-MSP / HCU - form.053 / 2008 **CONTRAREFERENCIA**

ANEXO 4. FORMULARIO 053 - REFERENCIA

Objetivo

Disponer de un registro organizado de datos sobre el funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes entre las unidades operativas de diferente complejidad.

Nº	TITULOS	SUBTITULOS	INSTRUCCIONES DE LLENADO
ANVERSO: REFERENCIA			
INSTITUCIÓN Y UNIDAD OPERATIVA CÓDIGO Y LOCALIZACION NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA FECHA, EDAD, GÉNERO, ESTADO CIVIL, INSTRUCCIÓN, EMPRESA Y SEGURO DE SALUD			
1	MOTIVO DE REFERENCIA		DESCRIBIR LAS CAUSAS QUE SUSTENTAN LA REFERENCIA DEL USUARIO A OTRA UNIDAD OPERATIVA DE MAYOR COMPLEJIDAD. INDICAR SI ES TRANSFERENCIA O DERIVACIÓN
2	RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO		ESCRIBIR UN RESUMEN DE LOS DATOS DE ENFERMEDAD ACTUAL Y DEL EXAMEN FÍSICO
3	HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS		ESCRIBIR UN RESUMEN DE LOS DATOS MÁS SIGNIFICATIVOS DE LOS EXÁMENES COMPLEMENTARIOS Y DE LOS PROCEDIMIENTOS MÉDICOS REALIZADOS
4	DIAGNÓSTICO		ANOTAR LOS DIAGNÓSTICOS PRESUNTIVOS Y DEFINITIVOS, SEGÚN CIE
5	PLAN DE TRATAMIENTO REALIZADO		ESCRIBIR UN RESUMEN DE LAS INDICACIONES DE PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS Y PRESCRIPCIONES FARMACOLÓGICAS. ASÍ COMO DE LA EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD DEL PACIENTE
FECHA HORA NOMBRE DEL PROFESIONAL CÓDIGO NÚMERO DE HOJA			
REVERSO: CONTRAREFERENCIA			
INSTITUCIÓN Y UNIDAD OPERATIVA CÓDIGO Y LOCALIZACION NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA FECHA, EDAD, GÉNERO, ESTADO CIVIL, INSTRUCCIÓN, EMPRESA Y SEGURO DE SALUD			
1	RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO		ESCRIBIR UN RESUMEN DE LOS DATOS MÁS IMPORTANTES DE LA ENFERMEDAD ACTUAL Y DEL EXAMEN FÍSICO
2	HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS		ESCRIBIR UN RESUMEN DE LOS DATOS MÁS SIGNIFICATIVOS DE LOS EXÁMENES COMPLEMENTARIOS Y DE LOS PROCEDIMIENTOS MÉDICOS REALIZADOS
3	TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS REALIZADOS		ESCRIBIR UN RESUMEN DE LAS INDICACIONES DE PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS Y PRESCRIPCIONES FARMACOLÓGICAS. ASÍ COMO LA DE EVOLUCIÓN DEL PACIENTE
4	DIAGNÓSTICO		ANOTAR LOS DIAGNÓSTICOS PRESUNTIVOS Y DEFINITIVOS, SEGÚN CIE - 10
5	PLAN DE TRATAMIENTO RECOMENDADO		ESCRIBIR EL CONSEJO ESPECIALIZADO SOBRE LAS MEDIDAS TERAPEUTICAS Y EDUCACIONALES NECESARIAS PARA MEJORAR LA EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD DEL PACIENTE
FECHA HORA NOMBRE DEL PROFESIONAL CÓDIGO NÚMERO DE HOJA			

NOTAS AL 053

En caso de realizar transferencia y derivación de pacientes, se utilizará este formularios con una nota explicativa en el bloque 1

10. BIBLIOGRAFÍA

1. <http://referencia.salud.gob.mx/>
2. soportesistemashelpedk.salud.gob.mx
3. <http://www.eumed.net/>
4. GUTIÉRREZ Habrán. Metodología de la Investigación Científica. 3ra. Edición. México. 2004. Pág. 458 - 462
5. KROEJERK Axel. CURSO DE GERENCIA Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD. Dirección de Salud de Loja. Atención Primaria de Salud, Principios y Métodos. México. 1992. Pág. 48 - 56
6. MANUAL DE HISTORIA CLÍNICA. Ministerio de Salud Pública. Formularios Básicos 2008. Pág- 82 - 90
7. OCAMPO SAMANO, JOSÉ ELICEO. Costos y Evaluación de Proyectos. Universidad Autónoma de México. México. 2003. Pág. 128 - 135