UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

PLAN DE CONTINGENCIA
SEDE PUYO

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO

CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA ENTRE EL HOSPITAL GENERAL PUYO Y EL SUBCENTRO DE SALUD SANTA CLARA. AÑO 2013 -2014.

Tesis de Grado Previo a la Obtención del Título de Licenciada en Enfermería.

AUTORA:

Tatiana Marilin Ortega Sánchez

DIRECTORA:

Lic. Zoila Beatriz Bastidas Ortíz.

PUYO – ECUADOR

2015

AUTORIZACIÓN

Lic. Zoila Beatriz Bastidas Ortíz

DOCENTE DE LA MODALIDAD DE ESTUDIOS PRESENCIALES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DEL PLAN DE CONTINGENCIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA SEDE PUYO.

CERTIFICO:

Que la presente Tesis Titulada:**"CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA ENTRE EL HOSPITAL GENERAL PUYO Y EL SUBCENTRO DE SALUD SANTA CLARA. AÑO 2013 -2014."**desarrollada por la Señora **Tatiana Marilin Ortega Sánchez**, ha sido elaborada bajo mi dirección y cumple con los requisitos de fondo y de forma que exigen los respectivos reglamentos e instructivos.

Por lo que autorizo su presentación y sustentación.

Puyo, 20 de Febrero del 2015.

Atentamente;

Lic. Zoila Beatriz Bastidas Ortíz

DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORÍA

Yo Tatiana Marilin Ortega Sánchez, declaro ser la autora del presente trabajo de investigación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional - Biblioteca Virtual.

Autora: Tatiana Marilin Ortega Sánchez

Cédula: 160041065-6

Puyo, 23 de Febrero del 2015

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO

Yo, Tatiana Marilin Ortega Sánchez, declaro ser autora, de la tesis titulada **"Cumplimiento del Sistema de Referencia y Contrareferencia entre el Hospital General Puyo y el Subcentro de Salud Santa Clara. Año 2013-2014.",** como requisito para optar al grado de Licenciada en Enfermería, autorizó al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional:

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Digital Institucional, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.
La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.
Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja veinte y tres de Febrero del dos mil quince, firma la autora.

TATIANA MARILIN ORTEGA SÁNCHEZ
C.I 1600410656
Email: maense_alan@hotmail.com
Dirección: PUYO, Av. Ceslao Marín y Severo Vargas
Teléfono: 0987351644 - 032886673

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de Tesis: Lic. Zoila Beatriz Bastidas Ortíz.

Tribunal de Grado:

Lic. Aura Guillermina Angamarca Morocho Mg.Sc., (Presidente)

Lic. Irsa Mariana Flores Rivera (Vocal)

Lic. María Luisa Bastidas Ortíz Mg.Sc., (Vocal)

DEDICATORIA

El presente trabajo de tesis de grado está dedicado a mi hijo quien fue la persona más afectada ya que me privé de momentos que una madre necesita vivir con sus hijos y hoy que he culminado con esta meta puedo decirle con voz alta y con mucho orgullo “que todo ha valido la pena y para ti es este gran logro mi Alan Sebastián”.

A mi amado e indispensable esposo quien día a día supo entender y darme los alientos durante todas mis desveladas, llenándome siempre de cariño, confianza, comprensión y sobre todo respeto para el alcanzar este título profesional.

De una u otra forma también quiero dedicarla a mis maestros, a mis padres y demás familiares por el apoyo brindado.

¡Gracias, Muchas Gracias!

Tatiana Marilin Ortega Sánchez

AGRADECIMIENTO

Durante todo el proceso de elaboración y desarrollo del presente trabajo de tesis, son muchas las personas quienes directa e indirectamente forjaron mi futuro estudiantil, personal y profesional, es por ello que quisiera agradecer inicialmente a nuestro creador Dios Padre Celestial quien me concedió la vida y conocimiento durante mi carrera, bendiciéndome con la culminación de esta meta aspirada.

A la Universidad Nacional De Loja quien como institución nos extendió su mano cuando pasamos por momentos difíciles y nos acogió para permitirnos culminar con nuestra carrera educándonos hasta lograr nuestro título profesional.

A mi directora de Tesis quien en cada visita pudo brindarme su conocimiento, confianza, dedicación, paciencia esfuerzo y sobre todo su experiencia para este logro.

Como también no agradecer a mis maestras, quienes en cada enseñanza forjaban mi desarrollo y futuro profesional, con su dedicación, estima, conocimientos y experiencias vividas.

A mí querido esposo e hijo quienes fueron las personas más alentadoras y comprometidas con mi logro.

Sin olvidarme por supuesto de mis padres quienes día a día fortalecieron mis ganas de seguir adelante, mis familiares y amigos; al igual que muchos profesionales con quienes compartí prácticas y a quienes agradezco infinitamente su amistad, experiencias, recuerdos y paciencia.

A todo ellos Muchas Gracias; que Dios les pague y bendiga siempre.

Tatiana Marilin Ortega Sánchez

1. TÍTULO

CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA ENTRE EL HOSPITAL GENERAL PUYO Y EL SUBCENTRO DE SALUD SANTA CLARA. AÑO 2013 -2014.

2. RESUMEN

El presente trabajo investigó el cumplimiento del Sistema de Referencia y Contrareferencia con una evaluación que se efectuó a los usuarios que fueron referidos desde el Subcentro de Santa Clara al Hospital General Puyo de la Provincia de Pastaza en el periodo 2013-2014, con el fin de determinar el porcentaje de cumplimiento del sistema e identificar los factores que no permitieron el retorno de los usuarios a su unidad operativa de origen, así también las consecuencias que se pudieron haber derivado de dicho incumplimiento. La investigación corresponde al diseño Fijo Transversal, Descriptiva, Bibliográfica, y de Campo, así como técnicas para la recolección de datos, siendo la encuesta con su instrumento verídico el cuestionario, la observación con su respectiva guía. Entre los resultados recopilados de la investigación se observó que las referencias del Subcentro de Salud al Hospital se cumplen en su mayoría cuando éstas son necesarias, en cambio en las contrareferencias el 42,5% de usuarios encuestados no retornan a su unidad de origen, entre las causas identificadas resaltaron: el continuar con tratamiento en el Hospital con el médico especialista siendo la más elegida, el sentirse bien posterior a consulta en Hospital, falta de tiempo del usuario; por otra parte el Hospital al no otorgar turnos inmediatos a los usuarios referidos a consulta externa limita el cumplimiento del sistema, llegando a la conclusión que un porcentaje notorio de los usuarios referidos no retornan a su atención final incumpliendo así el sistema, esto debido a causas demográficas, económicas y de voluntad de cada usuario.

Palabras Clave.- Sistema de Salud, Sistema de Referencias y Contrareferencias, Cumplimiento.

2.1 SUMMARY

This work investigated compliance Reference System and Counter by an assessment was conducted to users who were referred from Santa Clara´´ Subcentro to Puyo´s General Hospital of the Pastaza´s Province in the period 2013-2014, in order to determine the percentage of compliance with the system and identify the factors that prevented the return of users to their operating unit of origin as well as the consequences could have been any such breach. The research corresponds to the design: Transversal Fijo, Descriptive, Bibliographical and Field and techniques for data collection, survey being truthful with his instrument the questionnaire, observation with the respective guide. The results gathered from the research noted that references the Health Sub-Centre Hospital are met mostly when they are needed, while in the contrareferences 42.5% of interviewees did not return to their home unit, including the identified causes highlighted: the continuing treatment at the Hospital with the specialist being the most chosen, good consultation Hospital after feeling, lack of time the user; otherwise the Hospital by not giving users immediate shifts referred to outpatient limits compliance system, concluding that a noticeable percentage of referred users do not return to their final attention in breach of the system, because this causes demographic, economic and willingness of each user.

Words key.- Health System, Reference System and Contrareferences, Compliance.

3. INTRODUCCIÓN

La norma de Referencia y Contrareferencia define un sistema único de relaciones entre ambos niveles, el primario y los otros niveles de mayor complejidad, que facilita la circulación de pacientes e información clínica entre todos los nodos de la misma, de tal forma que el beneficiario de los servicios se mueva por la red de forma cómoda y tan sólo en función de la respuesta más idónea al problema de salud por el que inició su contacto con la misma. El funcionamiento de una red necesita mecanismos de coordinación asistencial entre los servicios, tales como los sistemas de referencia y contra referencia, para los cuales resulta esencial que los mismos sean establecidos con claridad y aceptados por los equipos. La referencia consiste en remitir a una persona hacia otro servicio o nivel de la red donde la complejidad ofrecida resulta adecuada para continuar y avanzar en su cuidado, puede hacerse con motivo de una interconsulta, una derivación o segunda opinión. La contrareferencia es la acción informada mediante la cual una persona retorna al centro de atención desde donde fue referenciado, para continuar con su tratamiento o seguimiento. (Manual operativo, red nacional integrada de servicios de salud. MSP, Pág. 30)

El sistema de referencia y contrareferencia no es un fin en sí mismo, sino que responde a la necesidad de vincular a un conjunto de proveedores de servicios de salud en una red que dé respuesta oportuna, continua, eficiente y de calidad al usuario, de tal manera que éste no sufra las consecuencias de la fragmentación y segmentación de los servicios.

Para ello hay que recalcar que un área de salud está implementada para resolver los problemas de salud más frecuentes y aún más graves, que requieren atención con tecnología de baja o alta complejidad, la cual se brinda de manera integrada a través de los subcentros de Salud y de los Hospitales. Es importante este estudio porque se evidenció la notoria y considerable interrupción del Sistema en el cantón, lo que no permitió el desempeño idóneo y absoluto del proceso normativo de las

contrareferencias, de esta manera se pierde la continuidad con el usuario referido englobando todos sus aspectos en salud, siendo responsabilidad de enfermería para el desempeño de las funciones en el accionar de acuerdo a promoción, prevención y recuperación de la salud. Resaltando que el Subcentro de Salud si aplica de forma necesaria las referencias, y por su parte el Hospital General Puyo de la misma manera efectúa la realización de las contrareferencias cuando éstas son necesarias; es así como los usuarios son quienes no desempeñan con el proceso de la contrareferencias.

En todos los países del mundo los sistemas de salud están sometidos a procesos de modernización y reforma con el objetivo de adecuar sus capacidades, generalmente, los países diseñan la organización de la oferta de servicios con la finalidad de asegurar la continuidad de los usuarios para la reforma del sector salud-atención, mejorando la organización de la atención según niveles de complejidad, es por ello que dichos sistemas de salud a nivel mundial se caracterizan por su enorme complejidad, la cual, hoy en día, se acentúa con el creciente nivel de especialización.

Adicionalmente, en varios países se ha detectado que en lugar de proveer los servicios de manera integral y coordinada, los sistemas de salud muestran niveles de fragmentación preocupantes con diversas consecuencias negativas. Por un lado, se evidencia un enfoque sobre intervenciones puntuales en vez de buscar un tratamiento integrado con seguimiento continuo, y se revela una falta de encadenamiento en el tratamiento si las personas se mueven entre el segundo y primer nivel de atención.

Ningún sistema de salud local basado en el concepto de Atención Primaria de Salud puede funcionar eficientemente ni ser eficaz, sin el apoyo de un hospital y de un adecuado sistema de envío de casos que requieran atención de mayor complejidad que no puedan recibir en las unidades de tipo ambulatorio, ya que este sistema se constituye en una

secuencia funcional donde cada nivel de salud y cada equipo tiene una función indispensable en la rehabilitación del usuario. (Manual de optimización del proceso de referencia contrareferencia entre niveles de atención de la salud).

En Pastaza con la creación reciente y oportuna del nuevo Hospital General del Puyo, diseñado con una extensa y apropiada infraestructura, se ha podido evidenciar la atención de una gran demanda de referencias de los primeros niveles de atención de salud de la provincia, logrando estabilizar y controlar las patologías de los usuarios para así educarlos acerca de su retorno a su unidad de origen para la recuperación del completo bienestar de la salud de la persona, de igual forma en vista a los resultados recolectados se ha notado que un porcentaje no en su mayoría, pero si influyente en el cumplimiento del sistema no efectúa su regreso al subcentro, por lo que no cumplen con el completo control de su enfermedad.

El propósito de esta investigación está enmarcada en rescatar la calidad de atención y participación del eslabón perdido que en este caso sería el usuario referido quien recibió atención en el segundo nivel y no retorno a su unidad de primer nivel, para así mejorar el cumplimiento del sistema de referencias y contrareferencias, fundado en la cooperación voluntaria, responsable, conjunta y ordenada de los usuarios para retornar a su unidad de origen, inclinada a la capacitación e información continua y actualizada para así garantizar el seguimiento oportuno de cada usuario referido por parte del equipo de salud, manteniendo el control de la patología del usuario evitando posibles complicaciones y satisfacer sus necesidades de atención.

Así también se conservará de forma adecuada la coordinación de los distintos niveles de atención de salud y alertando al personal de salud encargado de este proceso normativo anteponiendo la ayuda y educación constante al usuario para fortalecer la unión de los distintos niveles de atención de salud.

El estudio está dirigido a los elementos que participan en este sistema siendo dos los esenciales: primero, los usuarios que retornan a su unidad de origen porque se asegura su seguimiento mediante actividades de enfermería como visitas domiciliarias para su recuperación, involucrando tanto a la familia y la comunidad; segundo el personal de Enfermería ya que concientizará que el trabajo diario realizado no es rutinario sino se basa a la entrega humana y solidaria de la vocación de nuestra profesión, logrando enfatizar hasta donde llega el accionar de sus funciones. Cabe recalcar que la escasez de tiempo y los recursos humanos insuficientes en el personal de enfermería de las unidades operativas del primer nivel de atención dificulta la realización de un control y seguimiento estricto de usuarios quienes son referidos creando un porcentaje de incumplimiento del sistema. Recordemos que la efectividad en la aplicación de este sistema permite mejorar la producción del primer nivel, así como, el uso racional y óptimo de los recursos; orientada a que el Primer Nivel de Atención sea la puerta de ingreso al sistema nacional de salud.

La investigación está basada al siguiente diseño de tipo fijo transversal, descriptiva, bibliográfica, y de campo. Así también como técnicas de recolección de información siendo la encuesta y la observación con sus respectivos instrumentos.

Enumerando los siguientes objetivos en la investigación:

Objetivo General:

Determinar el nivel de cumplimiento del sistema de referencias y contrareferencias entre el Hospital General Puyo y el Subcentro de Salud Santa Clara, Pastaza en el año 2013 - 2014.

Objetivos Específicos:

Determinar el porcentaje de cumplimiento de referencias enviadas y contrareferencias recibidas entre el Hospital General Puyo y el Subcentro de Santa Clara, Pastaza en el año 2013 - 2014.

Establecer las características socio - económicas y demográficas de los usuarios referidos entre el Subcentro de Salud y el Hospital General Puyo.

Identificar las causas y posibles consecuencias del incumplimiento del sistema de referencia y contrareferencia.

Aplicar un plan de seguimiento y capacitación que incremente el cumplimiento del proceso de referencia y contrareferencia entre los elementos del sistema, garantizando una atención óptima y segura de salud.

El tiempo que duró el estudio fue de 12 meses, desde la selección del tema hasta la elaboración del trabajo final, así los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas a la población de estudio del subcentro de salud Santa Clara qué en su momento fueron en un total de 189 personas referidas, de las cuales 97 incumplieron con el proceso tanto en las referencias como en las contrareferencias respectivamente. Posteriormente una vez analizada la información fue representada en tablas y gráficos facilitando la discusión de los mismos, y así socializados entre los usuarios, por consiguiente se pudo elaborar un plan de intervención basado en dos aspectos, el primero de capacitación acerca del sistema y su posterior entrega de material informativo como trípticos ilustrativos basados en la difusión del manual impartido por el Ministerio de Salud, la entrega y colocación de afiches educativo en la cartelera informativa de la unidad y la entrega de video educativo. Para el seguimiento y fomentación de la comunicación entre el personal de salud, se implementó un formulario elaborado por la autora de seguimiento y el aporte de un directorio electrónico y telefónico del personal encargado de sistema es así como finalmente se pudieron establecer las debidas conclusiones y recomendaciones de la investigación. Se socializó los resultados al personal de Enfermería encargado del manejo del sistema, de tal manera que se entregó el plan de intervención que permitió la corrección oportuna y el mejoramiento del cumplimiento del sistema.

4. REVISIÓN DE LA LITERATURA

4.1 Sistema de Salud: Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural

4.1.1 Definición.- El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural es el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias, la comunidad y el entorno, permitiendo la integralidad en los niveles de atención en la red de salud.

4.1.2 Integralidad en el Sistema Nacional de Salud

Integralidad en la atención individual y familiar: como ser biopsicosocial perteneciente a una familia y a una comunidad, no sólo como el receptor de las acciones diseñadas, ofertadas y brindadas por los servicios de salud de la Red de Salud, sino también como un actor social y sujeto que define sus propias metas en la vida y por tanto toma decisiones respecto a su salud de manera consciente y sistemática. Por consiguiente, la Atención Integral a la Salud de las personas y/o grupos poblacionales son todas las acciones realizadas por el Estado y la Sociedad Civil de manera concertada y negociada tendientes a garantizar que las personas, las familias y los grupos poblacionales para que así permanezcan sanos y en caso de enfermar, recuperen rápidamente su salud evitándoles en lo posible la ocurrencia de discapacidad o muerte.

Integralidad a nivel territorial: Para el Modelo de Atención se responderá a las necesidades locales, tomando en consideración: el perfil epidemiológico, las especificidades y necesidades de los grupos poblacionales según ciclos de vida, pertenencia étnica, relaciones de género, estratificación social, la realidad local de cada zona y distrito.

Por lo que deberán revisar sus objetivos y metas en función de intervenciones que den respuesta a las necesidades de la población e

integrar las acciones a través de los servicios, para lograr la homologación y aproximación de programas. La integración de las unidades de salud en los tres niveles de atención debe dar como resultado una atención continua a los usuarios por medio de una red con organización y tecnología apropiada, jerarquizada para prestar atención racionalizada a los pacientes, de acuerdo al grado de complejidad médica y tecnológica del problema y su tratamiento.

Integralidad en la atención: superar programas verticales e integrar la atención considerando las especificidades y requerimientos de la población en los diferentes momentos del ciclo vital. La atención Integral a la población está dirigida a los esfuerzos con acciones sistemáticas y coordinadas con enfoque intercultural, generacional y de género, que persiga la reducción, neutralización o eliminación de los factores presentes o potenciales que incrementan el riesgo de enfermar y morir.

Integralidad en la participación de la comunidad: El Modelo de Atención Integral promueve la participación comunitaria como un medio y un fin para el mejoramiento de las condiciones de vida de la población, lo cual implica que deben superarse los esquemas de participación basados en la simple colaboración de la comunidad en las tareas institucionales. Este enfoque integrador apunta hacia la creación de espacios de gestión y autogestión, donde los conjuntos sociales y los trabajadores de la salud concierten sobre los procesos de identificación de problemas, el establecimiento de prioridades y la búsqueda de soluciones.

Para ello, se debe establecer de manera sistemática en todos los niveles del sistema la relación servicio de salud y población:

• La participación de las comunidades en la planificación, ejecución y evaluación de las acciones de salud.

• Fortalecer los procesos de capacitación tanto a nivel comunitario como institucional, así como el fortalecimiento de conocimientos y experiencia

en temas de participación y comunicación social, al mismo tiempo que en promoción, prevención y atención de los problemas de salud, uniendo más al equipo de salud y la comunidad, siendo éstos elementos específicos del cumplimiento del sistema.

• El apoyo a la conformación y fortalecimiento de grupos u organizaciones comunitarias vinculadas con el cuidado de la salud.

• El establecimiento de mecanismos de referencia y contrareferencia que incluya como puntos de partida y de llegada a la comunidad.

Al respecto se debe trabajar conjuntamente con la comunidad en la conformación de redes que vigilen el flujo de la atención desde la comunidad, pasando por las unidades de salud, hasta su regreso a la localidad de origen.

• La creación y/o fortalecimiento de las redes de vigilancia epidemiológica comunitaria que constituyan elementos operativos indispensables para potenciar la atención que se brinde a la población. (Manual del Modelo de Atención Integral de Salud 2013 Ecuador Págs. 53-55).

4.1.3 Principios del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural en el Sistema de Salud.

Garantía de los derechos de las y los ciudadanos y la corresponsabilidad en el cumplimiento de los deberes hacia los otros, sus comunidades y la sociedad. La garantía de derechos implica generar condiciones para el desarrollo de una vida saludable y el acceso universal a servicios de salud integrales, integrados y de calidad, a través de mecanismos de organización, provisión, gestión y financiamiento adecuados y suficientes para cubrir a toda la población, eliminando las barreras de acceso a la salud.

Universalidad: es la garantía de acceso a iguales oportunidades para el cuidado y atención integral de salud de toda la población que habita en el

territorio nacional independientemente de la nacionalidad, etnia, lugar de residencia, sexo, nivel de educación, ocupación, ingresos. La articulación y funcionamiento de la Red Pública Integral de Salud y red complementaria para garantizar el acceso a servicios de excelencia a toda la población.

Integralidad: desde una visión multidimensional y biopsicosocial de la salud individual y colectiva, actuando sobre los riesgos y condiciones que afectan la salud; identificando y potenciando los factores protectores de la salud. Enfocado en actividades en caminadas a articular acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos de las personas, familias, comunidad y su entorno. Interrelaciona y complementa actividades sectoriales, ciudadanas, y los diversos sistemas médicos.

Equidad: Eliminación de diferencias injustas en el estado de salud; acceso a la atención de la salud y ambientes saludables; trato equitativo en el sistema de salud y en otros servicios sociales. La equidad es un requisito fundamental para el desarrollo de las capacidades, las libertades y el ejercicio de los derechos de las personas, en la actualidad nuestro país ha establecido un cambio notorio a equidad.

Continuidad: Es el seguimiento al estado de salud de las personas, las familias, el control de los riesgos y factores determinantes para la salud y su entorno; atención de cualquier episodio de enfermedad específica hasta su resolución o su rehabilitación.

Participativo: Generando mecanismos que contribuyan a la participación activa de las personas y los colectivos en la toma de decisiones sobre las prioridades de intervención, la asignación y el uso de los recursos, y en la generación de una cultura de corresponsabilidad y auto cuidado.

Recordemos que son tanto el personal de salud como la población los elementos para transformar la calidad de vida de cada individuo.

Desconcentrado: Transferencia de competencias de una entidad administrativa del nivel nacional a otra jerárquicamente dependiente ya sea a nivel zonal, distrital, local, siendo la primera la que mantiene la rectoría y vigilancia, asegurando su calidad y buen cumplimiento.

Que la expresión médico-paciente que reflejaba la relación entre la comunidad y la institución en el anterior modelo, se cambia a la relación **equipo de salud-persona-sujeto de derechos o ciudadano.**

Eficiente, eficaz y de calidad: Optimización y uso racional de los recursos, orientados a la satisfacción de las necesidades de las personas, principalmente de los grupos poblacionales más desprotegidos o en situación de riesgo. La eficiencia del gasto se define como la implementación de mecanismos y procedimientos que garanticen el uso adecuado y un mayor rendimiento de los recursos.

Que la gestión y atención busque no solo resultados institucionales sino fundamentalmente resultados de impacto social**,** para mejorar la calidad de vida de la población. (Manual del Modelo de Atención Integral de Salud 2013 Ecuador Págs. 57-58).

4.2 Componentes e Organización del Sistema Nacional de Salud

La provisión de los servicios de salud en el Sistema Nacional de Salud se organiza por niveles de atención en I, II, III y IV nivel y en la lógica de trabajo interinstitucional enredes y micro redes a nivel territorial, buscando y promoviendo las diferencias conceptuales entre Niveles de Atención, Niveles de Complejidad, Niveles de Prevención, Atención Primaria de Salud y precisar la diferencia entre Prevención de Enfermedades y Promoción de Salud.

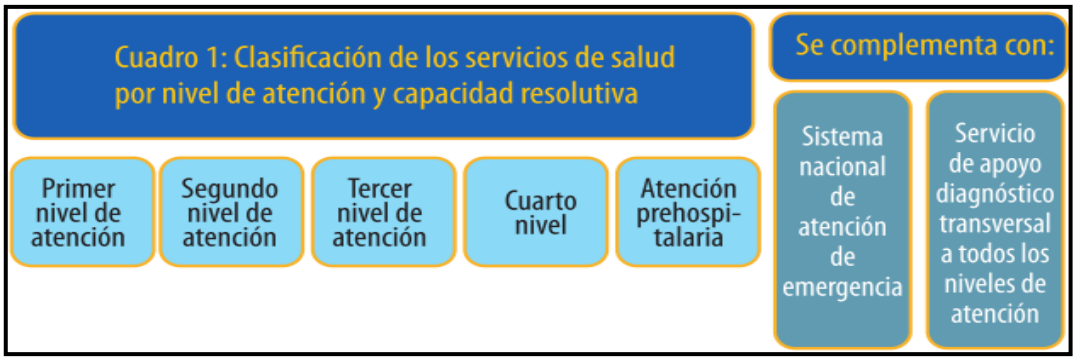
4.2.1 Niveles de atención de Salud

El Ministerio de Salud Pública como autoridad Sanitaria Nacional y con el objetivo de articular la Red Pública Integral de Salud y la Red

Complementaria, homologa la tipología de los establecimientos de salud por niveles de atención del Sistema Nacional de Salud, que rige para todo el sector salud de nuestro país.

La organización de los servicios de salud en niveles de atención, permite organizar la oferta de servicios para garantizar la capacidad resolutiva y continuidad requerida para dar respuesta a las necesidades y problemas de salud de la población. El nivel de atención es un conjunto de establecimientos de salud que bajo un marco normativo, legal y jurídico, establece niveles de complejidad necesarios para resolver con eficacia y eficiencia necesidades de salud de diferente magnitud y severidad, se organizan de acuerdo al tipo de servicios que deben prestar, estándares de calidad en infraestructura, equipamiento, talento humano, nivel tecnológico y articulación para garantizar continuidad y el acceso escalonado de acuerdo a los requerimientos de las personas hasta la resolución de los problemas o necesidades de salud y su utilización idónea del nivel.(Manual del Modelo de Atención Integral de Salud 2013 Ecuador Págs. 84-85).

Tabla 1.-Clasificación de los Servicios de Salud por Nivel de Atención y Capacidad Resolutiva



Fuente: Manual del Modelo de Atención Integral de Salud 2013 Ecuador

4.2.2 Primer Nivel de Atención de Salud

4.2.2.1 Definición.- El primer nivel de atención se constituye en la puerta de entrada obligatoria y debe resolver el 80% de las necesidades de salud de la población y a través del Sistema de Referencia y Contrareferencia

se garantiza el acceso a unidades y servicios de mayor complejidad hasta la resolución de la necesidad o problema.

A este nivel de Atención pertenecen los siguientes establecimientos: Puesto de Salud, Consultorio General, Subcentros de Salud, Centro de Salud Urbano, Centro de Salud Rural, Centro de Salud Urbano de 12 horas, Centro de Salud Urbano de 24 horas. (Acuerdo Ministerial N° 318-MSP).

Este nivel de atención es el más cercano a la población, facilita y coordina el flujo de pacientes dentro del Sistema, garantiza una referencia y contrareferencia adecuada, asegura la continuidad y longitudinalidad de atención. Promueve acciones de Salud Pública de acuerdo a las normas emitidas por la autoridad sanitaria nacional. Es ambulatorio y resuelve problemas de salud de corta estancia, por su contacto directo con la comunidad debe cubrir a toda la población, este nivel debe resolver las necesidades básicas y/o más frecuentes de la comunidad. Los servicios darán atención integral dirigida a la familia, individuo y comunidad, enfatizando en la promoción y prevención. Estas actividades serán intra y extramurales. (Manual del Modelo de Atención Integral de Salud 2013 Ecuador Págs. 86).

Por lo tanto el primer nivel es la puerta de entrada al sistema de salud, ya que, idénticos cuidados son mucho más caros cuando estos son entregados en los niveles de atención más complejos. Un hospital es una estructura demasiado grande y compleja para que su personal pueda conocer a los miembros de la comunidad y brindar una buena calidad de atención al paciente. Asegurar la continuidad de cuidado es impracticable, debido a que la población atendida por el hospital llega a ser muy extenso para realizar visitas domiciliarias con el fin de conocer la evolución del problema del paciente.

La división de trabajo del personal debido a las especialidades, impide a este realizar actividades de cuidado integrado.

Un alto número de atenciones de enfermedades de primer nivel por parte del personal del hospital, hace que el especialista disminuya su capacidad especializada. La realización de actividades de primer nivel por parte del hospital, hace que la comunidad perciba el centro de salud urbano o rural como una segunda mejor opción, haciendo que la comunidad pierda la confianza en la unidad operativa del área de influencia y esto llevando a un incumplimiento y desorden en la secuencia del sistema de referencias y contrareferencias, afectando al usuario en el cuadro clínico vigente. (Kroeger Axel,1992 Atención Primaria de Salud. 2° Edición.)

4.2.2.2 Funciones del Primer Nivel de atención de Salud

Una unidad operativa, debe tener un área geográfica y población bien definida. Brindar calidad de atención basada en:

Continuo: Es decir, que el cuidado no es solamente limitado al momento de la consulta, este debe ofrecer cuidados desde el inicio hasta el fin de su problema de salud o episodio de control.

La falta de continuidad incrementa el costo, porque un tratamiento que se ve interrumpido o incompleto reduce la oportunidad de curación de cada persona, por otra parte los pacientes no pueden tener su propio historial clínico que servirá para verificar cual es la evolución de su problema de salud y el tratamiento seguido.

Es por ello que esta función de continuidad sirve también para valorar las actividades preventivas llevadas a cabo en cada una de las unidades operativas y generar un seguimiento eficaz al problema de salud del usuario, disminuyendo índices de morbilidad en sus zonas de cobertura.

Integrado: Significa que es capaz de dar en cierto momento el enfoque necesario para ofrecer una óptima combinación de cuidado, guiado en la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud del individuo. Una de las razones específicas para la integración es asegurar la prevención, porque esta no es considerada como una necesidad

sentida de la comunidad, ya que atención en salud está basada a la promoción, prevención y recuperación de la salud.

Holístico: Esto quiere decir que el individuo es considerado en su totalidad, tanto en su contexto físico, psíquico así como también dentro de su aspecto social. Buscar la empatía con el paciente, por lo tanto es necesario conocer la comunidad, su gente, sus problemas, costumbres, etc. En consecuencia el rol del primer nivel es sintetizar los problemas de salud de los miembros de la comunidad y buscar las soluciones que puedan ser aplicadas acorde a la realidad presente.

Entre las funciones asistenciales de este nivel y que cada unidad operativa debe realizar dentro de las normas establecidas a nivel nacional junto con la participación de todo el personal de salud y autoridades del sector tenemos:

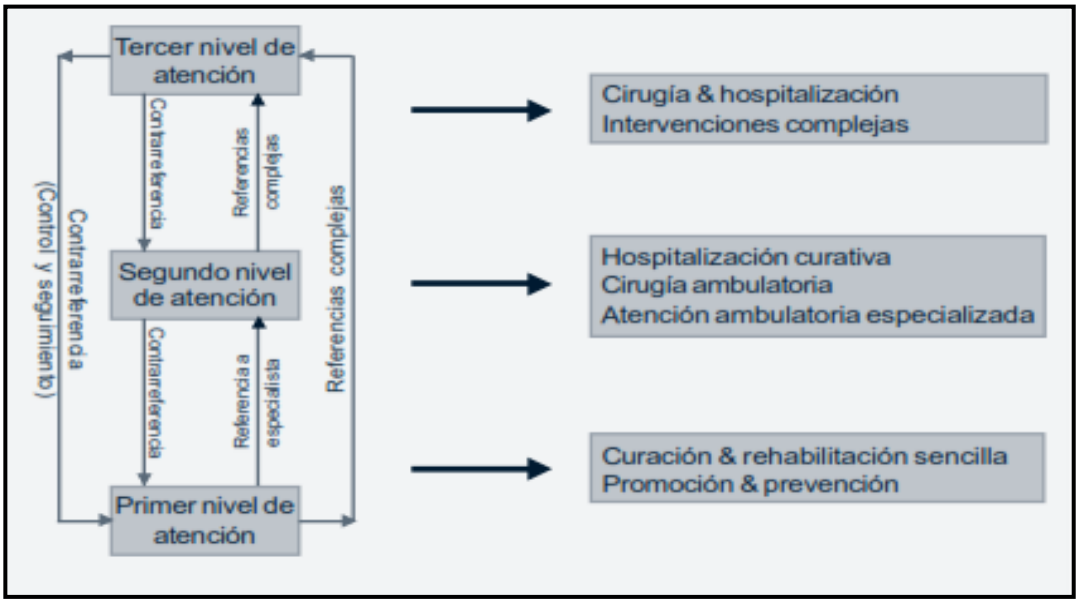
Atención de Programas Integrales de Salud como Atención Integral del Niño y del Adolescente, PAI (Programa ampliado de Inmunizaciones), CRED (Programa de Crecimiento y Desarrollo), IRA (Programa de Control de la Infección Respiratoria Aguda), EDA (Programa de Control de la Enfermedad Diarreica Aguda).

Atención Integral de la Mujer como programa de Planificación Familiar, Programa Materno Perinatal (Gestantes).

Atención Integral de Riesgos y Daños como Programa de Control de la Tuberculosis, Programa de Control de las Enfermedades Metaxénicas, Programa de control del Dengue, Programa de Control de la Fiebre Amarilla, Programa de Control de las Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA.

Atención Integral del Adulto y el Adulto Mayor y Atención Integral del Medio Ambiente y Zoonosis, para ello el ministerio ha implantado comisiones dentro del personal de salud, los mismos velan por los intereses de cada programa al beneficio de la población.

Tabla 2.- Esquema de un sistema de Referencia y Contrareferencia



Fuente: Resumen ejecutivo de sistemas de referencias y contrareferencias en los servicios de salud.

4.2.3 Segundo Nivel de Atención de Salud

4.2.3.1. Definición.- Comprende todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran hospitalización, constituyéndose el escalón de referencia inmediata del primer nivel de atención. Se desarrolla nuevas modalidades de atención no basadas exclusivamente en la cama hospitalaria, tales como la cirugía ambulatoria, el hospital del día.

El ingreso al segundo nivel se lo realizara a través del primer nivel de atención exceptuándose los caso de urgencias médicas que una vez resueltas serán canalizadas a nivel uno. Se desarrollan actividades de prevención, curación y rehabilitación en ambos niveles.

Este nivel asegura la continuidad de cuidado para el paciente quien no puede ser tratado ambulatoriamente o quien requiere de técnicas que no están disponibles en el primer nivel. Aquí se comprende todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran hospitalización. Constituye el escalón de referencia inmediata del Primer Nivel de Atención, en el que se desarrollan nuevas

modalidades de atención no basadas exclusivamente en la cama hospitalaria, sino en el tipo de servicio brindado: Centro clínico quirúrgico ambulatorio.(Manual del Modelo de Atención Integral de Salud 2013 Ecuador Págs. 86).

En el segundo Nivel de Atención se encuentran los siguientes establecimientos ambulatorios: Consultorio de Especialidades Clínico – Quirúrgicas, Centro de Especialidades, Centro Clínico – Quirúrgico Ambulatorio (Hospital del Día) y hospitalarios: Hospital Básico, Hospital General.(Acuerdo Ministerial N° 318-MSP).Se refiere al nivel regional de atención, el cual recibe los casos que le son enviados por referencia desde el primer nivel de atención. Está formada por los establecimientos antes mencionados, fortaleciendo la red de especialidades básicas, tales como pediatría, ginecología -obstetricia, medicina interna y cirugía, tanto en consulta externa como en hospitalización.

4.2.3.2 Funciones del Segundo Nivel de atención de Salud

El rol específico del segundo nivel llegaría a ser considerado funcionalmente como el complementario dentro del área de salud, en donde los pacientes son referidos cuando sus problemas no pudieron ser solucionados en el primer nivel.

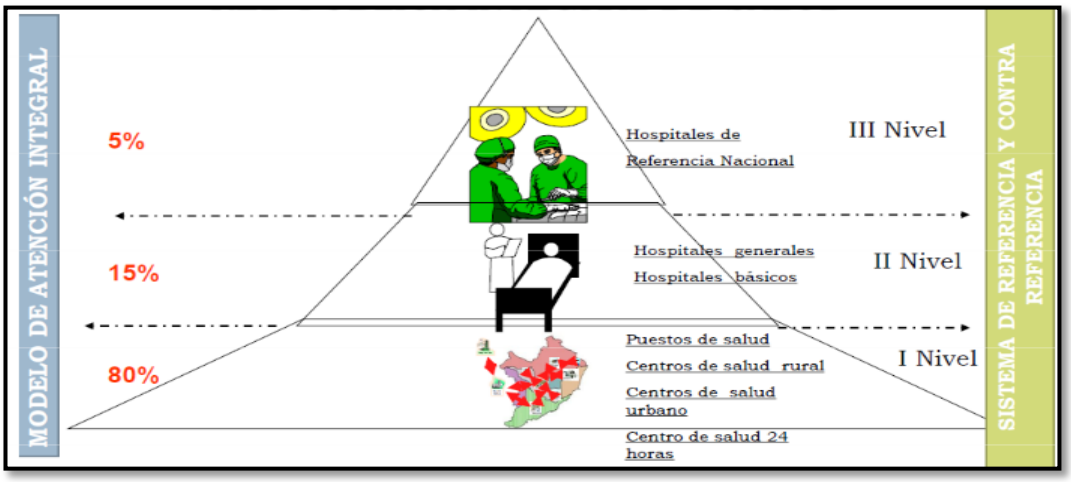
Es deseable que la gente deba ser tratada tan cerca como sea posible de su domicilio, y así mismo los diferentes niveles deben ser enlazados para ser considerado un sistema integrado de salud. Estos niveles de atención deberían ser complementarios y específicos:

Complementario: Es decir, lo que no puede realizar el primer nivel debe ser complementado por el segundo nivel de tal forma que nuestro paciente encuentre la solución a sus problemas de salud en cualquiera de los dos niveles de atención.

Específico: Lo que hace un nivel no debería ser realizado por el otro nivel, siendo este un principio de eficiencia del servicio. Por lo tanto el

sistema de referencia y contrareferencia es el nexo entre el primer y segundo nivel, para darle continuidad al tratamiento de los pacientes del sistema local de salud y asegurar la calidad de atención a través de un sistema de información continuo.(Registro oficial N° 151-Norma del subsistema de Referencia y Contrareferencia Pág.13)

Gráfico 1.- Red Pública Integral de Salud



Fuente: Sistemas de Salud – Ecuador

4.2.4 Tercer Nivel de Atención de Salud

4.2.4.1 Definición.- Corresponde a los establecimientos que prestan servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, los centros hospitalarios son de referencia nacional; resuelve los problemas de salud de alta complejidad, tiene recursos de tecnología de punta, intervención quirúrgica, realiza trasplantes, cuidados intensivos, cuenta con subespecialidades reconocidas por la ley.

En este nivel su categoría de los cuidados tienen el propósito de ayudar a los usuarios a conseguir un grado de funcionamientos tan elevada como sea posible. Aquí se ubican los hospitales de mayor complejidad y realizan más énfasis en investigación y docencia.

El tercer nivel puede comprender también funciones de apoyo especializado para la vigilancia epidemiológica; actividades de investigación y desarrollo de recursos humanos altamente capacitados

que se encaminen a la evolución del sistema de Salud a nivel nacional. (Manual del Modelo de Atención Integral de Salud 2013 Ecuador Págs. 86-87)

Gráfico 2.- Modelo de Atención de Salud: Sistema de Salud

Fuente: Sistemas de Salud – Ecuador

En el Tercer Nivel de Atención se encuentran los siguientes establecimientos ambulatorios: Centro Especializado y hospitalarios: Hospital Especializado, Hospital de Especialidades.(Acuerdo Ministerial N° 318-MSP).

4.2.5 Cuarto Nivel de Atención de Salud

4.2.5.1 Definición.- El cuarto nivel de atención es el que concentra la experimentación clínica, preregistro o de procedimientos, cuya evidencia no es suficiente para poder instaurarlos en una población, pero que han demostrado buenos resultados por estudios de menor complejidad. En este nivel se concentra la atención de la más alta complejidad que se combina con investigación clínica pre registro, y de procedimientos experimentales. (Manual del Modelo de Atención Integral de Salud 2013 Ecuador Págs. 86-87). Están integrados los centros de subespecialidad que concentran casos complejos; las usuarias o usuarios a ser atendidos

deberán ser referidos de los establecimientos de salud del tercer nivel. Está representado por las Unidades de Tratamiento Intensivo, para su trabajo requiere de una gran concentración de recursos tanto humanos como de equipamiento, este último nivel es considerado de gran sofisticación, su característica es la mínima cobertura y la máxima complejidad y finalmente su grado de desarrollo es variable en los distintos Servicios de Salud a nivel de nuestro país. (Niveles de Atención de Salud. Dr. Luis Rozas Villanueva. M. Power Point). El funcionamiento de un sistema de referencia y contrareferencia requiere de la colaboración de los usuarios, quienes deben apoyar el sistema exigiendo que se cumplan los protocolos de atención, sin embargo, al igual que ello somos nosotros también el otro elemento del sistema que como personal de salud estamos guiados a educar, ayudar y trabajar conjuntamente por el bienestar del estado de salud del usuario.

Tabla 3.- Organización de Redes de Salud y Tipos de Servicios de Salud

Nivel de atención	Tipo de servicios de salud	Tipo de problemas de salud	Tipo de proveedor de salud	% de demanda que solucionar
Primer nivel	Promoción Prevención de riesgos y daños Recuperativo de menor complejidad Rehabilitación menos compleja	Controles de salud del niño y embarazadas Planificación familiar Control de enfermos crónicos Enfermedades no complicadas como infección respiratoria aguda, diarreas agudas, etc.	Puestos, centros de salud, con recursos limitados A veces cuentan con laboratorio, diagnóstico por imágenes, quirófanos y centro obstétrico.	70-80%
Segundo nivel	Promoción Prevención de riesgos y daños Recuperativo que requiere hospitalización y cirugía ambulatoria Rehabilitación	Enfermedades que se resuelven con especialistas en pediatría, gineco-obstetricia, cirugía general y medicina interna	Policlínicos para consulta especializada Hospitales con las cuatro especialidades básicas Cuenta con laboratorio, diagnóstico por imágenes y quirófanos	15-20%
Tercer nivel	Promoción Prevención de riesgos y daños Recuperativo que requiere hospitalización, cirugía y procedimientos complejos Rehabilitación	Enfermedades y complicaciones que requieren especialistas	Hospitales y centros con recursos sofisticados en laboratorio, diagnóstico por imágenes, quirófanos, etc.	5-10%
Cuarto nivel	Investigación y docencia	Casos muy complejos	Centros hospitalarios generalmente relacionados con centros docentes	1-2%

Fuente: Resumen ejecutivo de sistemas de referencias y contrareferencias en los servicios de salud.

4.3 Sistema de Referencia y Contrareferencia

4.3.1 Definición.- El Sistema de Referencia y Contrareferencia es el mecanismo a través del cual el Ministerio de Salud, en el marco de sus procesos de descentralización de competencias y recursos, define estrategias que permitan garantizar a la población en general el acceso a los servicios de salud, con el concurso de los distintos actores involucrados entre los que se cuentan los entes territoriales, y los prestadores de servicios de salud de carácter público.

Es el conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativas que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago. (http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/index.php/noticias-de-la-reforma/131-que-es-el-sistema-de-referencia-y-contrareferencia) (Página Oficial del MSP. Ecuador).

El funcionamiento de una red necesita mecanismos de coordinación asistencial entre los servicios, tales como los sistemas de referencia y contrareferencia, para los cuales resulta esencial que los mismos sean establecidos con claridad y aceptados por los equipos. La referencia consiste en remitir a una persona hacia otro servicio o nodo de la red donde la complejidad ofrecida resulta adecuada para continuar y avanzar en su cuidado. La referencia puede hacerse con motivo de una interconsulta, una derivación o segunda opinión. La contrareferencia es la acción informada mediante la cual una persona retorna al centro de atención desde donde fue referenciado, para continuar con su tratamiento o seguimiento.

En primer lugar, un sistema de referencia y contrareferencia promueve la eficiencia en el sector de salud; tanto la eficiencia productiva como la eficiencia económica. A fin de hacer buen uso de los recursos de un

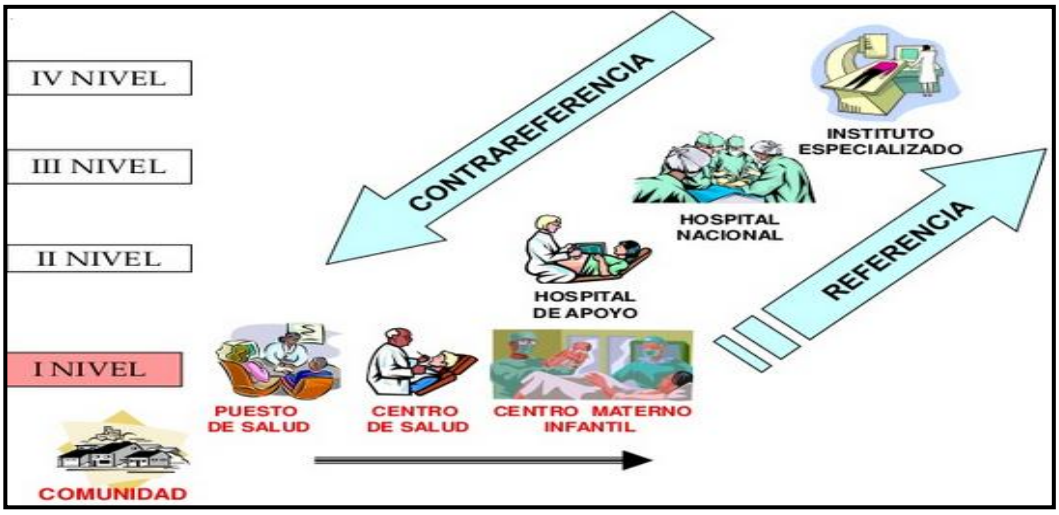
sistema de salud, es importante velar porque los problemas de salud se atiendan en el nivel que corresponde a su complejidad. En segundo lugar, un Sistema de Referencia y Contrareferencia promueve la equidad vertical y horizontal en el acceso a los servicios de salud. Si el Sistema de Referencia y Contrareferencia no existiese o no funcionase bien, la utilización de los recursos del segundo y tercer nivel de atención para resolver problemas sencillos, impediría una atención oportuna de casos complejos y originaría listas de espera, corrupción, insatisfacción de usuarios y mayores costos al sistema, sobre todo en los hospitales especializados.

También se percibiría notoriamente un gasto indebido e innecesario de recursos en los niveles superiores y la falta de producción laboral en los primeros niveles de atención. Además, las personas de zonas rurales serían las más afectadas ya que no tendrían acceso a proveedores de segundo y tercer nivel debido a la ubicación de éstos en zonas urbanas. En tercer lugar, un Sistema de Referencia y Contrareferencia evita la generación de costos innecesarios, tanto para el sistema de salud como para los usuarios.

Los Sistema de Referencia y Contrareferencia son herramientas útiles para ayudar a controlar el desempeño de la red de proveedores de salud. De tal modo, su aplicación permite disminuir la sobreutilización de ciertos establecimientos en particular, los de mayor nivel de resolución y evitar la subutilización de otros establecimientos, específicamente los de atención primaria, contribuyendo así a hacer todo el sistema más eficiente.(Manual de Optimización del proceso de referencia y contrareferencia entre niveles de atención de Salud. Págs. 22)

En adición a lo anterior vale aclarar que las ineficiencias del sistema de salud incluyen también aquellas prestaciones que resultan ser inefectivas. Un ejemplo de esto sería la realización de ecografías mensuales durante un embarazo normal, pues con una o dos ecografías es posible controlar adecuadamente un embarazo de este tipo.

Gráfico 3.- Sistema de Referencia y Contarreferencia



Fuente: http://es.slideshare.net/ricardo1284/sistema-de-salud

4.3.2 Propósito del Sistema de referencia y contrareferencia.- Las principales motivaciones de las autoridades de salud para promover la aplicación de un Sistema de Referencia y Contrareferencia se basan en tres grandes ámbitos de preocupación: garantizar la calidad, continuidad y seguimiento de los servicios; controlar los costos y el uso de recursos escasos; así como asegurar la satisfacción tanto de los pacientes como de los proveedores. En este escenario, el propósito del Sistema de Referencia y Contrareferencia es gestionar la demanda por los distintos servicios de salud de tal manera que los diferentes problemas de salud se resuelvan de acuerdo a su grado de complejidad en los distintos niveles de la red asistencial.

Es importante señalar que la demanda de servicios de salud se puede clasificar en demanda espontánea, es decir el usuario se dirige a cierto establecimiento por su propia iniciativa, y demanda inducida, que se origina por la derivación o referencia de un trabajador del sistema de salud. (Resumen Ejecutivo PHR Plus. Págs.5-6). En ambos casos, el Sistema de Referencia y Contrareferencia ayuda a asegurar que el paciente sea atendido de acuerdo a su necesidad. De esta manera el Sistema de Referencia y Contrareferencia constituye una herramienta de gestión importante que busca que se respeten y cumplan efectivamente

los principios de eficiencia productiva y económica, al igual que los principios de equidad vertical y horizontal en el acceso a los servicios de salud.

Gráfico 4.- Propósito del Sistema de Referencia y Contrareferencia

Fuente: Resumen ejecutivo de sistemas de referencias y contrareferencias en los servicios de salud.

4.3.3 Sistema de referencia y contrareferencia a nivel de nuestro País

En Abril 2004, el Ministerio de Salud Publica atreves de la Dirección Nacional de Áreas de Salud, y el Proyecto Modersa a través del Componente de Sistemas Descentralizados y un equipo humano compuestos por técnicos de diferentes sectores del país que habían trabajado en la revisión de la guía anterior, logró construir un Manual para la Referencia y Contrareferencia de pacientes, posterior a ello por medio de su rol rector implementó el Manual para la referencia y contrareferencia de pacientes y usuarios a nivel nacional el que adoptaba la adecuada prestación de servicios de salud y la distribución de tareas entre los niveles de referencia. Desde entonces se estableció en todo el país al primer nivel de atención como puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud, pero fue a partir de noviembre del 2011 decretado necesariamente lo que implicó que las personas que necesitan atención médica deben acudir al centro de salud más cercano a su vivienda. (http://www.telegrafo.com.ec/index.php?option=com_zoo&task=item&item_id=44162&Itemi%20d=120).

En esta dinámica, el paciente debe acudir al centro o subcentro de salud más cercano, si el caso amerita y el médico en su valoración considera que el paciente debe ser transferido a un hospital, este debe llevar una hoja de referencia y presentar al momento de ingreso al hospital. Con este sistema queremos evitar las molestosas colas y largas esperas en los pasillos de los hospitales.

Hay que aclarar, que si por alguna circunstancia el paciente no pasó por el nivel uno de atención y acudió al hospital directamente, también lo reciben y le brindan atención por esa vez, pero se lo contrareferencia a la unidad de salud, esto es el centro o subcentro de salud, lo que en la actualidad se denomina referencia inversa.

Este modelo de atención pretende educar a los usuarios para que vayan a centros y Subcentros de salud antes que a los hospitales, y que vuelvan a las unidades básicas después de que el especialista les revise.

La demanda creciente de atención médica en la población, la evidente transición epidemiológica, la necesidad creciente de incrementar la calidad y cantidad de los servicios de atención médica que se ofertan a la población, la baja y deficiente dotación de recursos en muchos establecimientos de salud, ha hecho de la referencia y contrareferencia de pacientes un procedimiento, un modelo, un sistema o simplemente una estrategia administrativo asistencial de mucha importancia, que al estar bien implementado, permite el desplazamiento justificado del enfermo hacía establecimientos con mejor o mayor capacidad de respuesta a las necesidades del paciente y ubicados en los distintos niveles de atención, en un todo y siempre de acuerdo con la naturaleza y severidad de su proceso patológico y no como una práctica de enviar enfermos a cualquier otro establecimiento, sin responsabilidad institucional de quien lo remite.

Es decir que representa la transferencia o traslado de pacientes entre los distintos establecimientos de una red asistencial. (Manual para la referencia y contrareferencia de pacientes. Abril 2004. Pág. 13)

4.3.4 Sistema de referencia y contrareferencia a nivel de la provincia.-

En esta provincia con la creación del nuevo Hospital General Puyo con una extensa y apropiada infraestructura, se ha atendido una gran demanda de referencias de los primeros niveles de atención de salud, logrando controlar la patología y regresando a su unidad de origen para la recuperación del completo bienestar de la salud de la persona, pero en sí a ciencia cierta no se ha evaluado la evolución de ese paciente luego de su contrareferencia, si ha mejorado, si asiste a dicho subcentro para su recuperación y muchas cosas más.

Hasta la presente fecha muchas son las experiencias, sobre la aplicación técnica de la referencia y contrareferencia de los pacientes atendidos en las unidades de Salud, de la red del Ministerio de Salud Pública, sin especificar su grado de eficacia. Los sistemas de salud alrededor del mundo se caracterizan por su enorme complejidad, la cual, hoy en día se acentúa con el creciente nivel de especialización, tomando en cuenta desde el primer nivel de atención. Muchos años atrás se recuerda como los usuarios no cumplían con el proceso de ingreso al sistema de salud por el primer nivel de atención, lo que en la actualidad es algo muy común y que en su mayoría se puede notar que las unidades operativas del primer nivel atienden a diversidad de usuarios y el hospital a usuarios quienes acuden con sus respectivas referencias.

En el Subcentro de Salud Santa Clara debido a que se trata de una Unidad Operativa de Primer nivel de Salud de Tipo B (12 horas), el mismo que se constituye en la puerta de entrada y debe resolver el 80% de las necesidades de salud de la población, en todo el tiempo de funcionamiento de esta unidad se ha manejado este sistema.

En el Cantón existen varios cuadros clínicos que requieren de atención con especialistas y con la dotación reciente de una ambulancia para dicho establecimiento de salud se puede con más eficacia trasladar emergencias y urgencias a unidades de segundo nivel de atención siendo

el más cercano y correspondiente a nuestra Zona Distrital el Hospital General Puyo.

4.3.5 Características del Sistema de referencia y contrareferencia

Descentralizado.-Esto significa que geográficamente el servicio debe estar tan cerca como sea posible de la población, implica fomentar su accesibilidad.

También debemos considerar las barreras económicas, socio-culturales y funcionales así como proveer atención las 24 horas del día todo el año.

Permanente.-Significa que los servicios deberían ser accesible todos los días y asistido por el mismo personal.

Polivalente.-El servicio de salud debería ser capaz de proveer cuidado de salud con calidad y con personal que conozca de los cuidados necesarios de los problemas de salud de la población, sin su negación.

4.3.6 Ventajas del sistema de referencia y contrareferencia

- Evita muertes injustificadas, por su oportunidad y continuidad de la asistencia.

- Dirige, orienta, vigila y fortalece la red de servicios de salud al comportarse el modelo, estrategia o sistema de referencia y contrareferencia, como verdadero sistema integrador de la atención médica enfocada a la demanda.

- Promoviendo la constante comunicación y la socialización entre el personal de salud de cada niveles de atención, enfocados en la recuperación absoluta del usuario.

- Prestación médico asistencial adecuada al usuario, en el nivel de atención de acuerdo con sus necesidades de salud, con la debida oportunidad, eficiencia y eficacia.

- Aprovecha la oportunidad para educar y orientar, tanto a los usuarios, como al equipo de salud, en cuanto al uso adecuado de los recursos que se le ofertan.

- Evaluación del sistema a través de indicadores sustentados y elaborados para optimizar el procedimiento, evitando subregistros y propiciando la interrelación entre los establecimientos que conforman los niveles de atención.

- Garantiza al paciente, que una vez ubicada y percibida su necesidad asistencial, se le brindará la atención necesaria y requerida según sus expectativas médicas.

- Fortalece la red primaria de atención como auténticos gestores de la atención sanitaria oportuna, protegiendo al usuario en lo asistencial, social y cultural.

- Disminuye los tiempos de espera, evitando desplazamientos inútiles y consultas innecesarias a un nivel superior, utilizando recursos otorgados al nivel inferior, sin desperdiciarlos.

- Simplifica los trámites de remisión, recepción, egresos y reenvío del paciente al establecimiento de origen.

- Asegura el seguimiento del paciente, longitudinal y global, hacia una atención justificada, oportuna e integral.

- Reduce los costos de atención cuando la referencia reúne todas las exigencias asistenciales y administrativas.

4.3.7 Desventajas del sistema de referencia y contrareferencia

- Resistencia en los establecimientos referentes, por considerarse afectados en su autonomía de gestión, al no entender que el sistema intenta la cooperación, en cantidad y calidad, entre los niveles y sus establecimientos, evitando su rechazo y retención.

- La resistencia que presente el paciente al momento de referirle, en repuesta a sus patrones culturales, al alejarlo de su hogar y grupo familiar.

- Actitudes asumidas por el prestador de servicios en el nivel receptor, al considerar la referencia como sobrecarga asistencial y en el nivel que refiere, por considerarse descalificados en su intención de poder dar solución a los problemas que aquejan al paciente.

- Ausencia comprobada de formatos y normas para el envío y reenvío de pacientes al nivel de atención adecuado.

- Aumento en los costos de atención, al no cumplirse los protocolos.(http://sistemadereferenciaycontrareferencia.wordpress.com/2011/01/27/)

Entre las posibles disfunciones en el sistema se pueden mencionar: la autoreferencia, es decir el paciente que consulta inmediatamente en el hospital de referencia, fenómeno que fue muy notable en el Ecuador y que en la actualidad se va corrigiendo poco a poco, a diferencia de muchos países desarrollados donde ningún paciente puede autoreferirse, ya que tiene que pasar en forma obligatoria por el primer nivel.

La subutilización puede producirse cuando el profesional del nivel que refiere desconoce los servicios que presta la unidad de mayor complejidad, o el incumplimiento cuando los pacientes no cumplan con las referencias, sea por problemas de distancia, costos, o falta de confianza en el segundo nivel.

Falta de transmisión de la información, es común escuchar a los especialistas quejándose de la poca información que les dan los profesionales del primer nivel y viceversa.

Y finalmente la sobreutilización, cuando el profesional hace referencias frecuentes e innecesarias.

4.4 Referencia

4.4.1 Definición.- Es el envío de pacientes por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, dé respuesta a las necesidades de salud.(Registro Oficial N° 51 Norma del Subsistema de referencia y contrareferencia. Pág. 14).

La Referencia formal se efectúa mediante el formulario 053 denominado formulario de referencia y contrareferencia implementado por el Ministerio de Salud de nuestro país para su uso oficial, que se considera uniforme y oficializado para la atención del usuario con una necesidad de salud que supera la capacidad de resolución entre proveedores de un nivel de mayor complejidad. (Manual para la referencia y contrareferencia de pacientes. Abril 2004. Pág. 14).

Es el procedimiento por el cual los prestadores de salud envían a los usuarios de un establecimiento de salud de menor a mayor complejidad; cuando la capacidad instalada no permite resolver el problema de salud. Así también se la considera como 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.

Instrumento de referencia o derivación: Documento que registra la información para enviar al usuario a otro proveedor de salud con un resumen de historia clínica y exámenes auxiliares.

En nuestro país es utilizado el formulario 053 (formulario de referencia y contrareferencia), este formulario es impreso en papel sensibilizado para que sea llenado en original, de color blanco destinado para el área de salud, tendrá una copia de color verde para la unidad a la que se le refiere y una copia a color rosado para el paciente.

4.4.2 Causas de referencia: Entre las causas más comunes y justificadas para realizar una referencia podemos encontrar a:

- Solicitud de procedimiento diagnóstico y/o terapéutico.
- Consulta por especialidad cuando hay necesidad de un enfoque multidisciplinario.
- Solicitud de exámenes auxiliares y de diagnóstico por imágenes.
- Solicitud de hospitalización o internamiento (Ej. Celulitis, Embarazo a término acompañado de Labor de Parto);
- Solicitud de cirugía ambulatoria o con internamiento (Ej. Hernioplastía, Apendicectomía, etc).
- Por orientación de algunos programas de salud.
- Tratamientos complementarios como rehabilitación.
- Evolución no satisfactoria del problema del paciente.

4.4.3 Clasificación de Referencia

Referencia cumplida.- Es aquella en que el usuario asistió al servicio de admisión, consulta externa o de emergencia del establecimiento de salud de la misma entidad al que fue referido y es registrado en un sistema informático o manual.

Referencia no cumplida.- Es aquella en que el usuario referido no asistió al servicio de admisión, consulta externa o de emergencia del establecimiento de salud de la misma entidad o no fue registrado en un sistema informático o manual.

Referencia cumplida efectiva.- Es aquella en que el usuario referido asistió al servicio de admisión, consulta externa o de emergencia del establecimiento de salud de la misma entidad al que fue referido y fue atendido por un profesional de Salud, a su vez fue educado para su retorno a la unidad de origen.

Referencia cumplida no efectiva.- Es aquella en que el usuario referido asistió al servicio de admisión, consulta externa o de emergencia del establecimiento de salud de la misma entidad al que fue referido y no fue atendido por el profesional de salud. Ej. El usuario referido asistió al

Hospital pero no fue atendido porque el especialista asistió a una cirugía o asistió a una conferencia o actividad que impidió la atención al usuario que fue referido.

Referencia bien llenada.- Es cuando la sección de datos del usuario y la sección de referencia del formulario 053 (formulario de referencia y contrareferencia) tiene todos los datos completos y con letra legible, para el mejor entendimiento del nivel a donde se refiere al usuario, pero sobre todo sin borrones y con firma legible del médico quien al llenó.

Referencia mal llenada.- Es cuando la sección de datos del usuario y la sección de referencia del formulario 053(formulario de referencia y contrareferencia) no tiene todos los datos completos o se encuentra con letra ilegible.

Referencia Inversa.-Este proceso se realiza cuando un usuario o usuaria se autorefiere al servicio de emergencia de un establecimiento de salud del segundo y/o tercer nivel de atención, mismo que debe ser atendido su problema de salud sea urgente o emergente y de ninguna manera se negara la asistencia sanitaria por no tener una referencia.

Luego que el profesional atendió su problema de salud, debe llenar el formulario 053 (formulario de referencia y contrareferencia) donde señale que no ha sido referido/a desde el primer nivel de atención y enfatizando este hecho con mayúsculas en la parte superior del formulario.

Referencia justificada (pertinente).- Es cuando una referencia ha sido realizada conforme a las normas de atención, guías de práctica clínica, protocolos y otras normativas, emitidas por la Autoridad Sanitaria y tiene una evaluación positiva del especialista.

Referencia injustificada (no pertinente).- Es cuando una referencia no ha sido realizada conforme a las normas de atención, guías de práctica clínica, protocolos y otras normativas emitidas por la Autoridad Sanitaria y tiene una evaluación negativa del especialista.

Derivación.- Es el procedimiento por el cual los prestadores de salud envían a las usuarias o usuarios de cualquier nivel de atención a un prestador externo público o privado del mismo o mayor nivel de atención y/o de complejidad, cuando la capacidad instalada del establecimiento o de la entidad a la que pertenece no permite resolver el problema de salud, por la que se le envía, buscando la complementariedad de los servicios previa la autorización correspondiente.

Derivación Comunitaria.- Son responsables los agentes de la medicina ancestral, comunitarios y los técnicos de atención integral en salud (TAPS) de identificar las señales de peligro y/o factores de riesgo y a su vez enviar al usuario de la comunidad al establecimiento de salud del primer nivel de atención más cercano según la situación o problema de salud, debidamente con respaldo escrito, propiamente sellado o firmado por quien envía y la unidad operativa de donde se efectúa.

Responsables de la Referencia y/o Derivación: Es responsabilidad de los profesionales de los establecimientos de salud referir/derivar y ejecutar la referencia/derivación a los usuarios al nivel de atención o de complejidad que corresponde, según capacidad resolutiva y pertinencia clínica, misma que es de su competencia desde que se inicia la atención en el establecimiento de destino de la referencia o de la derivación hasta cuando recibe la contrareferencia.

Entidad Receptora de la Referencia y/o Derivación: Establecimientos de salud del mismo o mayor nivel de atención o de complejidad, con la capacidad resolutiva requerida, que reciben al usuario con el formulario 053 y proceden a brindar la atención. (Registro Oficial N° 51 Norma del Subsistema de referencia y contrareferencia. Pág. 13-14-17).

4.4.4 Normas y Procedimientos para la Referencia

1. Las referencias y/o derivaciones serán solicitadas por profesionales de la salud de acuerdo a sus competencias; en su ausencia y únicamente en

condiciones de emergencia, realizará otro personal de salud de cada unidad operativa.

2. Los profesionales de los establecimientos de salud que refieran o deriven a usuarios ya sea para la realización de consultas de especialidad, tratamientos complementarios u hospitalización, deben llenar el formulario 053 de referencia, derivación, contrareferencia y referencia inversa con datos completos del usuario a referir y con letra legible para un buen entendimiento del personal de salud receptor.

3. Los profesionales de la salud deberá utilizar un formulario 053, (formulario de referencia y contrareferencia) de utilización a nivel nacional, por cada consulta de especialidad que requiera la usuaria o usuario.

4. Los profesionales de los establecimientos de salud que refieran o deriven a usuarios deben aplicar las normas, guías, manuales, protocolos de atención y guías de práctica clínica a nivel nacional.

5. Realizar el registro de los datos del usuario en la historia clínica, que permitan justificar el proceso de referencia o derivación.

6. Los profesionales de salud que realizan la referencia o derivación debe informar al usuario y familiares el motivo e importancia de la referencia.

7. Los profesionales de salud que realizan la referencia o derivación deben establecer el nivel de atención o nivel de complejidad al que es referido el usuario utilizando los criterios de capacidad resolutiva, accesibilidad y oportunidad, incluyendo los casos de emergencia.

8. El profesional y/o personal correspondiente debe coordinar con el servicio de admisión del establecimiento a referir o a derivar para agendar la cita o la recepción del usuario, para evitar inconformidades y traslados innecesarios de los usuarios.

9. En el caso de ser una emergencia, el profesional de salud comunicará al establecimiento de referencia o derivación para brindar toda la

información pertinente del usuario garantizando su atención inmediata siendo estabilizado en la unidad y referido al nivel superior posteriormente.

10. En caso de emergencia si el nivel receptor correspondiente no dispone de espacio físico para la recepción definitiva del usuario, debe recibir y estabilizar al usuario, para posteriormente canalizarlo a otro establecimiento de salud correspondiente que este con la disponibilidad necesaria para proporcionar atención.

11. El profesional o el personal del establecimiento de salud que agendó la cita no puede rechazar las referencias o derivaciones establecidas.

12. El establecimiento de salud que recibe la referencia o la derivación deberá contar con el personal destinado para agendar las citas.

13. El establecimiento de salud receptor atenderá únicamente las referencias solicitadas desde el nivel inferior o del mismo nivel de atención. El usuario no podrá acudir al establecimiento de salud de referencia correspondiente sin tener agendada la cita con hora, fecha y especialidad a la que fue referido con lo que respecta a consulta externa, exceptuando los casos de emergencia.

14. Para todo usuario que vaya a recibir atención de especialidad y de hospitalización, se debe abrir una HCL en la unidad receptora.

15. El profesional de la gestión que refiere o deriva debe informar a los usuarios y familiares sobre el lugar, consultorio, especialidad y hora de consulta del establecimiento de salud al que es referida/do o derivado.

16. En caso de que una usuaria o usuario referido o derivado sea atendido por un especialista que considere que no le corresponde a su especialidad, este profesional tiene la obligación de realizar la interconsulta respectiva al especialista que considere necesario adjuntando el informe médico respectivo.

17. Los profesionales especialistas deben contrareferir a los usuarios, una vez finalizado el evento de consulta; se podrá dar cita previa sólo cuando el nivel inferior no tenga la capacidad resolutiva.

18. Los profesionales de salud que reciben a los usuarios referidos son los responsables de realizar la contrareferencia respectiva al nivel de atención o de complejidad que corresponde, independientemente de las interconsultas que se realicen con los diferentes especialistas.

19. Incluir una copia del formulario 053 de referencia y contrareferencia en la historia clínica del usuario, una vez concluido el proceso.

20. Los profesionales y/o personal de salud deben enviar el formulario 053 (formulario de referencia y contrareferencia) original con él usuario al establecimiento de salud de referencia.

21. Los profesionales y/o personal de salud del primer nivel de atención deberá realizar la búsqueda activa para el seguimiento del usuario referido o derivado, en caso de que el mismo no retorne con la contrareferencia al establecimiento de salud, que puede ser a través de la visita domiciliaria u otras formas de comunicación.

Siendo este numeral de vital importancia para la investigación ya que está establecido como norma a nivel nacional su búsqueda y seguimiento.

22. El profesional de salud debe coordinar con el sistema de ambulancias y con los sistemas comunitarios de transporte, en caso de requerir derivación o referencia de emergencia.

23. El equipo de salud de los establecimientos que refieren o derivan emergencias, deben aplicar las normas, guías de práctica clínica, manuales y otros documentos normativos emitidos por la Autoridad Sanitaria y tratar sin pérdida de tiempo al usuario que llega con problemas agudos, traumatismos, parto en curso u otras urgencias o emergencias médicas.

24. Cuando el profesional de salud acompaña la transferencia en transporte institucional o transporte comunitario a un usuario y fallece en el traslado, obligatoriamente debe regresar al establecimiento de salud de origen, para notificar oficial y legalmente el deceso.

25. El profesional del establecimiento de salud, de acuerdo al caso, derivará o referirá al usuario al nivel de atención y/o de complejidad correspondiente para la realización de exámenes de apoyo complementarios al diagnóstico.

26. Los profesionales de la salud que atienden a los miembros de la comunidad educativa, sea personal docente o administrativo en los consultorios de los establecimientos educativos públicos y que requieren ser referidos/as a un establecimiento de salud de mayor nivel de atención y/o de complejidad. El profesional que lo atendió debe coordinar con el establecimiento de salud del primer nivel correspondiente para agendar la cita en este nivel y posteriormente referir si es pertinente. (Registro Oficial N°51 Normas del sistema de Referencia y Contrareferencia .Págs. 14-16).

Para estimular el correcto uso del sistema por niveles, lo primordial es el mejoramiento de la calidad técnica y humana del personal de salud, en todos los niveles de salud involucrados en la atención del usuario.

Gráfico 5.- Transferencia de Usuario a Unidad deSalud

Fuente: www.minsa.gob.pe

4.5 Contrareferencia

4.5.1 Definición.- Es el procedimiento obligatorio por el cual, un usuario o usuaria que inicialmente fue referido/derivado es retornado luego de haber recibido atención con la información pertinente al establecimiento de salud de menor nivel de atención correspondiente, para garantizar la continuidad y complementariedad de su atención.

Así como también se la considera la transferencia formal del proveedor de un mayor nivel de complejidad a un proveedor de menor complejidad para el seguimiento del caso, cuando ya no se requiere atención en el nivel de mayor complejidad.

La contrareferencia es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia, da al prestador que remitió. La respuesta puede ser la contra remisión del paciente con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención prestada al usuario en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica, siendo así el retorno a la unidad del primer nivel o de menor nivel del que fue remitido.

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. (Manual para la referencia y contrareferencia de pacientes. Abril 2004. Pág.14).

Responsables de la Contrareferencia.- Son responsables los profesionales de la salud que atendieron al usuario referido/derivado y que deben contrareferir al menor nivel de atención o complejidad que pertenece, indicando toda la información de su enfermedad, aplicando las normas, protocolos, guías de práctica clínica, manuales y sobre todo concientizando a cada usuario a efectuar la contrareferencia destacando su importancia y consecuencias que puede ocasionar. Hay que recordad que el médico del nivel superior es el encargado de encaminar el retorno.

Recepción de la Contrareferencia

1. El profesional de salud del establecimiento de menor nivel de atención y complejidad, recibe al usuario y solicita el formulario 053 de referencia y contrareferencia que ya se encuentra con un diagnóstico definitivo o con un tratamiento de especialidad, para continuar con la atención y seguimiento requerido en su unidad de origen, con la debida comunicación con el resto del equipo de salud para garantizar el seguimiento de usuario en su patología e integración a clubs establecidos.

2. El profesional de la salud adjunta una copia del formulario 053de referencia y contrareferencia a la historia clínica, para constancia del procedimiento.

3. El profesional de la salud Informa al usuario y familia la importancia de dar continuidad en la atención y a su vez fortalece la educación del usuario con respecto a dicho sistema.

4. El profesional de la salud da cumplimiento a las indicaciones de especialidad descritas en el formulario 053 (formulario de referencia y contrareferencia).

5. El profesional de salud revisa la información contenida en el formulario de las contrareferencias de los usuarios con el objeto de verificar si se llenó correctamente el formulario 053 de referencia y contrareferencia.

6. El profesional de la salud participa en los procesos de capacitación y actualización de procedimientos que se realicen; así como, en los intercambios de información que se tengan con personal de los diferentes niveles de atención, con el objeto de evaluar la pertinencia de las referencias e informar a los usuarios que se benefician de este sistema. Proporcionando una evaluación permanente del sistema a nivel de cantón y provincia, liberando propuestas que garanticen el funcionamiento en el cumplimiento del sistema. (Registro Oficial N° 51 Normas del subsistema de referencia y contrareferencia. Págs. 18-19)

4.5.2 Clasificación de Contrareferencia

Contrareferencia oportuna.- Es aquella en que el establecimiento de salud de menor nivel de atención recibe el formulario 053 de referencia y contrareferencia, dentro de los 7 días posteriores a la atención del especialista.

Contrareferencia no oportuna.- Es aquella en que el establecimiento de salud de menor nivel de atención recibe el formulario053 de referencia y contrareferencia después de los 7 días posteriores a la atención del especialista. Que son muy frecuentes en su mayoría o se dan casos en que no retornan.

Contrareferencia Justificada.- Es cuando el profesional de salud ha realizado la contrareferencia tomando en cuenta la capacidad resolutiva del establecimiento de destino, y/o cuando el usuario ameritaba ser remitido al menor nivel de atención o de complejidad.

Contrareferencia injustificada.-Se trata de cuando el profesional de salud ha realizado la contrareferencia sin haber tomado en cuenta la capacidad resolutiva del establecimiento de destino, y/o cuando el usuario no ameritaba ser remitido al menor nivel de atención o de complejidad.

Contrareferencia bien llenada.-Como su nombre lo indica es cuando la sección de datos del usuario y la sección de contrareferencia del formulario053 de referencia y contrareferencia tiene todos los datos completos y con letra legible, con todos los espacios solicitados llenados.

Contrareferencia mal llenada.-como su nombre lo indica es cuando la sección de datos del usuario y la sección de contrareferencia del formulario 053de referencia y contrareferencia no tiene todos los datos completos y la letra es ilegible.

Contrareferencia cumplida.- Es cuando el usuario asistió al establecimiento de menor nivel de atención que lo refirió a su atención.

Contrareferencia no cumplida.- Es aquella en que el usuario no asistió al establecimiento de menor nivel de atención que lo refirió.

Contrareferencia cumplida no efectiva.- Es aquella en que el profesional de salud no registra la contrareferencia, ni continua con el plan de tratamiento recomendado por el especialista.

4.5.3 Normas y procedimiento de la Contrareferencia

1. El profesional de salud de los Establecimientos de mayor nivel de atención, una vez proporcionado el servicio, obligatoriamente tiene que realizar la Contrareferencia al establecimiento de origen, con el formulario 053 (formulario de referencia y contrareferencia), bien llenado y con letra legible con su respectivo firma y sello para oficializar el documento y garantizar su atención.

2. El profesional de salud de los Establecimientos de mayor nivel de atención, informa al usuario o familia sobre su condición de salud actual y la importancia de retornar al establecimiento de salud de origen para la continuidad del tratamiento, seguimiento y control.

Es de vital importancia la educación que le brinda al usuario en cada paso del proceso para garantizar la solución de su problema de salud, por ello el profesional de salud tanto del primer como del segundo nivel ocupan un rol importante en el cumplimiento del proceso de inicio a fin, ya que ellos orientan al usuario en los pasos a seguir y las actividades a realizar.

3. El profesional de salud llena el formulario 053 (de referencia y contrareferencia), una copia envía con el usuario al establecimiento de salud de donde fue remitido.

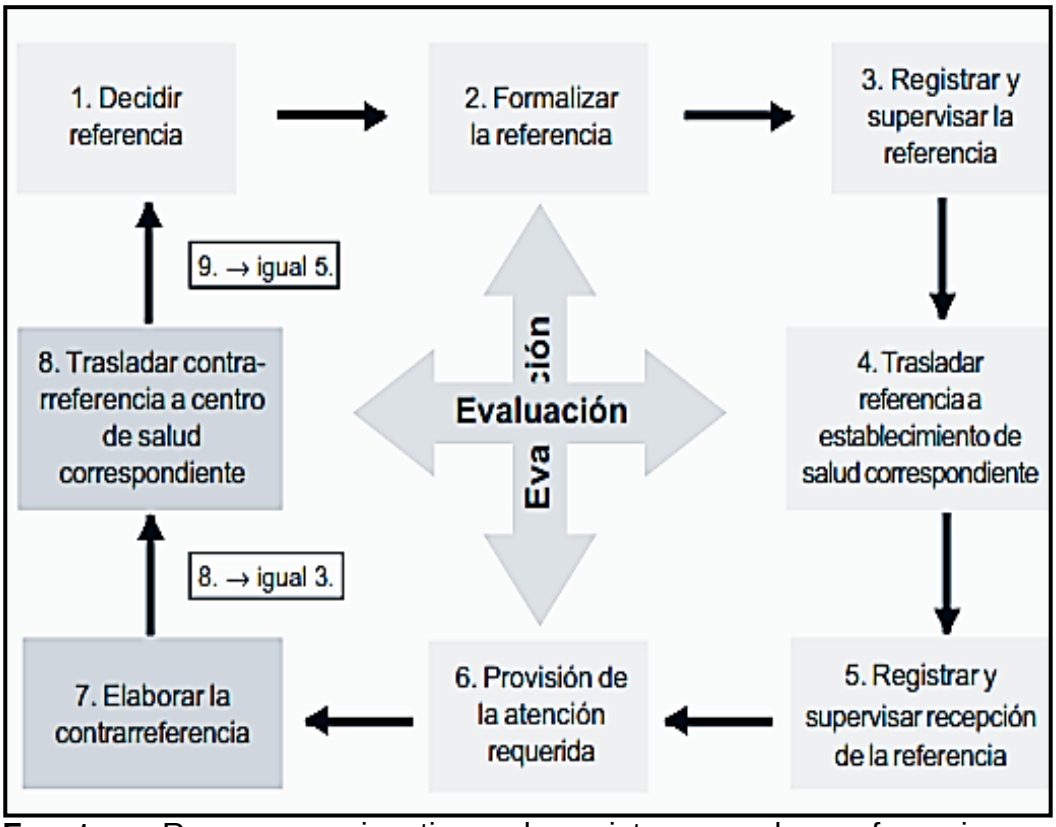
4. El profesional de salud brinda recomendaciones generales al usuario o usuaria y familiares sobre aspecto psicosociales y de auto cuidado. Es importante conocer que toda referencia a cualquier nivel de atención debe finalizarse con la contrareferencia para mejorar la calidad de atención y

mantener el control del estado de salud de nuestros usuarios. Y evaluar al sistema a nivel de país, concientizando en cada lugar al usuario a finalizar el proceso de atención.

Causas de Contrareferencia: Solicitud de seguimiento de caso, por ejemplo, control de hipertensión arterial; Solicitud para procedimientos, por ejemplo, retiro de puntos de cirugía, curaciones, drenajes. Así también cuando se ha resuelto parcialmente el motivo de la referencia. (Registro Oficial N° 51 norma del Subsistema de referencia y contrareferencia. Págs. 19)

A continuación se muestra una breve descripción del proceso de referencia y contrareferencia a nivel de salud, indagando en cada paso que debe desempeñar el personal de salud y así dar conocimiento al usuario para asegurar su participación de inicio a fin.

Tabla 4.- Descripción del proceso de Referencia y Contrareferencia



Fuente: Resumen ejecutivo de sistemas de referencias y contrareferencias en los servicios de salud.

5. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1 Diseño de la Investigación

Durante la investigación se utilizó el siguiente diseño:

Fijo Transversal.- debido a que se lo efectuó en un tiempo determinado que fue de un año. Desde Junio 2013 a Mayo 2014. Descriptiva.- Porque fue detallando pasó a paso los avances de la investigación. Bibliográfica.- Porque las bases científicas de la investigación se las obtendrá de los libros, revistas, páginas web, artículos nacionales e internacionales relacionados al tema. También se recurrió a las historias clínicas y documentos estadísticos en general, con el fin de sustentar la base teórica del estudio. De Campo.- debido a que necesitó el traslado hacia el lugar de estudio para recolectar información y capacitar a la población investigada.

5.2 Localización del Lugar

El primer Nivel de Atención comprendido en la investigación es el Subcentro de Salud de Santa Clara, estableciéndose como la puerta de entrada al sistema de salud de dicho cantón con apertura a toda la extensa población que habita en el mismo, es por ello que debido a su alta demanda poblacional adquirió una nueva infraestructura la misma que fue otorgada por el Gobierno Nacional, a través del Instituto para el Eco desarrollo Regional Amazónico (Ecorae), mejorando los servicios de atención a los usuarios y de conformidad al personal de salud que labora en esta institución. El subcentro está ubicado entre las calles Jatun Vinillo, Río Piatúa y la Calle Nº 8, en zona céntrica del cantón y de fácil accesibilidad a la población beneficiaria.

Esta Unidad Operativa cuenta con un equipo de profesionales completo para realizar atención de salud primaria entre ellos 2 Médicos Generales, 2 Odontólogos, 1 Obstetríz quien toma el papel de Directora de la Unidad, 2 Enfermeras, 1 Auxiliar de Enfermería, 1 TAPS y 2 Asistentes

Administrativos (que cumplen la función de estadísticos). Además de ofrecer atención de consulta externa en las instalaciones del subcentro, se realizan una vez por semana brigadas a las comunidades de influencia: Jandia yacu, San Rafael, Chonta yacu, San Francisco de Llandia, San Vicente, Ceslao Marín, Cajabamba 1, Cajabamba 2, Jatun Vinillo, Jatun Paccha. Prestando atención con el horario de Lunes a Viernes de 07:00 a 19:00, Sábados Domingos y Feriados de 08:00 a 16:00. Cabe recalcar que hace un año atrás se otorgó en este subcentro una ambulancia del ECU 911 que pernocta en el subcentro por lo que la atención a los pobladores es de las 24 horas, la atención brindada en la ambulancia es por parte de un equipo especializado en salud como médicos, paramédicos o enfermera(o).

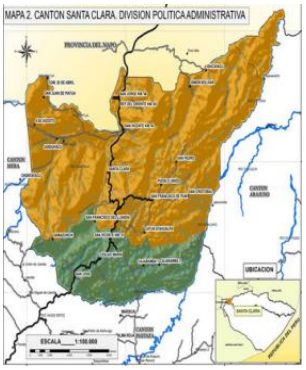
El segundo nivel de atención de Salud lo constituye el Hospital General Puyo que es la entidad quien recibe y trata a los usuarios provenientes del Subcentro de Santa Clara y demás, su ubicación es en la Avenida 9 de Octubre y calle Bolívar Feicán ubicadas en el Barrio Santo Domingo; en el mes de Febrero del año anterior inició prestando sus servicio de Consulta Externa y posteriormente el mes de Marzo los demás servicios Emergencia, Hospitalización y servicios adicionales como farmacia, laboratorio, Rx, entre otros con su amplia y nueva infraestructura.

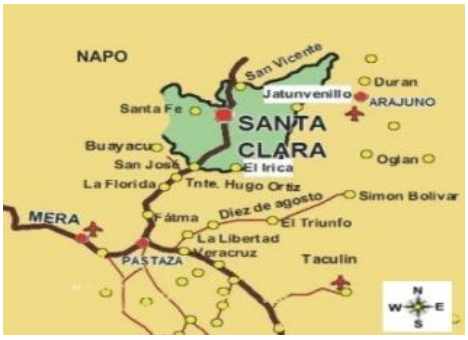
Al igual que otras instituciones que no pertenecen al sector público, como el hospital de las FFAA, hospital del IESS que también prestan servicios de salud a sus beneficiarios y servicios particulares a la población que acude a ellos. Comprende el área de Emergencia, consulta externa y hospitalización, con sus servicios de apoyo como Fisioterapia-Rehabilitación, Farmacia, Estadística Admisión, Cocina, Lavandería, Laboratorio, Radiodiagnóstico, Hemodiálisis, los mismos que están implementados y equipados con instrumentos y equipos tecnológicos actualizados. El servicio de hospitalización, atiende las especialidades generales como: clínica, cirugía y traumatología, gineco-obstetricia, pediatría-neonatología.

Gráfico 6.- Mapa geográfico del Cantón Santa Clara y Subcentro de Salud

Provincia de Pastaza

Cantón Santa Clara





Croquis SCS Santa Clara

1859 U.N.L	**Mapa Geográfico de la Zona de Estudio**
	Realizado por: Tatiana Marilin Ortega Sánchez **Revisado por: Lic. Zoila Beatriz Bastidas O.**
	Fecha: 20 de Febrero 2015

Fuente: GADM Santa Clara/ La autora

5.3 Técnicas, Instrumentos y Materiales

A continuación se exponen las técnicas, instrumentos y materiales que se emplearon en la investigación de acuerdo a cada objetivo planteado.

5.3.1 Objetivo 1

Para la ejecución del trabajo de tesis se inició con seleccionar el tema a investigar que estuvo motivado en problemas vistos y encontrados superficialmente durante mi año de internado realizado en el cantón de Santa Clara, fue así como previo a conversaciones y sugerencias por la Directora de la unidad operativa, se le presentó un oficio (Anexo 1), con respuesta favorable, quedando autorizada la realización de la investigación y permitiendo el acceso a instrumentos y datos de la unidad. Mediante cifras estadísticas (Anexo 12) llevadas mensualmente por el Subcentro de Salud se determinó los porcentajes de referencias realizadas entre estas dos entidades de Salud durante cada mes del año a estudiarse, de igual forma el porcentaje de contrareferencias recibidas. Para ello se empleó materiales de escritorio como papel, lápiz, borrador, esferos, computadora, calculadora, impresora, entre otros.

Procediendo posteriormente a la tabulación de los datos estadísticos con la ayuda de equipos informáticos acordes y necesarios para la obtención de resultados presentados dando seguridad y veracidad a la información, siendo dentro de los equipos Microsoft Word que se utilizó en la redacción del texto, Microsoft Excel para la tabulación y presentación en cuadros y gráficos. Se aplicó una guía de observación (Anexo 4) a la unidad operativa enfocada en evaluar el cumplimiento de las normas establecidas a nivel nacional acerca del sistema.

Así los datos obtenidos de las dos fuentes facilitaron su análisis, permitiendo establecer conclusiones y recomendaciones respectivamente al estudio. Y Finalmente de esta manera se pudo definir el porcentaje de referencias y contrareferencias, cumpliendo con el primer objetivo.

5.3.2 Objetivo 2

Para obtener la información que requiere el objetivo 2 acerca de las características socioeconómicas y demográficas de los usuarios, se recurrió a la técnica de la encuesta (Anexo 3), para lo cual se elaboró un cuestionario el que fue analizado y aprobado por la directora de tesis, en él constaron preguntas dirigidas a caracterizar a la población a estudiar, para ello se trabajó con toda la población a estudiar que comprendía a usuarios referidos al Hospital General Puyo durante el año de estudio en un total de 189, por lo que fue necesario el traslado hacia el cantón Santa Clara (Anexo 2), donde se inició la búsqueda de éstos usuarios primeramente en sus Historias Clínicas, encontrando sus domicilios y posteriormente la visita a cada uno de ellos para pedir su colaboración e invitación a una reunión de su participación (Anexo 7) en la investigación conjuntamente con la aplicación de la encuesta e invitación respectiva a actividades educativas donde se difundió el manual del Sistema implementado por el Ministerio de Salud a nivel nacional, empleándose materiales de escritorio como papel, lápiz, borrador, esferos, computadora, calculadora, impresora, tijera, entre otros. Posteriormente se analizó las encuestas válidas, procediendo a la tabulación de la información con la ayuda de equipos informáticos idóneos y necesarios para la obtención de resultados dando seguridad y veracidad a la información, siendo éstos equipos Microsoft Word que se utilizó en la redacción del texto, Microsoft Excel para la tabulación y presentación en cuadros y gráficos. Así los datos presentados facilitaron su análisis, permitiendo establecer conclusiones y recomendaciones; y finalmente de esta manera se alcanzó el segundo objetivo propuesto.

5.3.3 Objetivo 3

Por medio de las encuestas y diálogos breves a los usuarios referidos del Subcentro de Salud se pudo identificar las causas o factores que intervienen en el incumplimiento del sistema de contrareferencias, y las posteriores posibles complicaciones a ello, para así continuar con el

siguiente objetivo de intervención que permita mantener y recuperar el estado de salud de los usuarios. De la misma manera se empleó materiales de escritorio como papel, lápiz, borrador, esferos, computadora, calculadora, impresora, entre otros. La encuestase enfocó a usuarios que no cumplieron con la referencia y contrareferencia respectivamente siendo 29 usuarios en referencias y 68 usuarios en las contrareferencias, dando el total de 97 usuarios, para analizar y corregir estas causas que impiden su ejecución ya su vez las consecuencias que se pudieron presentar como resultado de la falta de compromiso para el cumplimiento del proceso final del sistema. Para ello el cuestionario realizado a los usuarios exponía algunas de las causas más frecuentes para el incumplimiento del sistema siendo seleccionados por cada uno de ellos, analizando y, procediendo a la tabulación de la información con la ayuda de equipos informáticos acordes y necesarios para la obtención de resultados presentados dando seguridad y veracidad a la información, siendo los equipos Microsoft Word que se utilizó en la redacción del texto, Microsoft Excel para la tabulación y presentación en cuadros y gráficos. Así los datos presentados facilitaron su análisis, permitiendo establecer conclusiones y recomendaciones. Finalmente de esta manera se pudo identificar las causas del incumplimiento del sistema por parte de los usuarios y las complicaciones suscitadas a dicho incumplimiento, con lo que se alcanzó el tercer objetivo.

5.3.4 Objetivo 4

Para el objetivo 4 se aplicó una propuesta mediante un plan de intervención (Anexo 15), basado al seguimiento y capacitación acerca del sistema de referencia y contrareferencia, fundado en los resultados obtenidos en relación al nivel de intervención del personal de salud y las causas del incumplimiento por parte de los usuarios, con esta finalidad la autora socializó actividades educativas ejecutadas con los usuarios referidos y asistentes al subcentro de salud Santa Clara para concientizarlos acerca de su vital intervención en la secuencia del

sistema, con el fin de difundir el manual del sistema de referencias y contrareferencias del Ministerio de Salud, dirigido al personal de enfermería y usuarios del cantón, conjuntamente con la entrega de trípticos ilustrativos a asistentes de actividades y a usuarios quienes fueron visitados en sus respectivos domicilios. Finalmente se entregó varios ejemplares del tríptico ilustrativo (Anexo 5) al servicio de Enfermería del Subcentro de Salud de Santa Clara, para su uso en posteriores capacitaciones y la entrega dos ejemplares de afiches educativos (Anexo 16) para la unidad operativa; con respecto al plan de seguimiento se buscó incentivar al personal de salud de implementar una planificación mensual de actividades encaminadas específicamente a la búsqueda de usuarios que incumplen el sistema y fomentar talleres para educar el proceso respectivo del sistema; así también la entrega de un formulario (Anexo 6) realizado por la autora al personal de enfermería para garantizar el registro del seguimiento y control de los usuarios. Así también la aportación de un video educativo (Anexo 18 CD) al personal de salud de la unidad operativa, de esta forma educando a los usuarios de forma constante mientras reciben su atención médica. Para ello al igual que en los otros objetivos se necesitó de los equipos informáticos siendo éstos Microsoft Word para la redacción del texto y Microsoft Power Point para la presentación de las actividades educativas.

5.4 Población y Muestra

5.4.1 Población

La población de estudio son los usuarios referidos del Subcentro de Salud del Cantón de Santa Clara al Hospital General Puyo durante Junio 2013 a Mayo 2014, en un total de 189 usuarios.

Población= N N= 189

5.4.2 Muestra

En el trabajo de investigación se seleccionó a la totalidad de los usuarios referidos. Muestra = n n = 189

6. RESULTADOS

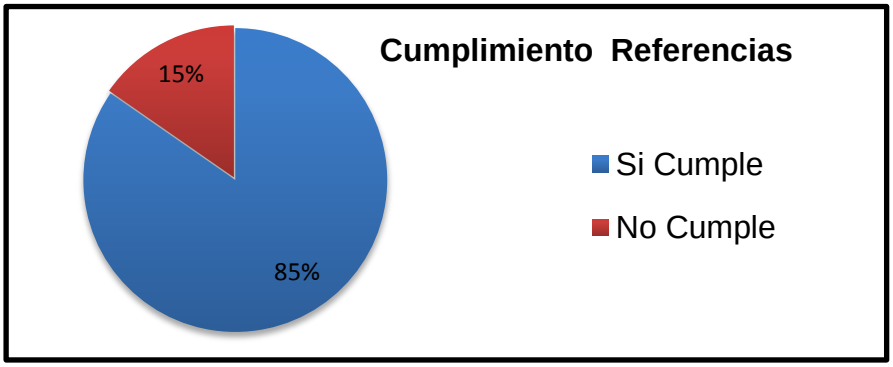
6.1 Determinar el porcentaje de cumplimiento de referencias enviadas y contrareferencias recibidas entre el Hospital General Puyo y el Subcentro de Santa Clara.

Tabla 5.- Cumplimiento de las Referencias enviadas del Subcentro de Santa Clara al Hospital General Puyo

Cumplimiento - Referencias	NUMERO	PORCENTAJE
Si Cumple	160	84,66
No Cumple	29	15,34
TOTAL	**189**	**100,00**

Fuente: Personal del Salud del Subcentro de Santa Clara
Elaborado por: Tatiana Marilin Ortega Sánchez

Gráfico 7



Interpretación: En la tabla y gráfico se puede apreciar que en su mayoría los 160 con el 84,66% si se cumplen las referencias hacia el nivel superior, pero los 29 con el 15,34% restante no se efectúan las referencias.

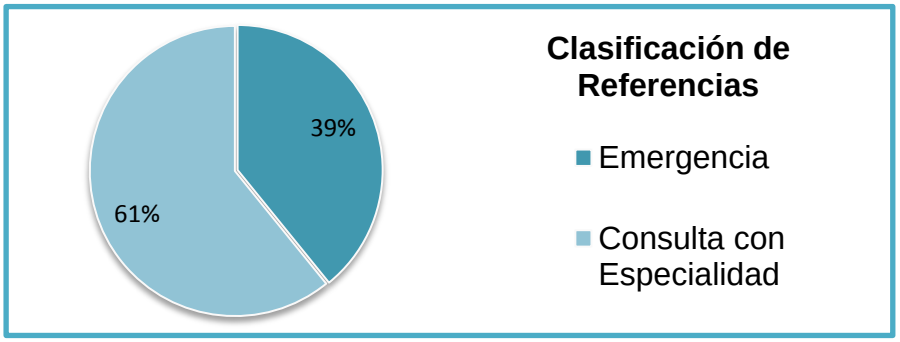
Análisis: Según datos estadísticos del subcentro en su gran mayoría los usuarios si efectúan las referencias al segundo nivel, así también hay usuarios en minoría, quienes se les da la oportunidad de atención de especialidad con todos sus requisitos pero no las cumplen por aspectos económicos como voluntarios y niegan la solución a su problema de salud

Tabla 6.- Clasificación de Referencias enviadas del Subcentro de Santa Clara al Hospital General Puyo

CLASIFICACIÓN	NUMERO	PORCENTAJE
Emergencia	74	39,15
Consulta con Especialidad	115	60,85
TOTAL	**189**	**100,00**

Fuente: Personal del Salud del Subcentro de Santa Clara
Elaborado por: Tatiana Marilin Ortega Sánchez

Gráfico 8



Interpretación: En la tabla y el gráfico se puede observar el 60,85% siendo 115 la mayoría las referencias son para Consulta de Especialidad, mientras que el 39,15% con 74 restantes han sido Emergencias derivadas al segundo nivel.

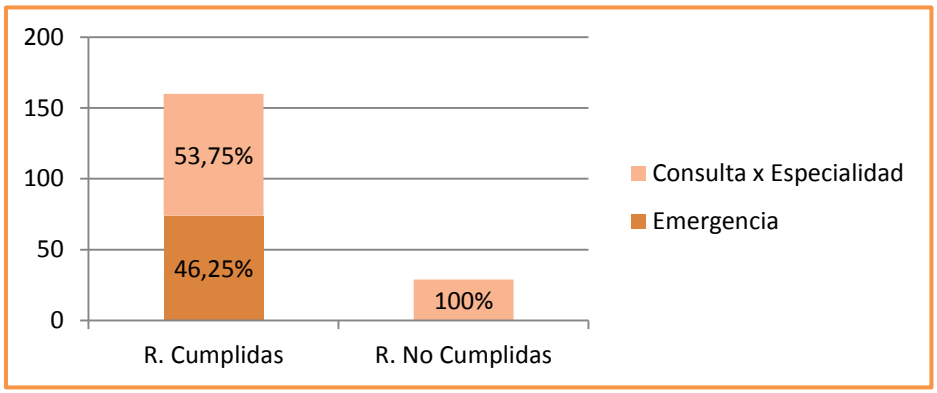
Análisis: Es este aspecto se aprecia que la mayoría de referencia que se derivan del subcentro de salud al Hospital General Puyo son para Consulta Externa de Especialidad, recalcando que el segundo nivel de nuestra provincia es una entidad completa tanto en especialidades como en servicios, es por ello que resuelve la gran mayoría de problemas de salud de severidad sea tanto en emergencia como en consulta externa, el otro porcentaje de referencia lo establecen por emergencia, notando que muchas de ellas son resueltas de forma inmediata y derivadas al primer nivel de donde provinieron, mientras que otras son resueltas aplazadamente por lo que se adjuntan a interconsultas con médicos especialistas lo que ocasionan el no retorno del usuario en el mes en el que fue referido.

Tabla 7.- Clasificación de las Referencias cumplidas y no cumplidas enviadas del Subcentro de Santa Clara al Hospital General Puyo

CLASIFICACIÓN	R. CUMPLIDAS		R. NO CUMP.	
	Número	%	Número	%
Emergencia	74	46,25	0	0
Consulta por Especialidad	86	53,75	29	100,00
TOTAL	**160**	**100,0**	**29**	**100,00**

Fuente: Personal del Salud del Subcentro de Santa Clara
Elaborado por: Tatiana Marilin Ortega Sánchez

Gráfico 9



Interpretación: En la tabla y las barras se puede apreciar que dentro de las referencias cumplidas 74 con el 46,25% son emergencias y el 53,75% con 86 son de consulta por especialidad, por otro lado con respecto a las referencias no cumplidas en su totalidad con 29 usuarios consultas por especialidad.

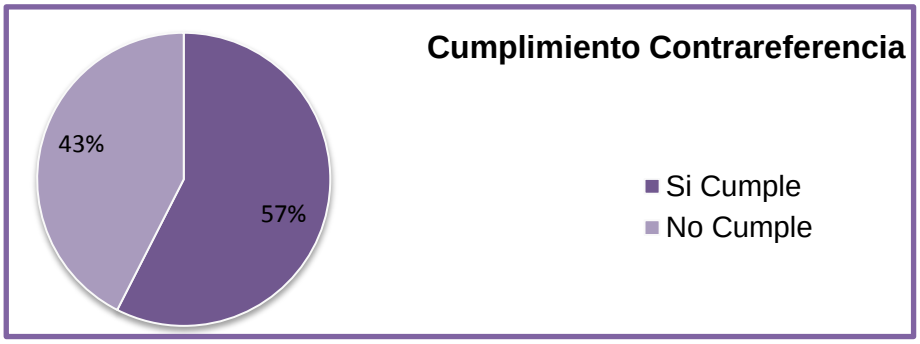
Análisis: Aquí se buscó clasificar las referencias en cumplidas y no cumplidas, basándose al cuadro anterior en el que ya hay una clasificación general, identificándose que la totalidad de las emergencias son cumplidas debido al sistema ECU 911 ya que se encargan del traslado inmediato, por otra parte las consultas por especialidad en un número considerable si son cumplidas, así también en su totalidad no son cumplidas debido a diversas causas y sobretodo el quemiportismo del usuario para no trasladarse al nivel superior a recibir atención.

Tabla 8.- Cumplimiento de las Contrareferencias enviadas del Hospital General Puyo al Subcentro de Santa Clara

Cumplimiento - Contrareferencia	NUMERO	PORCENTAJE
Si Cumple	92	57,5
No Cumple	68	42,5
TOTAL	**160**	**100,0**

Fuente: Personal del Salud del Subcentro de Santa Clara
Elaborado por: Tatiana Marilin Ortega Sánchez

Gráfico 10



Interpretación: Según la tabla y el gráfico se observan los porcentajes poco distantes es así que 92 usuarios con el 57,5% si se cumplen las contrareferencias, por el otro lado con un 42,5%siendo 68 usuarios no efectúan las contrareferencias.

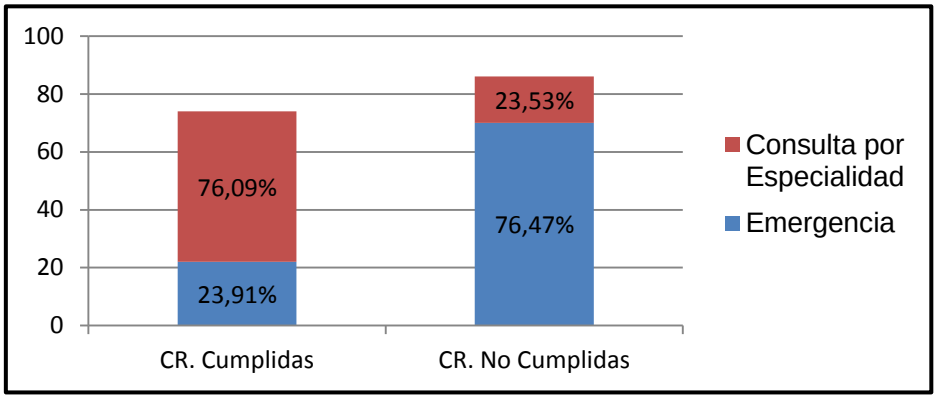
Análisis: Aquí podemos apreciar que de la totalidad de referencias cumplidas de 160 personas, solo 92 de ellas retornaron a continuar con su seguimiento y tratamiento, pero en un porcentaje significativo una cantidad notoria de 68 personas, no regresaron a la unidad por varios motivos que más adelante se detallarán, recalcando en la mayoría de éstas personas el quemiportismo por su condición en su salud y deteniendo la solución al problema de salud. Así también hay situaciones que no es indispensable extender una contrareferencia, como es el caso de las mujeres que se refieren por la labor de parto, a menos que surja una complicación, o emergencias que no requieren de retorno del usuario.

Tabla 9.- Clasificación de las Contrareferencias recibidas del Hospital General Puyo al Subcentro de Santa Clara

CLASIFICACIÓN	CR. CUMPLIDAS		CR. NO CUMP.	
	Número	%	Número	%
Emergencia	22	23,91	52	76,47
Consulta por Especialidad	70	76,09	16	23,53
TOTAL	**92**	**100,0**	**68**	**100,00**

Fuente: Personal del Salud del Subcentro de Santa Clara
Elaborado por: Tatiana Marilin Ortega Sánchez

Gráfico 11



Interpretación: En la tabla y el gráfico se puede observar que las contrareferencias cumplidas con 22 usuarios siendo el 23,91%, las contrareferencias para Consulta por Especialidad con 70 usuarios, con el 76,09% restante, por lo contrario las contrareferencias que no han cumplido son Emergencias con 52 usuarios en un 76,47% y el 23,53% restante son las contrareferencias de consulta por especialidad incumplidas.

Análisis: Es así como se puede denotar claramente como es un porcentaje variado en las emergencias ya que se cumplen en un porcentaje mínimo debido a patologías que requieren seguimiento, mientras que la gran mayoría son incumplidas ya que son situaciones divididas entre que no requieren retorno del usuario y la falta de compromiso del usuario para realizarla.

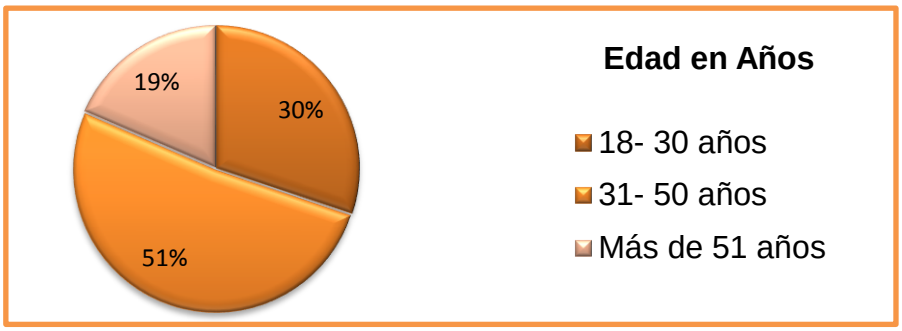
6.2 Establecer las características socioeconómicas y demográficas de los usuarios referidos entre el Subcentro de Salud y el Hospital General Puyo.

Tabla 10.- Edad en Años

EDAD	NUMERO	PORCENTAJE
18- 30 años	57	30,16
31- 50 años	97	51,32
Más de 51 años	35	18,52
TOTAL	**189**	**100**

Fuente: Usuarios de Salud del Subcentro de Santa Clara
Elaborado por: Tatiana Marilin Ortega Sánchez

Gráfico 12



Interpretación: De todos los encuestados con el 51,32% se encuentran los usuarios de 31-50 años en mayoría con 97 usuarios, a continuación con 30,16% están los usuarios de 18-30 años con 57 y por último con el 18,52% los usuarios mayores de 51 años con 35 usuarios.

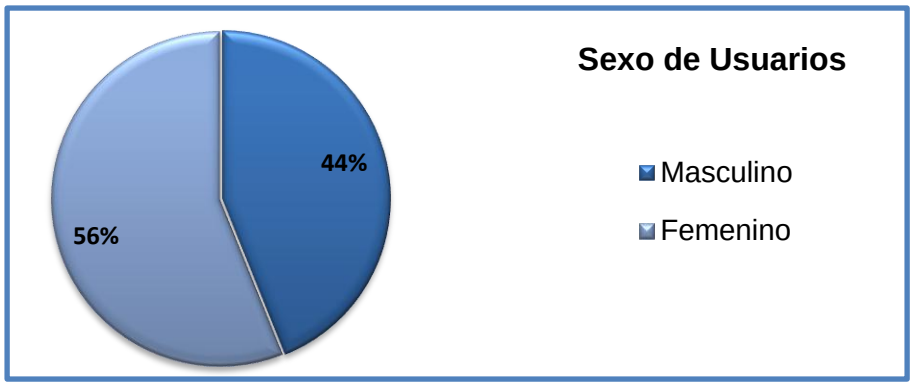
Análisis.-Los resultados indican que la mayoría de usuarios encuestados atraviesan la etapa adulta para lo que poseen razonamiento propio, son independientes, asumen sus acciones y conocen las consecuencias que conllevan, por otro lado una minoría son adultos mayores que requieren de un seguimiento obligatorio y oportuno de su condición de salud por parte del equipo de salud donde vive, es importante reconocer que un gran número de referencias son de niños que dependen de sus madres o representantes y fueron quienes realizaron el cuestionario.

Tabla 11.- Sexo de Usuarios

SEXO	NUMERO	PORCENTAJE
Masculino	83	43,92
Femenino	106	56,08
TOTAL	**189**	**100,00**

Fuente: Personal de Salud del Subcentro de Santa Clara
Elaborado por: Tatiana Marilin Ortega Sánchez

Gráfico 13



Interpretación: En la tabla y gráfico se puede observar que el sexo femenino es el más beneficiado con este sistema con el 56,08% en número de 106, mientras que el 43,92% restante se refiere al sexo masculino con 83.

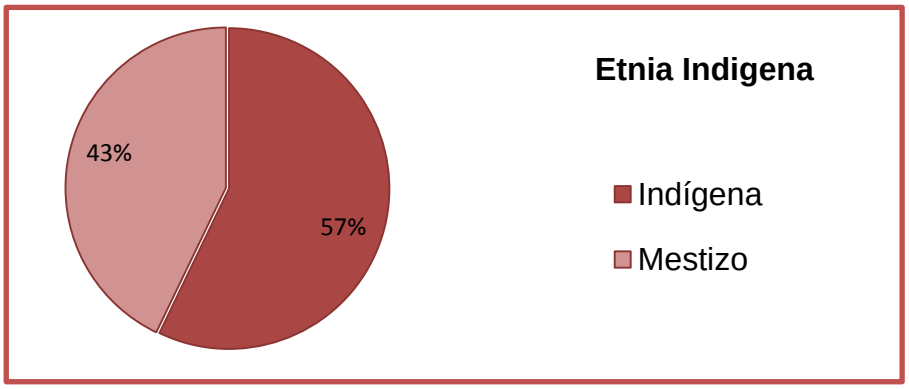
Análisis.- Con respecto al sexo de los usuarios referidos el predominante es el sexo femenino quien se favorece con este sistema con respecto al sexo masculino, recalcando que en el cantón al ser sobresaliente la nacionalidad indígena muchos de estas familias no consideran los métodos anticonceptivos por lo que es alto el índice de gestaciones en el cantón y son una considerable cantidad de referencias las mujeres quienes requieren de un nivel superior para dar a luz, esta y otras son las situaciones por las que no requieren un retorno obligatorio al primer nivel de atención del cantón.

Tabla 12.- Nacionalidad o Etnia Indígena

NACIONALIDAD	NUMERO	PORCENTAJE
Indígena	108	57,14
Mestizo	81	42,86
TOTAL	**189**	**100,00**

Fuente: Usuarios del Salud del Subcentro de Santa Clara
Elaborado por: Tatiana Marilin Ortega Sánchez

Gráfico 14



Interpretación: Según la tabla y el gráfico se aprecia que la mayoría de los usuarios encuestados se identifican con la nacionalidad indígena Quichwa con el 57,14% con 108 encuestados, mientras que el 42,86% restante se consideran mestizos en número de 81.

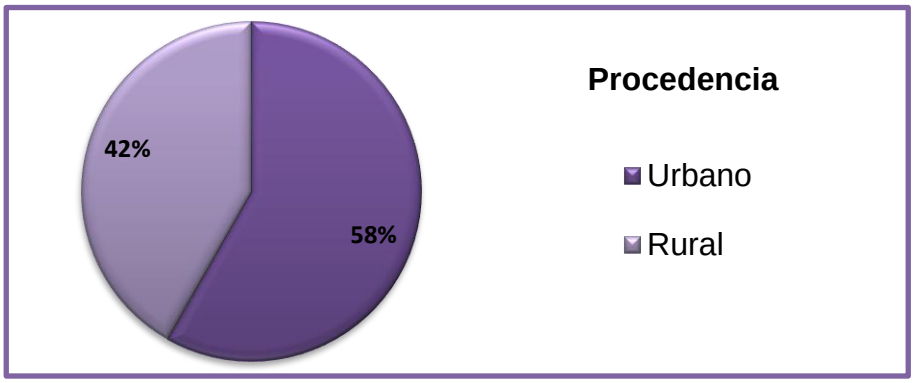
Análisis: El cantón Santa Clara es cuna varias nacionalidades indígenas pero la más predominante es la Quichwa, por lo que la población que se beneficia del sistema fue de esta nacionalidad indígena, conjuntamente con los usuarios que se consideraron mestizos. Por el mismo hecho de pertenecer a esta nacionalidad la mayoría de ellos habitan en este cantón por muchos años y colectivamente con los usuarios identificados como mestizos lo que esta unión ha permitido convivir, socializar y compartir creencias, tradiciones, pero sobretodo les ha permitido adaptarse al idioma español como lengua alternativa, sin desmerecer sus propias costumbres y su lengua autóctona.

Tabla 13.- Procedencia

PROCEDENCIA	NUMERO	PORCENTAJE
Urbano	110	58,20
Rural	79	41,80
TOTAL	**189**	**100,00**

Fuente: Personal del Salud del Subcentro de Santa Clara
Elaborado por: Tatiana Marilin Ortega Sánchez

Gráfico 15



Interpretación: En la tabla y el gráfico se observa que la mayoría con el 58,20% de los usuarios referidos en 110 viven en el sector urbano, mientras que el 41,80% restante habita en el sector rural del cantón en 79

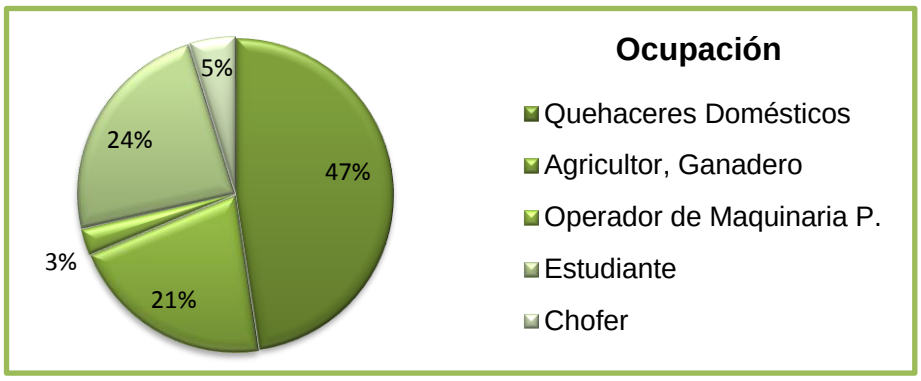
Análisis: En este aspecto y con los resultados se demuestra que la mayoría de los usuarios que han sido referidos viven en el sector urbano, recalcando que el subcentro de salud se ubica en un sector concurrido y accesible a los pobladores y que son los usuarios quienes pese a vivir cerca a la unidad no asisten para el cumplimiento de la contrareferencia, por otro lado el subcentro de Santa Clara posee zonas de influencia que pertenecen territorialmente al cantón las cuales se encuentran a distancias considerables para el usuario en cuanto al retornar a la unidad, cabe recalcar que hay usuarios que si cumplen con la contrareferencia pese a la distancia que existe continúan con su seguimiento y estabilidad de su condición de salud.

Tabla 14.-Ocupación

OCUPACIÓN	NUMERO	PORCENTAJE
Quehaceres Domésticos	90	47,61
Agricultor, Ganadero	40	21,16
Operador de Maquinaria P.	5	2,65
Estudiante	45	23,81
Chofer	9	4,77
TOTAL	**189**	**100,00**

Fuente: Usuarios del Salud del Subcentro de Santa Clara
Elaborado por: Tatiana Marilin Ortega Sánchez

Gráfico 16



Interpretación: Según la tabla y el gráfico se observa en 90 con el 47,61% siendo los usuarios se dedican a quehaceres domésticos, seguidos con el 21,16% en 40 los que se desempeñan como agricultores o ganaderos, con el 23,81% los estudiantes con 45, con el 4,77% los choferes en 9 y finalmente con el 2,65% dedicado a ser operador de maquinaria pesada en un número de 5.

Análisis: Con esta pregunta se buscó clasificar la ocupación de cada usuario encuestado y apreciar si ésta influye en el incumplimiento del sistema, para ello se debe recordar que los quehaceres domésticos realizados en este cantón en la mayoría no son similares a la ciudad ya que estas amas de casa se dedican conjuntamente a crianza de animales y cosechas de alimentos localizados alrededor de sus viviendas.

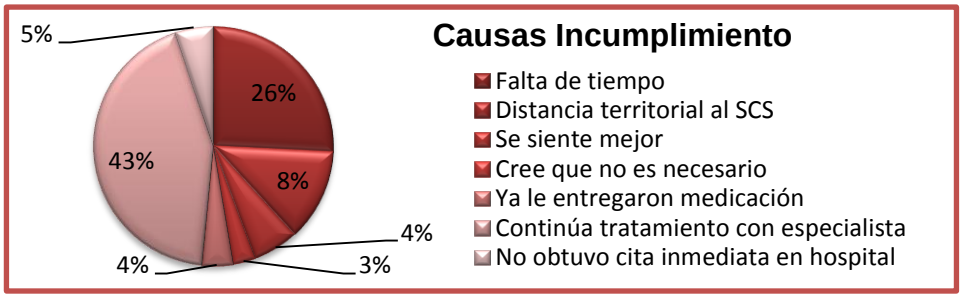
6.3 Identificar las causas y posibles consecuencias del incumplimiento del sistema de referencia y contrareferencia.

Tabla 15.- Causas del Incumplimiento de Contrareferencia por los Usuarios

CAUSAS	NÚMERO	PORCENTAJE
Falta de tiempo	25	25,77
Distancia territorial al SCS	12	12,37
Se siente mejor	6	6,19
Cree que no es necesario	3	3,10
Ya le entregaron medicación	4	4,12
Continúa tratamiento con especialista	42	43,30
No obtuvo cita inmediata en hospital	5	5,15
TOTAL	**97**	**100,00**

Fuente: Usuarios del Salud del Subcentro de Santa Clara.
Elaborado por: Tatiana Marilin Ortega Sánchez

Gráfico 17



Interpretación: En la tabla y gráfico se observa que la causa más frecuente para el incumplimiento es el continuar con tratamiento con especialista con 42 y el 43,30%, seguido con el 25,77% la falta de tiempo con 25, con el 12,37% la distancia territorial con 12, con el 4,12%el ya tener medicación en 4, con el 6,12% sentirme mejor con 6 y el 3,10% creer que no es necesario con 3 y con el 5,15% no obtener cita inmediata en el segundo nivel con el número de 5.

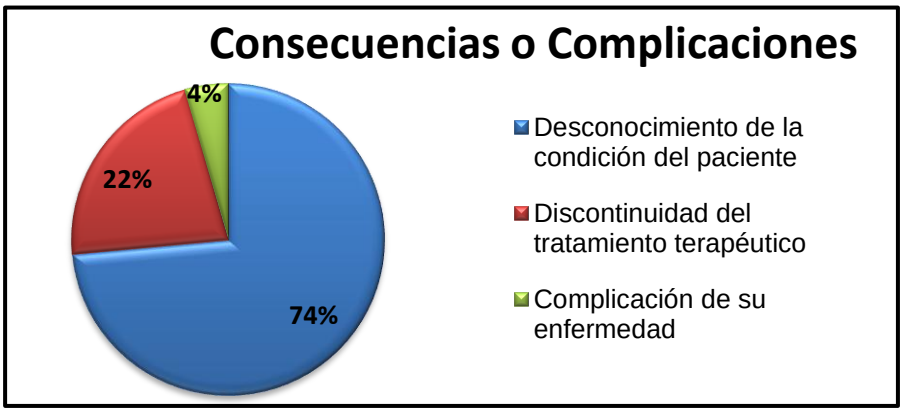
Análisis: Los resultados indican que las causas más frecuentes son el continuar tratamiento con el especialista, el sentirse mejor, la falta de tiempo, la distancia territorial, creer que no es necesario, sin notar que cualesquiera de ellas afectan significativamente su recuperación.

Tabla 16.- Consecuencias o Complicaciones al no retornar a su Unidad de Salud

CONSECUENCIA	NUMERO	PORCENTAJE
Desconocimiento de condición del paciente	50	73,53
Discontinuidad del tratamiento terapéutico	15	22,06
Complicación de su enfermedad	3	4,41
TOTAL	**68**	**100,00**

Fuente: Usuarios del Subcentro de Salud de Santa Clara
Elaborado por: Tatiana Marilin Ortega Sánchez

Gráfico 18



Interpretación: Según la tabla y el gráfico las consecuencias al incumplimiento en su mayoría con el 73,53% es el desconocimiento del personal de enfermería del estado de salud del paciente con 50, con el 22,06% la discontinuidad del tratamiento terapéutico en 15 y con el 4,41% complicaciones derivadas de su enfermedad con 3usuarios.

Análisis: Se pretendió aclarar al usuario acerca de las consecuencias que origina el incumplimiento del sistema y que solo el usuario es capaz de invertir esos efectos, se menciona tres consecuencias destacadas, pero hay que tener en cuenta que el desconocimiento del estado del paciente puede generar desbalances en otros ámbitos, la discontinuidad del tratamiento de igual forma altera el curso de la enfermedad y sobre todo sus complicaciones, poniendo en riesgo su salud y vida.

Interpretación de la Guía de Observación a la Unidad Operativa: En la guía de observación que se efectuó en la investigación dirigida a la unidad de salud, se pudo establecer que la mayoría de las preguntas fueron respondidas positivamente, pero existieron tres respuestas negativas que influyen en el cumplimiento del sistema por parte del personal de salud, recalcando que la guía de observación se basó a aspectos de protocolo a nivel nacional con lo que respecta al sistema de referencia y contrareferencia.

Análisis de la Guía de Observación a la Unidad Operativa: Como se aprecia en los resultados de la guía de observación ubicada en los anexos, como puntos positivos, se contó con la participación y cooperación del personal de Salud de la unidad operativa de Santa Clara, determinándose que el área de Estadística de esta unidad operativa si lleva un control mensual con respecto a datos estadísticos del sistema, con la utilización de un cuaderno específicamente para estos datos del sistema de referencia y contrareferencia y una matriz estadística a nivel de cantón y provincia, cumpliendo con la normativa nacional, por otra parte entre los puntos negativos que se encontró y que influyen en el cumplimiento del sistema fue que no existe un seguimiento continuo y obligatorio por parte del personal de salud hacia el usuario que no cumplió con la contrareferencia, pero al dialogar con el personal de enfermería específicamente manifestó que no es falta de voluntad sino de tiempo y persona ya que las actividades para cada personal son muchas, es por ello que realizan visitas y seguimiento a varios casos pero no en su totalidad.

Además es evidente al falta de comunicación entre colegas enfermera(o)s de los distintos niveles de atención, y así sin la necesidad de esperar documentación de contrareferencias ya exista un informe de la condición del usuario al ser dado de alta del nivel superior, siendo la comunicación un medio de seguimiento del usuario, previniendo muchas situaciones que expongan la vida del individuo.

6.4 Plan de Intervención basado al seguimiento y capacitación que incremente el cumplimiento del proceso de referencia y contrareferencia entre los elementos del sistema.

6.4.1 Plan de Capacitación

Para lograr el cumplimiento de la primera parte de este objetivo se diseñó un tríptico ilustrativo, para los usuarios referidos y asistentes al Subcentro de Santa Clara y para el personal de Enfermería, el mismo que contiene la importancia del cumplimiento del sistema y fundamentos acerca de las referencias y contrareferencias, tomando como fuente el manual establecido por el Ministerio de Salud a nivel nacional. Una vez realizado se procedió a difundir su información mediante actividades educativas basadas a una planificación, así los presentes constataron su asistencia en un formulario de firmas, también se entregó en visitas domiciliarias los trípticos a usuarios quienes no asistieron a actividades educativas.

Dentro de actividades educativas se encontraron: capacitación a los usuarios acerca del sistema de referencias y contrareferencias, exposición de un video educativo con la temática a estudiar, entrega de trípticos ilustrativos a asistentes y en domicilio de usuarios.

Tema: Actividad Educativa en relación al sistema de referencia y contrareferencia a los usuarios referidos del subcentro de salud de Santa Clara.

Objetivo General: Educar a los usuarios referidos de esta unidad operativa acerca del sistema de referencia y contrareferencia, fomentándolos a su participación activa en el cumplimiento de dicho sistema.

Objetivos Específicos:

Disminuir las causas frecuentes para la interrupción del normal y completo funcionamiento del sistema.

Concientizar en los usuarios el papel fundamental que ocupa cada uno de ellos en el sistema.

Disminuir interrogantes por parte de los usuarios acerca del sistema.

El modelo del plan fue:

Continuo: El personal de Enfermería encargado de la búsqueda y seguimiento de los usuarios será también quien se responsabilice acerca de la capacitación exhaustiva acerca del sistema a todo usuario quien asista a la unidad operativa sin ninguna excepción.

Integral: Porque reúne a todos los servicios tanto en capacitación y seguimiento de los usuarios garantizando una excelente atención del problema de salud por el que acudió.

Factible: ya que proporciona información accesible y recursos no muy costosos para garantizar la capacitación y enseñanza del sistema.

Participativo: ya que involucra a los profesionales de salud y los usuarios quienes se benefician de este sistema.

Grupo al que está dirigida la Actividad Educativa:

La actividad educativa está dirigida a los usuarios que han sido referidos durante los meses de Junio del 2013 a Mayo del 2014 desde el Subcentro de Santa Clara al Hospital General Puyo y usuarios que asisten a la unidad operativa.

Lugar: Sala de espera del Subcentro de Salud de Santa Clara.

Fecha: Sábado 13 de Septiembre del 2014 a las 9H: 00 am

Sábado 20 de Septiembre del 2014 a las 9H: 00 am

Sábado 27 de Septiembre del 2014 a las 9H: 00 am

Responsable: Sra. Tatiana Ortega

Temática de la Actividad Educativa

- ¿Qué es el Sistema de Referencias y Contrareferencias?

- Características Del Sistema De Referencia y Contrareferencia

- Ventajas del sistema de Referencia y Contrareferencia

- Desventajas del sistema de Referencia y Contrareferencia

- ¿Qué es la Referencia?

- Causas de referencia:

- Instrumento de la Referencia.

- ¿Qué es la Contrareferencia?

- Causas de contrareferencia

- Consecuencias del incumplimiento de las contrareferencias

- Mensajes de flexión acerca de la importancia del sistema y participación del usuario.

Objetivos Específicos	**Contenido**	**Tiempo**	**Técnicas de enseñanza**	**Auxiliar de enseñanza**	**Respon sable**
Disminuir las causas frecuentes para la interrupción del normal y completo funcionamiento del sistema.	¿Qué es referencia? ¿Qué es contrareferen cia?	10’	Exposición	Diapositivas, video y trípticos	Sra. Tatiana Ortega
Concientizar en los usuarios el papel fundamental que ocupa cada uno de ellos en el sistema.	Importancia del cumplimiento del sistema	10’	Exposición	Diapositivas, video y trípticos	Sra. Tatiana Ortega
Disminuir interrogantes por parte de los usuarios acerca del sistema.	Consecuenci as del incumplimien to del sistema.	5’	Exposición y participación de usuarios	Diapositivas, video y trípticos	Sra. Tatiana Ortega

Materiales de la Actividad Educativa:

- ✓ Diapositivas educativas acerca del tema
- ✓ Carteles ilustrativos acerca del tema y Trípticos ilustrativos.
- ✓ Lista de asistencia
- ✓ Computadora
- ✓ Infocus

6.4.2 Plan de seguimiento

Para lograr el cumplimiento de la segunda parte de este objetivo se diseñó un formulario, el mismo que fue implementado en la unidad operativa para ser utilizado por el personal de enfermería tanto en visitas domiciliarias de búsqueda de usuarios que incumplen con las referencias y contrareferencias, así como también se anexará al personal de enfermería en las brigadas médicas que se realizan por semana en la unidad operativa a las comunidades que pertenecen territorialmente al subcentro de salud, con el fin de facilitar el traslado de los usuarios referidos a la continuidad, seguimiento y control del problema de salud por el que fue referido, a su vez favorece al personal del subcentro en la disminución y eliminación del incumplimiento del sistema. Varios ejemplares físicos y en digital fueron entregados al personal de enfermería del subcentro encargado del seguimiento del sistema.

El modelo del plan fue:

Participativo: En este aspecto la participación fue notoria de los dos elementos esenciales del sistema, siendo el personal de salud encargado y los usuarios que incumplen con el sistema de contrareferencias.

Continuo: porque el formulario de seguimiento y control del problema de salud del usuario será utilizado de aquí en adelante con toda la población.

Factible: de igual forma ya que proporciona información accesible y recursos no muy costosos para garantizar la capacitación y enseñanza del sistema.

Formulario de Seguimiento

Fecha de aplicación: 12 de Diciembre del 2014.

Objetivo: Mantener el control estricto del seguimiento de los usuarios referidos por la unidad de salud, permitiendo fortalecer el sistema dentro del cantón.

Responsable: El formulario diseñado por la autora será responsabilidad del personal encargado del seguimiento de las referencias y contrareferencias incumplidas, recayendo el compromiso en el personal de enfermería y la Sra. TAPS.

Materiales:

- Formulario de seguimiento
- Computadora
- Flash Memory
- Impresora
- Esferos

Descripción:

El formulario elaborado para el seguimiento de los usuarios está encaminado a cumplir con la finalización del proceso empezado desde la referencia hasta su culminación con la contrareferencia, en la hoja constan dos aspectos, el primero que corresponde a los datos personales del usuario y de su referencia como su nombre y apellido, su edad, su número de historia clínica, su dirección, su número de contacto, el motivo de su referencia, la clasificación de su referencia, la fecha de la visita domiciliaria y el motivo de la misma. Por la otra parte se ubica un cuadro que abarca los signos vitales del usuario al momento de la visita, el diagnóstico final otorgado por el especialista del nivel superior y con el cual será de allí en adelante tratado en la unidad operativa, un informe de enfermería céfalo-caudal acerca de las condiciones en las que se encuentra el paciente en el momento, el tratamiento de especialidad,

verificando su cumplimiento, los problemas que se pueden encontrar en el momento de la visita y complicaciones si se presentarán, con respecto a todo su estilo de vida y patología que pueden afectar a su salud, posteriormente las actividades de Enfermería a realizar con más enfoque para erradicar y controlar los problemas encontrados. Finalmente se llenará la fecha de la próxima visita si lo amerita y la educación necesaria para su retorno a la unidad operativa, culminando con la firma del personal que realiza la visita y el usuario constatando su participación.

Todos estos formularios deberán serán archivados en una carpeta por el personal de enfermería, los mismos que serán evidencia de su trabajo extramural y del cumplimiento total del sistema de referencia y contrareferencia.

Al finalizar con la investigación se socializó al personal de Enfermería un plan de intervención con actividades propuestas encaminadas al cumplimiento del sistema tanto en referencias y contrareferencias, las mismas que buscan mejorar la comunicación entre el personal encargado del sistema a nivel de provincia y de segundo nivel.

Directorio Telefónico y Electrónico

Objetivo:

Fortalecer la coordinación y comunicación entre los profesionales de salud tanto en el primer nivel de atención así como el segundo nivel y la Dirección de salud de la provincia, para lograr un seguimiento verídico y estricto del usuario.

Responsable: El directorio diseñado por la autora será responsabilidad del líder del personal encargado del seguimiento de los usuarios, recayendo el compromiso en el personal de enfermería y la Sra. TAPS por parte del subcentro de salud; la coordinadora de admisiones con respecto al Hospital General Puyo y la Técnica de Estadística de la Dirección

Provincial de Salud de Pastaza, entregándose un ejemplar físico emplasticado a cada una de ellas.

Materiales:

- Directorio telefónico y electrónico
- Computadora
- Flash Memory
- Impresora

Descripción del Directorio

En el directorio entregado al personal encargado del sistema de referencias y contrareferencias en las distintas entidades de salud se puede apreciar el objetivo del mismo, posteriormente se ubica la tabla con divisiones respectivas a cada una de las entidad involucradas, detallando el nombre del profesional de salud de cada entidad, el cargo que desempeña en la misma, el teléfono institucional, el correo institucional (Quipux) y correo electrónico alternativo, datos que han tenido mucha relevancia para su apreciación ya que son medios de comunicación de cada profesional logrando enlazar de forma continua y adecuada a los diversos niveles de salud que participan en el sistema. El directorio fue entregado personalmente a los profesionales de salud encargado del sistema en cada entidad involucrada en el estudio, siendo su responsabilidad el cuidado del mismo.

Planificación Mensual de búsqueda de usuarios

Objetivo: Fortalecer la búsqueda y seguimiento de los usuarios que incumplen con el proceso del sistema de referencia y contrareferencia.

Mediante conversaciones con la Líder de Enfermería del subcentro se logró concientizar y comprometer al personal para implementar una planificación sea mensual o semanal de los usuarios según el porcentaje de incumplimiento que el sistema proyecte mensualmente.

7. DISCUSIÓN

Durante el desarrollo de esta tesis, se buscó rescatar la calidad de atención y participación del eslabón perdido siendo el usuario que no retorno al primer nivel, para así mejorar el cumplimiento del sistema de referencias y contrareferencias, regenerando la comunicación entre el personal de salud de los distintos nivel de atención.

Es importante determinar qué impacto surge en la población atendida con este sistema, y la cooperación de cada persona para lograr su completa recuperación, evaluado el cumplimiento del sistema y del usuario ante su estado de salud. El despejar las dudas de los usuarios y comprometer su participación para el cumplimiento de este proceso que va en beneficio de la recuperación de su salud ayudara a fortalecer el sistema y mejorarlo posterior a la investigación.

A continuación se expone el análisis y discusión de los resultados recopilados en las encuestas a los usuarios referidos y los datos estadísticos de la unidad operativa.

En base a los datos estadísticos del Subcentro de Salud en cuanto al **cumplimiento de las referencias** esta unidad de salud cumple en su gran mayoría con el envío de usuarios con un número de 160 personas representándose el 84,66%, pero es una mínima cantidad quien no asiste al Hospital a continuar con su atención siendo 29 personas con el 15,34% restante, a ello la explicación por parte del personal de salud encargado de referir siendo el médico es clara, ya que hay una gran ejecución en las referencias, es así como a esto se debe implementar la aportación de enfermería en captar al usuario referido para complementar esta explicación y evaluar el nivel de comprensión que tuvo el usuario frente al explicación médica y el proceso que debe cumplir antes de retirarse, así fortaleciendo el sistema.

Basada a datos estadísticos se apreció que la mayoría de las **referencias** fueron **clasificadas** como Consultas por Especialidad con el 60,85%

manifestado por 115 usuarios, mientras que como emergencias fueron 74 personas con el 39,15%, es importante señalar que de entre las emergencias referidas se encuentran situaciones por las que no se estipula el cumplimiento de contrareferencias y de igual forma en la consulta externa muchos de los casos no tiene una atención inmediata ya que el agendamiento en el segundo nivel de especialistas es copado por lo que muchos no reciben la consulta el mismo mes en el que se les refirió.

Acerca del **cumplimiento de la clasificación de las referencias** se pudo notar que con respecto a las referencias cumplidas desglosadas tanto en emergencia son 74 efectuadas representadas con el 46,25% así también en consulta por especialidad se cumplieron 86 con un 53,75% dando el resultado de los 160 referencias cumplidas del subcentro de salud, por otro lado con respecto al incumplimientos de las referencias que en su total son de 29 correspondientes a consultas por especialidad representadas con el 100% ya que no existe ninguna emergencia incumplida debido a que la permanencia de la ambulancia del ECU 911 facilita el traslado oportuno de las emergencias hacia el nivel superior de salud, evitando incumplimiento, es por ello que solo se incumple en las consultas por especialidad debido a la faltad e compromiso del usuario para efectuarla.

De la misma manera en cuanto al **cumplimiento de las contrareferencias** los datos estadísticos recalcaron que en un porcentaje considerable si cumplen retornando a la unidad con el 57,5% representado por 92 usuarios, pero el otro porcentaje que es significativo al estudio no retorna por lo que no se llega a finalizar el proceso de contrareferencia y que fueron las personas a quienes se enfocaron la encuesta y propuesta, con un 42,5% siendo 68 personas.

Además que, el personal de enfermería no concreta actividades encaminadas a la búsqueda activa de estos usuarios para mantener un seguimiento oportuno, evitando posteriores complicaciones y posibles

reincidencias de nuevas referencias por otras anomalías. El cumplimiento de la contrareferencia estimula el fortalecimiento de la relación entre personal de salud y paciente, rehabilitando el estado de salud y de confianza de la persona hacia el equipo de salud.

Es determinante esclarecer acerca de la **clasificación del cumplimiento de las contrareferencias** es así con lo que respecta a contrareferencias cumplidas en emergencias se verificaron 22 con el 23,91% en cambio en consulta por especialidad se cumplieron 70 representándose con el 76,09%, por otro lado con respecto al incumplimiento de las contrareferencias en emergencias no se efectuaron 52 siendo el 76,47% y en consulta por especialidad se incumplieron 16 en un 23,53%, rescatando que muchas de las emergencias efectuadas y que se cumplieron con normalidad, no necesitaron del retorno del usuario hacia la unidad de origen, pero sí también surge el quemiportismo del mismo usuario para dar seguimiento a su problema de salud.

Al indagar sobre la **edad de los usuarios** para conocer qué grupo de edad predomina, siendo los adultos entre 31 a 50 años con el 51,32% manifestándose los 97 usuarios, seguido con el 30,16% siendo 57 personas entre los 18 a 30 años y por último los mayores de 51 años con el 18,52% estuvieron 35 personas, de esta manera exponer que los usuarios tienen su propio razonamiento y se responsabiliza de sus actos, deduciendo que no necesitan depender de alguien para realizar alguna actividad. También notar que si existieron referencias realizadas a niños siendo responsabilidad de sus madres o representantes legales para el cumplimiento con el proceso.

Es importante establecer que **sexo** fue el más beneficiado con el sistema notando que la mayoría con el 56,08% fueron 106 usuarios de sexo femenino y por lo contrario el sexo masculino con el 43,92% siendo 83 usuarios, con ello también se pudo detallar que los problemas de salud en la mujer son más frecuentes como embarazos a término, planificación familiar, enfermedades crónico-degenerativas, entre otras, así de igual

forma los hombres también representan un número significativo en cuanto al sistema.

El Cantón Santa Clara es cuna de **nacionalidades indígenas** siendo predominante la nacionalidad Quichwa ya que la mayoría de usuarios se identificaron de esta manera con el 57,14% siendo 108 usuarios, así también habitan usuarios considerados mestizos en un número de 81 con el 42,86%, relacionado a la investigación se quiso conocer el idioma de la población, así indagando acerca de la aceptación de instrucciones en el proceso del sistema y respetar costumbres que se pudieron manifestar para proponer estrategias a una excelente aceptación de la información.

La población estudiada y atendida pertenece territorialmente al subcentro de salud y con respecto a su **procedencia** se pudo observar que moradores de barrios cercanos a la unidad de salud del cantón como Nuevo Amanecer, Luz de América, Central, Piatua y Las Playas, se han beneficiado con este sistema en un número de 110 personas representando el 58%, notando que no influye la cercanía ya que viven a poca distancia del subcentro pero no asisten a sus contrareferencias; por otra parte están los moradores de comunidades como San Vicente, Mariscal, Cajabamba, San Francisco de Llandia, San Pedro, Pueblo Unido y San José pertenecientes a la zona rural con el 42% en un número de 79 y que su distancia es significativa pero pese a ello muchos si cumplen con la contrareferencia, por lo general entre los usuarios que no retornan es notoria la falta de compromiso con su salud y quemiportismo de su parte.

En el aspecto de la **ocupación** de los usuarios se indagó en la profesión que desempeña el usuario referido analizando el grado de influencia en el incumplimiento del sistema y determinar a su vez la situación socioeconómica de cada usuario, allí se pudo apreciar que la mayoría se dedicaban a quehaceres domésticos en un número 96 usuarios con el 47,61%, pero recalcando que en el cantón los quehaceres domésticos no son similares como en las ciudades ya que éstos incluyen crianzas de animales o cultivos alrededor de las viviendas, además en un número de

40 personas representándose con el 21,16% se encuentran las personas que se ejercen como agricultores o ganaderos mostrando que es la actividad comercial y económica más relevante en el cantón, en un 23,81% con 45 usuarios se ubicaron los estudiante que pese a que el subcentro asiste en un horario de 12 horas siendo accesible a su horario incumplen con el proceso, posterior se pudo encontrar también los choferes con un 4,77% siendo 9 usuarios quienes dependen de una autoridad por lo que necesitan realizar trámites para poder obtener permiso para su atención, y finalmente con el 2,65% se encuentran5 usuarios quienes se desempeñan como operadores de maquinaria pesada quien también depende de una autoridad.

Acerca del aspecto más relevante a investigar para el estudio son las **causas** que conllevan a **incumplir** con el proceso de referencias y contrareferencias, siendo entre ellas la continuidad de tratamiento con especialista en nivel superior justificando así su incumplimiento pero cuando éste sea comprobado en un 43,30% con 42 usuarios, la falta de tiempo con un 25,77% siendo 25 usuarios, la distancia territorial en un 12,37% con 12 usuarios, con un 4,12% el manifestar que contiene medicación dada en nivel superior sin darse cuenta que la medicación enviada no es suficiente para su trastorno en un número 4 usuarios, el sentirse mejor y considerar que no es necesario con un 9,29% respectivamente con 6 y 3 usuarios respectivamente, el no obtener una cita inmediata para los usuarios referidos por consulta externa quienes tienes que esperar una agendamiento libre de los especialistas en un 5,12% con 5 usuarios, por lo que es notorio el gran quemiportismo de los usuarios al cumplir con la contrareferencia. Cabe mencionar que las causas antes mencionadas corresponden tanto a referencias como contrareferencias y que al obtener el personal de salud el compromiso del usuario el sistema tendría un buen funcionamiento, sin perjudicar a los dos elementos indispensables del sistema, es importante relacionar el funcionamiento del sistema en la antigüedad y como se ha visto una creciente mejoría al pasar de los tiempos en la sociedad.

Así también se buscó concientizar a los usuarios referidos y tratar de que ellos determinen **consecuencias relevantes** en su estado de salud, entre las cuales seleccionaron: el desconocimiento por parte del personal de la unidad operativa acerca del estado o condición del paciente y que al afectarse de forma significativa puede repercutir en incidencias de patrones epidemiológicos que solo con la búsqueda estos usuarios se puede prevenir otras afectaciones en un 73,53% con un número de 50 pacientes, por otro lado la discontinuidad del tratamiento terapéutico del usuario ya que no será la cantidad suficiente para recuperar su salud y sobre todo el mal que se hace cada uno al no cumplir totalmente con este tratamiento con el 22,06% siendo 15 personas, así también mencionaron lo más importante y crucial en su salud, las complicaciones que su enfermedad puede generar un porcentaje considerable son crónicas y necesitan de control y cuidados continuos con el 4,41% restante siendo los 3 usuarios. Para esto el personal de Enfermería debe concientizarse que el trabajo diario no es rutinario como se observa en la actualidad y se debe recuperar la esencia y vocación de la profesión de enfermería tanto en lo comunitario, así como lo hospitalario, involucrando a familias y comunidad para beneficiar la salud de cada uno.

Con respecto al **plan de intervención** se pretende concientizar al personal de salud de Enfermería y usuarios tanto referidos como asistentes a esta unidad de salud acerca de la importancia de participar activamente y con voluntad propia en el sistema de referencia y contrareferencia, manteniendo una capacitación continua con los usuarios de instrucciones en el proceso del sistema, despejando dudas y evitando malos accionares por parte de usuarios llenos de dudas y que no captaron la información. Son muchas los roles que la enfermera puede realizar con respecto al mejoramiento del sistema entre ellos es el iniciar desde el subcentro promoviendo a médicos encargados del envío de los pacientes con educación clara, adecuada y concisa del proceso, realizando actividades de búsqueda de usuarios que no han retornado como visitas domiciliarias, añadiendo esta búsqueda a brigadas médicas,

así también el buscar la conexión de comunicación con las colegas enfermeras de los niveles superiores e indagar acerca de las condiciones del usuario con la utilización de la tecnología, específicamente el uso correcto y oportuno del directorio telefónico y electrónico otorgado a cada entidad de la investigación.

A todo lo mencionado en párrafos anteriores es así como estas estrategias que fueron guiadas en base a la capacitación del usuario acerca del sistema de referencias y contrareferencias, mejora significativamente el cumplimiento del sistema a nivel de unidad operativa de salud estudiada y de cantón, con la ayuda del video educativo.

Por otra parte con lo que respecta al plan de seguimiento que se realiza con la implementación del formulario de seguimiento diseñado por la autora para facilitar el control, seguimiento y sobre todo verificación del estado de salud del usuario, facilitando de forma eficaz y oportuna el traslado del usuarios a la unidad operativa cuando éste vive en la zona rural y la distancia es una causa del incumplimiento.

Es trascendental recalcar que para lograr el mejor funcionamiento del sistema de referencia y contrareferencia hay que trabajar en tres aspectos: la primera la concientización de la importancia del cumplimiento de las normas y protocolos por parte del personal de salud, mediante la capacitación exhaustiva hacia los usuarios; la segunda es el mejoramiento de la calidad de atención en los servicios de salud del todos los niveles de atención para garantizar la satisfacción del usuarios, y la tercera la promoción adecuada de los servicios ofertados.

La comunicación se acentúa en la propuesta como un eje primordial en el mejoramiento del cumplimiento del sistema ya que por medio de ella correlacionamos e intercambiamos información con los usuarios quienes se beneficien del sistema, así también con colegas de los diferentes niveles de salud con quienes nos enlacemos por medio del usuario, perfeccionando el seguimiento y control del problema de salud.

8. CONCLUSIONES

Al culminar con la investigación a continuación se exponen las siguientes conclusiones:

Con la finalización de la investigación se concluye que el sistema de referencia se cumple en su mayoría, existiendo personas que pese a poseer la educación y documentación necesaria no se guía a la referencia, pero cabe recalcar que el problema más notorio encontrado, fue en el cumplimiento del sistema de contrareferencias ya que no se logra comprometer al usuario en retornar a su unidad de origen para continuar con el control de su patología.

Al determinar el porcentaje de referencias enviadas y contrareferencias recibidas al Subcentro de Salud se evidenció el problema, siendo específicamente en el incumplimiento de las contrareferencias ya que no retornan a su unidad de origen en un porcentaje considerable por diversos factores, también se comprobó que al clasificar estas referencias y contrareferencias son en su mayoría con respecto a consultas por especialidad y no en emergencias ya que existe la actuación inmediata del servicio de ECU 911 y muchas de ellas no requieren de un retorno obligatorio.

Al establecerlas características socioeconómicas y demográficas de los usuarios referidos se destacó que la mayoría de la población se desempeña en los quehaceres domésticos sin recibir un ingreso económico y siendo dependientes económicamente a otras personas, también se apreció que la gran parte de la población habita en el sector urbano que la del sector rural destacando la dificultad que tienen los usuarios para acudir al subcentro de salud siendo cercano o lejano, el cantón posee muchas comunidades aledañas que están a distancias considerables de la cabecera cantonal; además la población estudiada se identificó como Quichwa permitiendo conocer que se reservan a sus costumbres, el género más ayudado con este sistema fue el femenino con problemas de salud más frecuentes y finalmente los usuarios oscilan entre

los 31 a 50 años atravesando la edad adulta con respecto a decisiones, acciones y complicaciones con su estado de salud.

Se identificó las causas y consecuencias del incumplimiento del sistema a los usuarios quienes fueron directamente los que incumplieron el proceso, sin quitar importancia a cada una de ellas se identifica las principales: una de ellas es la continuación de tratamiento en el segundo nivel con el especialista con el número de 42 respuestas siendo el 43,30% por lo que era innecesario su retorno, seguida por la falta de tiempo con 25 respuestas en un 25,77%, el sentirse mejor con6 respuestas siendo el 6,19%, la falta de atención inmediata en el nivel superior ya que las consultas por especialidad debían esperar la cita según el Agendamiento con 5 respuestas con el 5,15%, de igual forma la distancia territorial para algunos fue su impedimento con 12 respuestas en un 12,37% y entre otras con minorías pero que toman relevancia en la evolución de la condición del paciente. Por otra parte se notó que las consecuencias a este incumplimiento fue en su mayoría el desconocimiento de la condición del paciente y en una minoría complicaciones a sus patologías.

Finalmente se concluye que con la entrega del tríptico ilustrativo y el formulario de seguimiento se logró enlazar al equipo de salud y usuarios para la cooperación del cumplimiento del sistema de referencias y contrareferencias, consintiendo la educación constante e idónea de la participación mutua para satisfacer las necesidades de usuarios y personal de salud. Cabe recalcar que el tríptico entregado no pretende implementar nuevas normas o protocolos, sino trabajar en mejorar y fortalecer estas normas establecidas; ya que el mismo está estructurado en el manual implementado por el Ministerio de Salud a nivel nacional, logrando esclarecer la comprensión de los usuarios acerca del proceso que deben cumplir.

9. RECOMENDACIONES

Al culminar con la investigación y correlacionar las conclusiones se llega a estas recomendaciones:

Se recomienda continuar y fortalecer el registro mensual de referencias y contrareferencias para mantener un control verídico y estricto del sistema, comunicando anomalías en el mismo y proponiendo acciones de solución, involucrando a la totalidad del equipo de salud desde el médico hasta el personal de estadística del Subcentro de Salud de Santa Clara.

Es recomendable implementar acciones de capacitación, búsqueda y evaluación del sistema al equipo que conforman las visitas a comunidades de influencia de la unidad operativa para así hacer un control y seguimiento simétrico del estado de salud del usuarios, facilitando el recorrido a la unidad de Salud, de igual forma realizar actividades educativas en el idioma acorde a su etnia para mejorar su entendimiento.

Se recomienda continuar con la práctica y aplicación del respectivo formulario de seguimiento del usuario referido que incumplió con la contrareferencia por parte del equipo de salud, con la finalidad de disminuir las causas que conllevan al incumplimiento del sistema, así también reducir totalmente sus consecuencias.

Recordar en cada visita y educar al usuario acerca del procedimiento correcto de contrareferencia con la aplicación absoluta de las normas establecidas en el manual del Ministerio de Salud y la evolución de su enfermedad, concientizando al usuario acerca del papel que ejerce en su salud y en la ejecución del sistema de referencia y contrareferencia.

10. BIBLIOGRAFÍA

Kroeger A. 1992 Atención Primaria de Salud. 2° Edición.

Lineamientos para la referencia y contrareferencia de pacientes.

Manual de modelo de atención integral de salud (MAIS) 2012.

Manual de optimización del proceso de referencia y contrareferencia entre niveles de atención de la salud.

Manual operativo red nacional integrada de servicios de salud. Junio del 2013. ECUADOR

Manual para la referencia y contrareferencia de pacientes y usuarios. ECUADOR

Resumen ejecutivo de sistemas de referencia y contrareferencia en los servicios de salud. PHR PLUS.

Sistemas de salud. Ecuador

Suplemento del registro oficial Nº 151- norma del subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia del sistema de atención de salud.

http://sistemadereferenciaycontrareferencia.wordpress.com/2011/01/27/hola-mundo/.

http://flacsoandes.org/dspace/bitstream/10469/496/7/TFLACSO2005MLVD.pdf

http://www.lacamaradequito.com/uploads/tx_documents/acuerdo318minsalud.pdf

http://www.telegrafo.com.ec/index.php?option=com_zoo&task=item&item_id=44162&Itemi%20d=120.

11. ANEXOS

11.1 Anexo 1 – Oficio Autorización Investigación

1859

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

SEDE PUYO
CARRERA DE ENFERMERIA

Puyo, Septiembre 12 del 2014

Sra. Obst.

Alexandra Garcéz
DIRECTORA DEL SUBCENTRO DE SANTA CLARA

Presente.-

De mi consideración:

Mediante la presente me dirigió a usted para expresarle un cordial y atento saludo y a la vez desearle éxitos en las funciones que usted realiza.

Yo, **Tatiana Marilin Ortega Sánchez** Interna Rotativa de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja solicito de la manera más comedida se me permita realizar la investigación correspondiente a los usuarios pertenecientes al Sistema de Referencias y Contrarreferencias, ya que los resultados obtenidos sostendrán la validez de mi tema de tesis a investigar : "CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE REFERENCIAS Y CONTRARRENCIAS ENTRE EL HOSPITAL GENERAL PUYO Y EL SUBCENTRO DE SANTA CLARA. AÑO 2013-2014."

Agradecida por la atención prestada a la presente y en espera de su favorable respuesta me suscribo.

Atentamente;

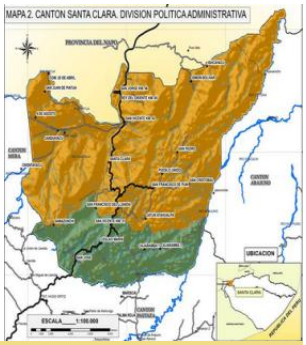
Tatiana Marilin Ortega Sánchez
1600410656
INTERNA ROTATIVA DE ENFERMERIA

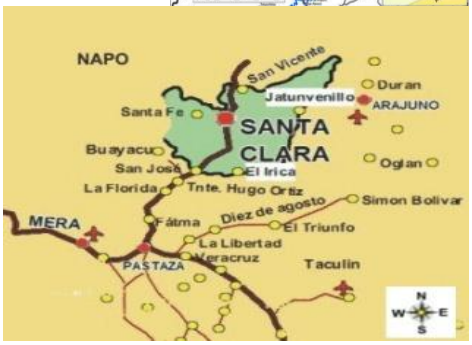
2014/09/12

11.2 Anexo 2 – Croquis. Localización del Lugar

Provincia de Pastaza

Cantón Santa Clara





Croquis SCS Santa Clara

IN THESAURIS SAPIENTIAE GLORIFICATIO VITAE 1859 U.N.L	**Mapa Geográfico de la Zona de Estudio**
	Realizado por: Tatiana Marilin Ortega Sánchez
	Fecha: Febrero 2015

11.3 Anexo 3 – Encuesta. Instrumento de Recolección de Datos.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
PLAN DE CONTINGENCIA
CARRERA DE ENFERMERÍA
SEDE PUYO

ENCUESTA

Encuesta sobre el cumplimiento del Sistema de Referencias y Contrareferencias entre los usuarios del Subcentro De Salud Santa Clara y el Hospital General Puyo, Año 2013-2014.

Fecha:

DATOS GENERALES

1. Edad en años:

18-30( )	31-50( )	>50( )

2. Sexo:

Femenino ( ) Masculino ( )

3. Etnia Indígena:

Mestizo ( ) Indígena ( )

Quichwa ( ) Shuar ( ) Achuar ( ) Huorani ( )

4. Procedencia

5. Ocupación:

6. Su transferencia fue clasificada como:

Emergencia ( ) Consulta Especialidad ( )

7. ¿Retorna Ud. a su unidad operativa de origen después de su atención en El hospital para continuar con su tratamiento?

   Si ( ) No ( )

8. ¿Cuál considera Ud. que fue la causa que no le permitió a Ud. regresar al subcentro a recibir atención médica? En caso de no encontrar su alternativa escriba en la parte posterior.

   Falta de tiempo

   Distancia territorial al SCS

   Se siente mejor

   Continúa con tratamiento de especialidad en HGP

   Ya le entregaron medicación

   No recibe atención de calidad

   No tiene dinero para gastos en medicinas adicionales.

   No recibió atención inmediata y espera su cita (HGP)

9. ¿Se le entregó la información adecuada para su referencia?

   Si ( ) No ( )

10. ¿Cuáles cree que serían las consecuencias o complicaciones al no retornar a su unidad de origen? Subraye

    Discontinuidad de tratamiento

    Complicación de Enfermedad

    Desconocimiento de condición del paciente

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

11.4 Anexo 4 – Guía de Observación realizada al Subcentro de Salud de Santa Clara

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

PLAN DE CONTINGENCIA
SEDE PUYO

GUÍA DE OBSERVACIÓN AL SCS SANTA CLARA

Fecha: 12 de Septiembre del 2014
Realizado por: IRE. Tatiana Marlin Ortega Sánchez

ITEMS	SI	NO
La unidad Operativa lleva un registro estadístico mensual de referencias y contrareferencias.	X	
La unidad Operativa lleva un registro mensual de fallecimientos con el sistema.	X	
La unidad Operativa clasifica mensualmente el sexo de los usuarios referidos	X	
La unidad Operativa clasifica mensualmente a las enfermedades más frecuentes por ramas de la salud.	X	
La unidad Operativa realiza seguimiento de los usuarios en las contrareferencias.		X
La unidad Operativa enumera mensualmente las especialidades más utilizadas durante las referencias.	X	
El personal de Salud realiza visitas domiciliarias con respecto al seguimiento del sistema.		X
El cuaderno de registro de la Unidad Operativa es estrictamente para el sistema.	X	
Todo el personal de salud maneja el protocolo de funcionamiento y seguimiento del sistema.		X
Existen inconvenientes con respecto a la aplicación del sistema.	X	
Se cuenta con la ayuda necesaria por parte de los usuarios y personal de salud para la investigación	X	

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE ENFERMERIA

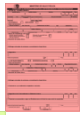
SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

¿Qué es la Referencia?

Es el envío de pacientes de un nivel del sistema de salud a otro superior.

Formulario de Referencia

El paciente recibe un formulario de Referencia con copias de colores al momento de su referencia.



Destino del Formulario de Referencia

Original Formulario: Área de Salud

Copia Verde: Unidad Receptora

Copia Rosado: Paciente

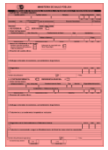
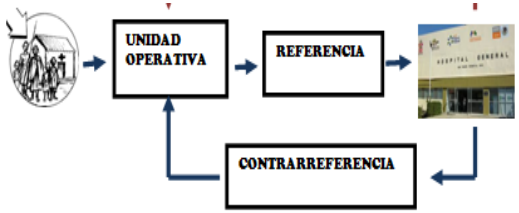


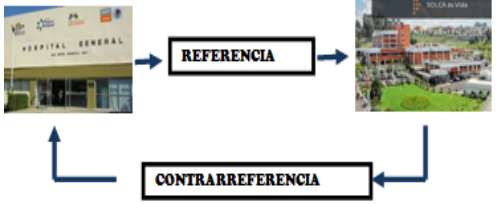
DIAGRAMA DE FLUJO

1° A 2° NIVEL



La referencia se realiza desde su subcentro de salud más cercano a su domicilio, hacia el hospital perteneciente a su provincia y más próximo a la unidad operativa, para resolver los problemas de salud que no los pueden resolver.

2° A 3° NIVEL



Cuando surgen complicaciones que el segundo nivel no puede resolver se refiere a un tercer nivel para resolver este problema de salud, siendo el encargado el mismo hospital al que fue referido al inicio.

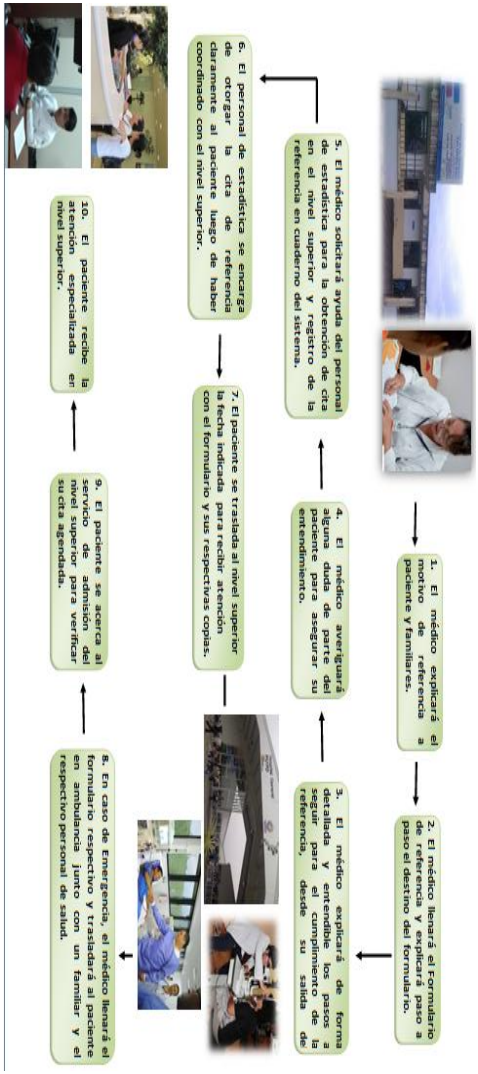
Recuerda que es importante que cumplas con las indicaciones dadas por el personal de salud del subcentro y expresar cualquier duda acerca del procedimiento a seguir para aclarar el cumplimiento de la secuencia.

SABIAS QUE.....

Es importante que cumplas con la referencia hacia el nivel superior (Hospital), recuerda que eres afortunado de beneficiarte con atención de especialistas.

Busca al personal de enfermería para esclarecer tus dudas acerca del procedimiento a seguir. Recuerda estamos para servirte ante cualquier inquietud.

Tu participación voluntaria garantiza la vigilancia y recuperación de tu estado de salud, Solo tú tienes la decisión.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE ENFERMERIA

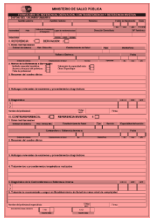
Referencia Contrarreferencia

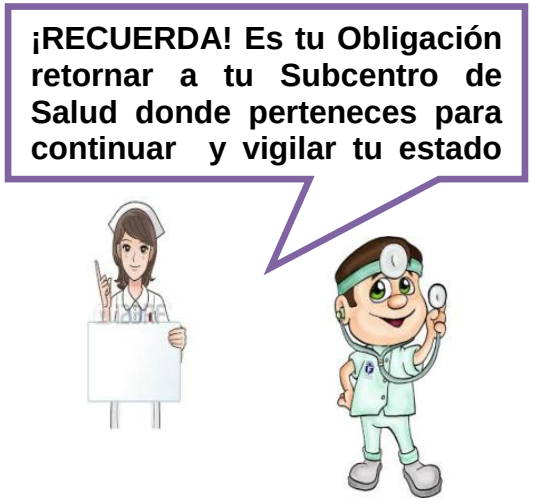
SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

¿Qué es la Contrareferencia?
Es el procedimiento obligatorio en el que el usuario que inicialmente fue referido, es retornado luego de haber recibido la atención con la información pertinente al subcentro de salud, para garantizar la continuidad de su atención.

"Al retornar a tu unidad de salud de tu comunidad garantizas el seguimiento de tu enfermedad."

A tu unidad de salud más cercana debes retornar con la copia respectiva para la contrareferencia:



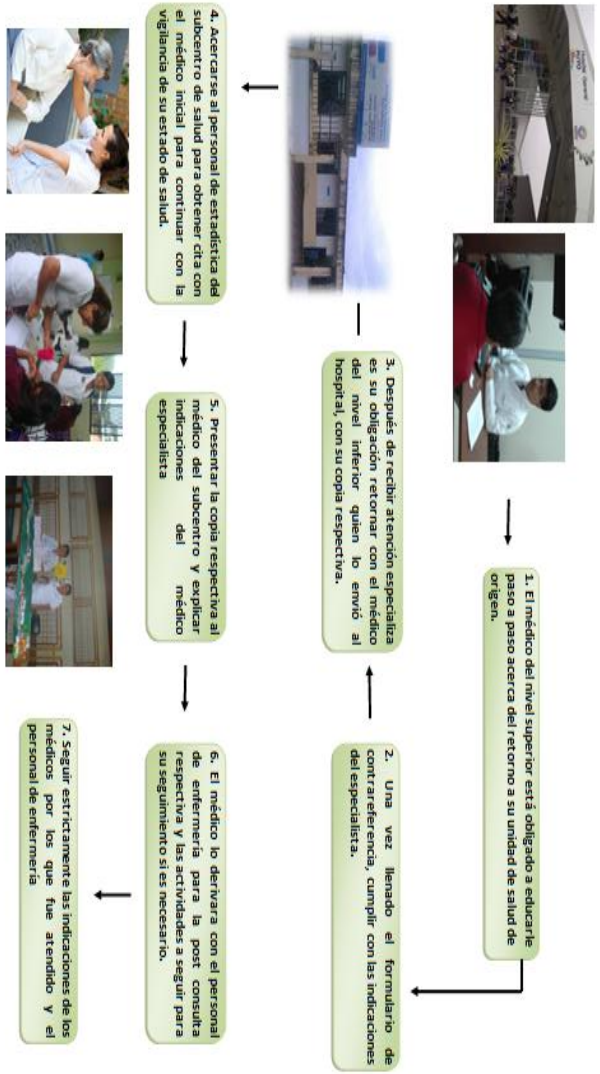


Es importante conocer que al incumplir con este paso, estamos ocasionando varias situaciones que pueden desencadenar en complicaciones para su enfermedad.

Pueden ser muchas las situaciones que te impidan retornar al subcentro de salud más cercano a tu domicilio, pero está en ti el compromiso por tu visa y salud, solo tu tiene la decisión de garantizarte la estabilidad de tu cuerpo.

SUBCENTRO DE SALUD SANTA CLARA

!!!!!TE ESPERAMOS!!!!



11.6 Anexo 6 – Formulario de seguimiento

Ministerio de Salud Pública

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

SUBCENTRO DE SALUD DE SANTA CLARA

FORMULARIO DE SEGUMIENTO DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS

Usuario: **Edad:** **HCL:**

Dirección: **N° de Contacto:**

Motivo o Diagnóstico de la Referencia:

Clasificación de la Referencia: **Emergencia** **Consulta por Especialidad**

Motivo de la Visita Domiciliaria: **Incumplimiento Referencia** **Incumplimiento Contrareferencia** **Seguimiento**

Fecha de visita domiciliaria:

Signos Vitales	Diagnóstico Final	Condición del Paciente (Informe de Enfermería)	Tratamiento	Problemas encontrados	Actividades de Enfermería a los problemas
FC: FR: T°: T/A Peso: Talla: Perímetro Abdominal: IMC:					

Fecha próxima visita:

F) Responsable de visita Domiciliaria **F) Usuario**

11.7 Anexo 7 – Acta de Reunión de Consentimiento con Población de estudio.

Ministerio de Salud Pública

SUBCENTRO DE SALUD SANTA CLARA
SANTA CLARA – PASTAZA

DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD PASTAZA – DISTRITO 16D01

ACTA DE REUNION N° 001

OBJETIVO.-
Exponer la importancia de la participación de los usuarios en la investigación y solicitar su colaboración para la ejecución de la misma. Exponer las actividades a realizar durante el desarrollo del estudio.

FECHA: 17 de Septiembre del 2014
HORA DE INICIO: 17H00 **HORA FINAL:** 18H00
LUGAR: Sala de Espera del Subcentro de Salud de Santa Clara

TEMAS TRATADOS:
- Cumplimiento del sistema de referencia y contrareferencia.
- Causas y consecuencias del incumplimiento del sistema.
- Planificación de Actividades Educativas

OBSERVACIONES:
- Los usuarios acceden a la participación en este estudio, al mismo tiempo de forma rápida se puedo observar que no poseen mucha información acerca del manejo del sistema y los pasos a seguir, así también algunos de los asistentes incumplieron con el sistema por causas manifestadas de forma espontánea.

COMPROMISOS:
- Participar de las actividades educativas a realizarse.
- Promover la información recibida con usuarios que no asistieron.
- Colaborar en la aplicación de encuestas.
- Cumplir con el protocolo para el cumplimiento del sistema.

Sra. TAPS **USUARIO** **IRE. TATIANA ORTEGA**

Barrio Nuevo Amanecer
Teléfonos: (03) 2783064
area1@dpspa.gob.ec

11.8 Anexo 8 – Firmas de Asistencia a Reunión de Consentimiento.

ASISTENTES A REUNIÓN DE CONSENTIMIENTO ACERCA DEL SISTEMA DE REFERENCIAS Y CONTRARREFRENCIAS A USUARIOS DEL CANTON DE SANTA CLARA

Fecha: 17 de Septiembre del 2014

Nombre y Apellido	Procedencia/ Donde Vive	Firma
Clara Bermeo	B. Central	
Paola Pindúisaca	Santa Clara	
Julio Castro	Santa Clara	
Jacinta Tapuy	San Rafael	
Elvia Tapuy	San Francisco de Punin	
Patricia Ingamarca	Cajabamba	
César Ramos	Santa Clara	
Carlina Guevara	Km. 35.	
Juana Vargas	Santa Clara	
Jhon Guingla	Santa Clara	
Juan Manosalvas	Santa Clara	
María Machado	Santa Clara	
Selene Guamán	Santa Clara	
Pedro Ortega	San José	
Barrera Abelardo	San José	
Roxanna Verdezoto	Santa Clara	
Edwin Grefa	Santa Clara	
Elelia Huatatoca	Pueblo Unido	
Carlina Céspedes	Santa Clara	

11.9 Anexo 9 – Lista de Asistentes a Actividades Educativas

ASISTENTES A CHARLA EDUCATIVA ACERCA DEL SISTEMA DE REFERENCIAS Y CONTRARREFRENCIAS A USUARIOS DEL CANTON DE SANTA CLARA

Fecha: 13 - Septiembre - 2014

Nombre y Apellido	Procedencia/ Donde Vive	Firma
Rosa J. Castillo.	B. Nuevo Amanecer	Rosa J. Castillo
Elvia Yumbo.	B. Central	Elvia Yumbo
Rosa Greta.	B. Central.	
Juan M Manosalvas	B. Central.	
Mey Parrión	B. Luz de América.	Mey Parrión
Angel Chaflai	B. Luz de América.	Angel Chaflai
Elvia Loja Quishpe	B. Nuevo Amanecer	
César Ramos	B. Nuevo Amanecer	César Ramos
Francisco Vargas	B. las Playas	Francisco Vargas
Geovanny Tixi	San José Km. 25	Geovanny Tixi
Jacinto Greta	B. Nuevo Amanecer	Jacinto Greta
Juana Vargas	B. Central	Juana Vargas
Jimena Greta	B. Las Playas	Jimena Greta
Mónica Andy	B. Central	Mónica Andy
María Alvarado	B. Luz de América	María Alvarado
Pedro Ortega	San José Km. 25	
Alexandra Greta	B. Luz de América	Alexandra Greta
Katherine Yumbo	B. Central	Katherine Yumbo
Jeimy Coyago	B. Central	Jeimy Coyago
Anabel Paredes	Mariscal.	Anabel Paredes

ASISTENTES A ACTIVIDAD EDUCATIVA ACERCA DEL SISTEMA DE REFERENCIAS Y CONTRAREFRENCIAS A USUARIOS DEL CANTON DE SANTA CLARA

Fecha: 20 de Septiembre del 2014

Nombre y Apellido	Procedencia/ Donde Vive	Firma
Gladys Guastay	Santa Clara	
Yoni Pilla	Santa Clara	
Elsa Wamboshu	44. km.	
Selene Guamán	Santa Clara	
Elvia Tapuy	San Francisco de punín	
Luzmila Tapuy	San Francisco de Punín	
Paola Pindoisaca	Santa Clara	
Isabel Andi	Sanfrancisco de Llandia	
Jacinta Tapuy	San Rafael	
Gladis Castro	Km. 35	
Tránsito Inga	Km 35.	
Magaly Asitimbay	Km 32	
Richard Verdesoto	Sta. Clara	
Zoila. Dahua	San Rafael	Zoila Dahua
Patricia Ingamarca	Cajalamba	
Karla Palacios	Santa Clara	Karla Palacios.
Julio Castro	Santa Clara	Julio Castro
Regina López	San Jose	Regina López
Clara Romero	B. Central.	Clara Romero

CENTRO DE SALUD SANTA CLARA
SANTA CLARA - PASTAZA

ASISTENTES A ACTIVIDAD EDUCATIVA ACERCA DEL SISTEMA DE REFERENCIAS Y CONTRAREFRENCIAS A USUARIOS DEL CANTON DE SANTA CLARA

Fecha: Sábado 20 de Septiembre /2014

Nombre y Apellido	Procedencia/ Donde Vive	Firma
Rosana Verdezoto	Santa Clara	Rosana Verdezoto
Nelly Aillón	Santa Clara	
Marlon Tapuy	San Vicente	Marlon Tapuy.
Juana Shiguango	San José	
Juan Soliz	Santa Clara	
Sonnia Malaver	San Rafael	Sonia Malaver
Carlota Vargas	Cajabamba	Carlota Vargas
Prisila Teneloma	San Francisco	
Carlos Cifuentes	Santa Clara	Carlos Cifuente
Vannesa Andy	Santa Clara	
Sandra Ingamarga	Km. 35	Sandra Ingamargo
Rosa Cerda	Santa Clara	Rosa Cerda
Juan Manosalvas	Santa Clara	
Méliola Huatatoca	Pueblo Unido	
César Ramos	Santa Clara	

CENTRO DE SALUD SANTA CLARA
SCS SANTA CLARA - PASTAZA

SUB CENTRO DE SALUD SANTA CLARA
SANTA CLARA – PASTAZA

Ministerio de Salud Pública

CERTIFICADO

La suscrita Obst. Sonia Alexandra Garcés, Directora del SCS Santa Clara en legal y debida forma.

CERTIFICA,

Que: La Srta. Interna de Enfermería ORTEGA SANCHEZ TATIANA MARILIN con CI: 1600410656, realizó la charla educativa a los usuarios referidos de la unidad operativa y entrego el manual a la unidad.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando a la interesada hacer uso del presente documento en lo que estime conveniente.

Santa Clara, octubre 01 de 2014

Lo certifico,

Obst. Alexandra Garcés
DIRECTORA DEL SCS SANTA CLARA

Barrio Nuevo Amanecer
Teléfonos: (03) 2783064
area1@dpspa.gob.ec

Ministerio de Salud Pública

SUBCENTRO DE SALUD SANTA CLARA
SANTA CLARA – PASTAZA

CERTIFICADO

La suscrita TAPS. Katherine Elizabeth Ramos Chávez, encargada del seguimiento del Sistema de Referencias y Contrareferencias del Subcentro de Salud Santa Clara.

CERTIFICA,

Que, la Sra. Interna de Enfermería TATIANA MARILIN ORTEGA SÁNCHEZ, realizó las actividades educativas de capacitación a usuarios beneficiados del sistema de referencia y contrareferencia y seguimiento a usuarios que incumplieron con el proceso, realizando las siguientes actividades:

- Realizo una reunión de consentimiento de los usuarios beneficiados con el sistema para exponer actividades a realizar durante el estudio.

- Difusión de trípticos ilustrativos acerca del tema de estudio tanto a usuarios asistentes a la unidad operativa como en domicilios conjuntamente con visitas domiciliarias.

- Aportó a la unidad operativa el formulario de seguimiento mismo que fue implementado en esta unidad.

Así como también se le ayudó en la traducción del idioma quichua en las capacitaciones realizadas en las zonas rurales del cantón en visitas domiciliarias a usuarios quienes en realidad no dominaban el español.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando a la interesada hacer uso del presente documento en lo que estime conveniente.

Santa Clara, 12 de Diciembre del 2014

Lo Certifico,

Sra. Katherine Ramos

TECNICA EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD DEL SCS SANTA CLARA

Barrio Nuevo Amanecer
Teléfonos: (03) 2783064
area1@dpspa.gob.ec

11.11 Anexo 11 – Formulario de Referencia y Contrareferencia

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido paterno	Apellido materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Sexo
			día	mes	año	1=H / 2=M

Nacionalidad	País	Cédula de Ciudadanía ó Pasaporte	Lugar de residencia actual			Dirección Domiciliaria	Nº Telefónico
1=Ecu / 2=Ext			Provincia	Cantón	Parroquia		

II. REFERENCIA: 1 ☐ **DERIVACIÓN:** 2 ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del sistema	Hist. Clínica No.	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito/Area

Refiere o Deriva a:				Fecha		
Entidad del sistema	Establecimiento de Salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la Referencia o Derivación:

limitada capacidad resolutiva 1 ☐
Ausencia temporal del profesion: 2 ☐
Falta de profesional 3 ☐
Saturación de capacidad insta 4 ☐
Otros /Especifique: 5 ☐

3. Resumen del cuadro clínico

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico		CIE-10	PRE	DEF
1				
2				

Nombre del profesional: Código MSP: Firma:

III. CONTRAREFERENCIA: 3 ☐ **REFERENCIA INVERSA:** 4 ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del sistema	Hist. Clínica Nro.	Establecimiento de Salud	Tipo	Servicio	Especialidad del servicio

Contrarefiere o Referencia inversa a:				Fecha		
Entidad del sistema	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito/Area	día	mes	año

2. Resumen del cuadro clínico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamientos y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico de la Contrareferencia o Referencia Inversa		CIE-10	PRE	DEF
1				
2				

6. Tratamiento recomendado a seguir en Establecimiento de Salud de menor nivel de complejidad

Nombre del profesional especialista: Código MSP: Firma:

SNS-MSP/HCU-form. 053/2013

7. RJ ☐ Describir código

8. CJ ☐ Describir código

11.12 Anexo 12 -Datos Estadísticos del Subcentro de Salud

Total de Usuarios referidos del Subcentro de Salud de Santa Clara al Hospital General Puyo

MES	NUMERO	PORCENTAJE
JUNIO – 2013	19	10
JULIO – 2013	18	10
AGOSTO – 2013	15	8
SEPTIEMBRE – 2013	9	4
OCTUBRE - 2013	21	11
NOVIEMBRE – 2013	18	10
DICIEMBRE – 2013	15	8
ENERO – 2014	11	6
FEBRERO – 2014	7	4
MARZO – 2014	19	10
ABRIL – 2014	25	13
MAYO – 2014	12	6
TOTAL	**189**	**100**

Fuente: Subcentro de Salud Santa Clara.
Elaborado por: Tatiana Marilin Ortega Sánchez

Sexo de usuarios referidos del Subcentro de Salud de Santa Clara al Hospital General Puyo:

MES	HOMBRE	MUJER
JUNIO – 2013	8	11
JULIO – 2013	10	8
AGOSTO – 2013	9	6
SEPTIEMBRE – 2013	4	5
OCTUBRE - 2013	5	16
NOVIEMBRE – 2013	7	11
DICIEMBRE – 2013	8	7
ENERO – 2014	4	7
FEBRERO – 2014	2	5
MARZO – 2014	10	9
ABRIL – 2014	11	14
MAYO – 2014	5	7
TOTAL	**83**	**106**

Fuente: Subcentro de Salud Santa Clara.
Elaborado por: Tatiana Marilin Ortega Sánchez

Total de Especialidades consultadas del Subcentro de Salud de Santa Clara al Hospital General Puyo:

ESPECIALIDAD	NUMERO	PORCENTAJE
Audiometría	1	1
Traumatología	38	20
Ginecología	37	20
Nutricionista	1	1
Odontología	5	3
Medicina Interna	35	19
Oftalmología	16	8
Dermatología	10	5
Cirugía	13	6
Pediatría	20	10
Psicología - Psiquiatría	8	4
Nefrología y Urología	3	2
Neurología	2	1
TOTAL	**189**	**100**

Fuente: Subcentro de Salud Santa Clara.
Elaborado por: Tatiana Marilin Ortega Sánchez

Clasificación de referencias y contrareferencias del Subcentro de Salud de Santa Clara:

MES	RC	RNC	RE	RNE	CC	CNC	CBLL	CMLL
JUNIO – 2013	7	12	5	2	5	2	4	1
JULIO – 2013	17	1	12	5	9	8	8	1
AGOSTO – 2013	15	0	12	3	11	4	9	2
SEPTIEMBRE – 2013	9	0	8	1	6	3	4	2
OCTUBRE - 2013	18	3	15	3	14	4	13	1
NOVIEMBRE – 2013	17	1	16	1	15	2	13	2
DICIEMBRE – 2013	10	5	8	2	8	2	7	1
ENERO – 2014	10	1	9	1	1	9	1	0
FEBRERO – 2014	7	0	6	1	3	4	2	1
MARZO – 2014	15	4	13	2	5	10	3	2
ABRIL – 2014	23	2	20	3	10	13	7	3
MAYO – 2014	12	0	12	0	5	7	5	0
TOTAL	160	29	136	24	92	68	76	16

RCReferencia cumplida **RNC** R. no cumplida **RE** Referencia efectiva **RNE** Referencia no efectiva/ **CC**Contrareferencia cumplida **CNC** Contrareferencia no cumplida **CMLL** Contrareferencia mal llenada **CBLL** Contrareferencia bien llenada.

Fuente: Subcentro de Salud Santa Clara.
Elaborado por: Tatiana Marilin Ortega Sánchez

11.13 Anexo 13 – Acta de Compromiso al Plan de Intervención

Ministerio de Salud Pública

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
SUBCENTRO DE SALUD DE SANTA CLARA

1859

ACTA DE COMPROMISO

En la ciudad de Puyo, a los 5 días del mes de Febrero del año 2015 la Unidad Operativa del Subcentro de Salud de Santa Clara con su delegado y el Hospital General Puyo de igual manera con su delegado acerca del Sistema de referencias y contrareferencias, se *COMPROMETEN* a trabajar conjuntamente en el cumplimiento y seguimiento de los usuarios que incumplen con el proceso de referencias y contrareferencias.

Con el objetivo principal de fortalecer la comunicación y coordinación entre el personal de los distintos niveles de atención, fomentado el aspecto social entre colegas. Así también mantener la unión entre el personal del primer nivel con el usuario durante su retorno, vigilando su estado de salud.

Ambas partes participarán en la ejecución de esta propuesta y sus delegados se implican en la comunicación por medios tecnológicos como Internet (Correos electrónicos, redes sociales) y medios telefónicos, con la utilización del directorio aportado a las instituciones involucradas.

Atentamente,

Lic. Doris Germania Yepez Montalvo
LIDER DE ENFERMERÍA DEL SCS SANTA CLARA

Lic. Irma María Naveda Ortiz
COORDINADORA DE ADMISIONES DEL HOSPITAL GENERAL PUYO

Certificación del cumplimiento de las Referencias y Contrareferencias por el SCS Santa Clara

Ministerio de Salud Pública

SUBCENTRO DE SALUD SANTA CLARA
SANTA CLARA – PASTAZA

CERTIFICADO

La suscrita Lic. Doris Germania Yepez Montalvo, Líder de Enfermería del Subcentro de Salud Santa Clara.

CERTIFICA,

Que, la Sra. Interna de Enfermería TATIANA MARILIN ORTEGA SÁNCHEZ, realizó las actividades educativas de capacitación a usuarios beneficiados del sistema de referencia y contrareferencia y seguimiento a usuarios que incumplieron con el proceso, para ello:

- Aportó a la unidad operativa un formulario de seguimiento, un video educativo y afiches de flujograma con respecto al tema.
- Fomentó la comunicación entre colegas del nivel superior mediante un directorio electrónico y telefónico.
- Realizó un trabajo de campo con los usuarios dentro y fuera de la unidad operativa.
- Expuso resultados obtenidos en la investigación y presentó su plan de intervención.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando a la interesada hacer uso del presente documento en lo que estime conveniente.

Santa Clara, 5 de Febrero del 2015

Lo Certifico,

Lic. Doris Germania Yepez Montalvo
LIDER DE ENFERMERÍA DEL SCS SANTA CLARA

Barrio Nuevo Amanecer
Teléfonos: (03) 2783084
area1@dpspa.gob.ec

Certificación del cumplimiento de las Referencias y Contrareferencias por el Hospital General Puyo.

Ministerio de Salud Pública

CERTIFICADO

La suscrita Lic. Irma María Naveda Villacís, Coordinadora de Admisiones del Hospital General Puyo.

CERTIFICA,

Que, la Sra. Interna de Enfermería TATIANA MARILIN ORTEGA SÁNCHEZ, expuso ante mi persona la importancia del tema de su investigación, exhibiendo los resultados encontrados en la unidad operativa estudiada, y su plan de intervención para fortalecer el seguimiento de las contrareferencias, me *COMPROMETO* a llevar cumplimiento a sus propuestas y fomentar la comunicación y coordinación entre los dos niveles de salud, mediante el directorio telefónico y electrónico otorgado a nuestra institución.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando a la interesada hacer uso del presente documento en lo que estime conveniente.

Puyo, 5 de Febrero del 2015

HOSPITAL PROVINCIAL PUYO

Lo Certifico,

Lic. Irma María Naveda Ortiz

COORDINADORA DE ADMISIONES DEL HOSPITAL GENERAL PUYO.

9 de Octubre y Bolívar Feicán s/n
Teléfono: 032 793 268 / 032 793 038
Mail: hospitalgeneralpuyo@hgp.gob.ec

11.14 Anexo 14–Plan de Seguimiento - Directorio Telefónico y Electrónico

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
SUBCENTRO DE SALUD DE SANTA CLARA

DIRECTORIO TELEFÓNICO

El presente Directorio Telefónico y Electrónico, permite enlazar al personal encargado del Sistema de Referencia y Contrareferencia, tanto a la Entidad Autoritaria Distrital 16D01, el primer nivel de atención de salud y el segundo nivel de atención de salud.

Nombre	Cargo	Teléfono Institucional	Correo Institucional	Correo Electrónico
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE PASTAZA				
Marcia Barba	Técnica Estadística	032798027	marcia.barba@dpspa.gob.ec	bamarcia13@hotmail.com
HOSPITAL GENERAL PUYO				
Irma Naveda	Coordinadora Admisiones	032792488	irma.naveda@hgp.gpb.ec	ortízna@yahoo.es
María Gavilema	Gestión Enfermería	032792438	maría.gavilema@hgp.gob.ec	illiney@hotmail.com
SUBCENTRO DE SALUD SANTA CLARA				
Doris Yepez	Licenciada Enfermería	032783064	doris.yepez@dpspa.gob.ec	doyepez10@hotmail.com
Laura Solís	Auxiliar de Enfermería	032783064	laura.solis@dpspa.gob.ec	laurasolis19@yahoo.es
Katherine Ramos	TAPS	032783064	-	kathramos1984@yahoo.es

11.15 Anexo 15 – Plan de Intervención

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

PLAN DE CONTINGENCIA

CARRERA DE ENFERMERÍA

PLAN DE INTERVENCIÓN

TÍTULO DE TRABAJO DE TESIS

Cumplimiento del Sistema de Referencia y Contrareferencia entre el Hospital General Puyo y el Subcentro de Salud Santa Clara. Año 2013 -2014.

AUTORA: TATIANA M. ORTEGA S.

PASTAZA 2015

INTRODUCCIÓN

El sistema de referencia y contrareferencia debe estar sustentado en el conocimiento técnico científico y el conocimiento pleno de la capacidad resolutiva local, apoyada por una gestión direccionada a satisfacer los problemas de salud.

El presente plan de intervención está basado en dos aspectos enlazados entre sí, que aborda una propuesta orientada al cumplimiento del sistema de referencias y contrareferencias, tanto en capacitación como en seguimiento de los usuarios quienes se benefician de este sistema. De la misma manera está dirigido al personal de salud encargado en las distintas entidades de la red del Sistema Nacional de Salud como lo es la Dirección Provincial Distrital de Salud 16D01, el Hospital General Puyo y el Subcentro de salud Santa Clara. No debemos desmayar ante esta responsabilidad y multiplicar esta educación entre el primer nivel y segundo nivel de atención, hay que entender que todos los profesionales pertenecemos al Ministerio de Salud; y que los niveles de atención merecen las consideraciones y respeto desde el primer nivel al siguiente y así sucesivamente. Y que la comunicación entre profesionales debe darse en la referencia y contrareferencia para así saber y enriquecernos del nivel superior al inferior.

Debe aprovecharse el sistema de referencia y contrareferencia como un contacto continuo y directo entre tanto entre médicos generales y especialistas y a su vez entre colegas enfermeras donde ambos pueden aprender organizando reuniones para discutir la pertinencia de las referencias y las funciones específicas de cada nivel y de su personal.

“El primer y segundo nivel deben fortalecerse para mejorar su calidad y reconquistar la confianza perdida de los usuarios.”

JUSTIFICACIÓN

Una vez finalizada la investigación y recolectados resultados verídicos acerca del cumplimiento del sistema de referencia y contrareferencia, me he propuesto implementar este plan de intervención direccionado a dos aspectos enlazados entre sí, como lo son la capacitación y el seguimiento de los usuarios beneficiados con el sistema. Siendo entregado con prioridad al personal de Enfermería del Subcentro de salud de Santa Clara, por ser la puerta de entrada de los usuarios a los servicios de salud.

El motivo de la elaboración de este plan es la notoria falta de cumplimiento de los usuarios en las contrareferencias, ya que fueron referidos desde el subcentro de salud hacia el Hospital General Puyo y no retornaron hacia su unidad de origen, por causas investigadas en el trabajo de tesis pero que no son justificativas al quemiportismo que desarrolla cada uno de ellos para la culminación del proceso, también se pudo apreciar consecuencias de los usuarios quienes no cumplieron con las contrareferencias afortunadamente no siendo de gravedad. De manera que este plan aportará en el progreso del cumplimiento del sistema y sobre todo en la educación y seguimiento de los usuarios quienes lo incumplen, garantizando su recuperación. Es importante conocer que este plan no está dirigido solo al personal de enfermería del subcentro, sino también al personal de salud encargado del sistema a nivel del Hospital y la Dirección Provincial de Salud, aportando la comunicación entre niveles de salud.

Esperando sea un herramienta que fortalezca el compromiso del personal encargado del sistema en todas las entidades correspondientes, para lograr la satisfacción de atención del usuario, su cooperación voluntaria y sobre todo el gozo de haber servido humana y cordialmente al usuario.

OBJETIVO GENERAL

- Comprometer al personal de salud encargado del sistema en los distintos niveles de atención a cumplir con actividades que logren la satisfacción de las necesidades y la solución o el control de los problemas más imperativos y trascendentales del usuario.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Capacitar de forma clara y continua a los usuarios quienes se benefician del sistema de referencias y contrareferencias garantizando su estado de salud.

- Alcanzar el seguimiento oportuno y total de los usuarios quienes incumplen con el sistema para evitar la interrupción de tratamientos y desplazamiento innecesario de pacientes.

- Fortalecer la comunicación entre colegas de enfermería de los distintos niveles de atención, fomentando su coordinación.

- Desarrollar actividades encaminadas a la captación y búsqueda de los usuarios dentro y fuera de la unidad operativa.

- Mantener un control y registro ordenado, específico y completo del cuaderno de referencias y contrareferencias de la unidad operativa.

- Promover una participación responsable y organizada de todos los elementos del sistema para beneficio de la población.

TEMÁTICA DEL PLAN DE INTERVENCIÓN

El plan constituye la propuesta realizada por mi persona para plantear soluciones que corrijan los problemas encontrados durante la investigación.

Está encaminado a dos aspectos enlazados entre sí, siendo la capacitación y el seguimiento de los usuarios beneficiados con el sistema de referencias y contrareferencias.

PLAN DE CAPACITACIÓN

El primer aspecto de la intervención se enfoca a la educación de los usuarios acerca del sistema de referencias y contrareferencias, tanto los que se han beneficiado para incentivarles en la corrección de fallas realzadas anteriormente y los que asisten al subcentro para que conozcan el proceso a realizar en el sistema cuando lo realicen. El personal de enfermería y de salud es el encargado de proporcionar información continua a los usuarios no solo acerca del sistema sino de todos los programas que maneja la unidad operativa para evitar incumplimientos y sobre todo combatir el desconocimiento de los usuarios para su cooperación en las diferentes actividades para mejorar su estado de salud.

Educación a la Población

En países subdesarrollados y provincias como la nuestra y sobre todo en el catón Santa Clara que fue el lugar de estudio, se puede apreciar que las actividades que realiza el equipo de salud de forma general tanto intra como extramurales colapsan el horario de trabajo de cada uno de ellos, siendo una desventaja la falta de tiempo y recursos humanos para realizar de forma completa la educación de los usuarios. Es por ello que con respecto a la educación de los usuarios es mucha la falta de información acerca del sistema, de esta manera se pretende realizar actividades encaminadas a una educación clara y oportuna.

Entre las actividades educativas a desempeñar con respecto a la capacitación de los usuarios están:

Actividades Educativas acerca del Sistema de Referencia y Contrareferencia.

Tema: Actividad Educativa en relación al sistema de referencia y contrareferencia a los usuarios referidos del subcentro de salud de Santa Clara.

Objetivo General: Educar a los usuarios referidos de esta unidad operativa acerca del sistema de referencia y contrareferencia, fomentándolos a su participación activa en el cumplimiento de dicho sistema.

Objetivos Específicos:

- Disminuir las causas frecuentes para la interrupción del normal y completo funcionamiento del sistema.

- Concientizar en los usuarios el papel fundamental que ocupa cada uno de ellos en el sistema.

- Disminuir interrogantes por parte de los usuarios acerca del sistema.

El modelo del plan fue:

Continuo: El personal de Enfermería encargado de la búsqueda y seguimiento de los usuarios será también quien se responsabilice acerca de la capacitación exhaustiva acerca del sistema a todo usuario quien asista a la unidad operativa sin ninguna excepción.

Integral: Porque reúne a todos los servicios tanto en capacitación y seguimiento de los usuarios garantizando una excelente atención del problema de salud por el que acudió.

Factible: ya que proporciona información accesible y recursos no muy costosos para garantizar la capacitación y enseñanza del sistema.

Grupo al que está dirigida la Actividad Educativa:

La actividad educativa está dirigida a los usuarios que han sido referidos durante los meses de Junio del 2013 a Mayo del 2014 desde el Subcentro de Santa Clara al Hospital General Puyo y usuarios que asisten a la unidad operativa, durante las fechas establecidas de actividades educativas.

Lugar: Sala de espera del Subcentro de Salud de Santa Clara.

Fecha: Sábado 13 de Septiembre del 2014 a las 9H: 00 am

Sábado 20 de Septiembre del 2014 a las 9H: 00 am

Sábado 27 de Septiembre del 2014 a las 9H: 00 am

Responsable: Sra. Tatiana Ortega

Temática de la Actividad Educativa

¿Qué es el Sistema de Referencias y Contrareferencias?

Es el conjunto de procesos, procedimientos, actividades técnicas y administrativas que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios, involucrando a los elementos del sistema y los diferentes niveles de atención.

Características Del Sistema De Referencia y Contrareferencia

Descentralizado.-Esto significa que geográficamente el servicio debe estar tan cerca como sea posible de la población, implica fomentar su accesibilidad.

Permanente.-Significa que los servicios deberían ser accesible todos los días y asistido por el mismo personal.

Polivalente.-El servicio de salud debería ser capaz de proveer cuidado de salud con calidad y con personal que conozca de los cuidados necesarios de los problemas de salud de la población.

Ventajas del sistema de Referencia y Contrareferencia

- ✓ Prestación médico asistencial adecuada al usuario.

- ✓ Evaluación del sistema a través de indicadores sustentados y elaborados para optimizar el procedimiento,
- ✓ Disminuye los tiempos de espera, evitando desplazamientos inútiles y consultas innecesarias.
- ✓ Dirige, orienta, vigila y fortalece la red de servicios de salud al comportarse el modelo, estrategia o sistema de referencia y contrareferencia, como verdadero sistema integrador de la atención médica enfocada a la demanda.
- ✓ Garantiza al paciente, que una vez ubicada y percibida su necesidad asistencial, se le brindará la atención necesaria y requerida
- ✓ Evita muertes injustificadas.
- ✓ Asegura el seguimiento del paciente, longitudinal y global, hacia una atención justificada, oportuna e integral.

Desventajas del sistema de Referencia y Contrareferencia

- La resistencia que presente el paciente al momento de referirle.
- Actitudes asumidas por el prestador de servicios en el nivel receptor.
- Aumento en los costos de atención, al no cumplirse los procedimientos administrativos.
- Resistencia en los establecimientos referentes.
- Ausencia comprobada de formatos y normas para el envío y reenvío de pacientes al nivel de atención adecuado.

¿Qué es la Referencia?

Es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o

complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, dé respuesta a las necesidades de salud.

Causas de referencia:

- Solicitud de procedimiento diagnóstico y/o terapéutico.
- Consulta por especialidad cuando hay necesidad de un enfoque multidisciplinario.
- Solicitud de exámenes auxiliares y de diagnóstico por imágenes.
- Solicitud de hospitalización o internamiento (Ej. Celulitis, Embarazo a término acompañado de Labor de Parto);
- Solicitud de cirugía ambulatoria o con internamiento (Ej. Hernioplastía, Apendicectomía, etc).
- Por orientación de algunos programas de salud.
- Tratamientos complementarios como rehabilitación.
- Evolución no satisfactoria del problema del paciente.

Instrumento de la Referencia: Documento que registra la información para enviar al usuario a otro proveedor de salud con un resumen de historia clínica y exámenes auxiliares. En nuestro país es utilizado el formulario 053 (formulario de referencia y contrareferencia) (Anexo 11), este formulario es impreso en papel sensibilizado para que sea llenado en original y varias copias las mismas que serán destinados a diferentes servidores.

La distribución o destinos de las copias del formulario son: el original del formulario será para el Área de Salud, la copia verde para la Unidad Receptora y la copia rosada será para el paciente.

¿Qué es la Contrareferencia?

Es el procedimiento obligatorio por el cual, un usuario que inicialmente fue referido/derivado es retornado luego de haber recibido la atención con la información pertinente al establecimiento de salud de menor nivel de

atención correspondiente, para garantizar la continuidad y complementariedad de su atención.

Causas de contrareferencia: Solicitud de seguimiento de casos, por ejemplo, control de hipertensión arterial; y solicitud para procedimientos, por ejemplo, retiro de yeso o de puntos de cirugía. Entre otras condiciones del usuario para la contrareferencias encontramos: cuando se ha solucionado el motivo de la referencia o se determina el alta definitiva del paciente, cuando se han obtenido los resultados e informes de exámenes de apoyo diagnóstico, cuando el usuario decide interrumpir su tratamiento y lo abandona.

Consecuencias del incumplimiento de las contrareferencias:

El conocimiento acerca de las funciones, de los deberes y derechos que tienen las personas con su salud y con el sistema de referencias y contrareferencias va a incrementar de una u otra manera la funcionalidad del sistema y sobre todo incrementará las tasas de recuperación de la salud de los usuarios en el cantón, es por ello que cada persona debe cuidarse y controlarse a sí misma sin esperar que nadie exija su cooperación. Entre las consecuencias a darse están:

Desconocimiento del estado del paciente.- es así como el personal de salud de la unidad operativa de origen no puede conocer la condición con la que el usuario egreso del segundo nivel de salud, afectando la continuidad de su tratamiento.

Discontinuidad del tratamiento terapéutico: Aquí se puede denotar que el usuarios juega un papel importante en el cumplimiento del sistema por lo que si no retorna a su unidad operativo de donde refirió no habrá la continuidad adecuada y oportuna de medicina para su estabilidad o control de su enfermedad.

Complicaciones en su enfermedad.- cada patología es diferente por lo que cada una causa una consecuencia diferente entre leves y crónicas sin

consideración alguna. Es por ello la concientización de cada persona al cuidar su estado de salud tanto en prevención como en recuperación.

Materiales de la Actividad Educativa:

- ✓ Diapositivas educativas acerca del tema
- ✓ Carteles ilustrativos acerca del tema y Trípticos ilustrativos.
- ✓ Lista de asistencia
- ✓ Computadora
- ✓ Infocus

Difusión de trípticos ilustrativos acerca del Sistema de Referencia y Contrareferencia.

Los trípticos ilustrativos son dos, tanto de referencia como de contrareferencia respectivamente, los mismos que contienen definiciones básicas acerca de referencia y contrareferencia, el proceso a seguir en cada uno de los procesos, mensajes dirigidos a los usuarios para concientizarlos en el proceso. La fuente bibliográfica para cada tríptico fue el manual de referencia y contrareferencia implementado por el Ministerio de Salud a nivel nacional, para la realización se utilizó materiales de escritorio como computadora, impresora, hojas de papel boom.

Los trípticos están dirigidos a los usuarios que se han beneficiado con el sistema, y a demás usuarios quienes asisten al subcentro de salud, así también se adjuntarán a brigadas médicas para educar de forma continua a los usuarios tanto urbanos como rurales.

Exposición de un video educativo con información de la importancia y generalidades del Sistema de Referencia y Contrareferencia.

El video educativo será otorgado al subcentro de salud de Santa Clara como medio de información para los usuarios acerca del sistema de referencia y contrareferencia, y material de capacitación para el personal de enfermería, ya que la unidad operativa labora con videos educativos, los mismos que son vistos por los usuarios mientras esperan su atención

médica, facilitando el trabajo del personal de enfermería al informar individualmente al usuario.

El video contiene conceptos básicos y generalidades acerca de las referencias y contrareferencias y de forma educativa explica paso a paso el proceso que se lleva a cabo para el cumplimiento total del sistema. El personal encargado será el responsable de la difusión y cuidado del CD educativo. El video aparte de aportar información acerca del sistema también contiene videos relacionados acerca de las referencias y contrareferencias con varias enfermedades.

Contribución de un afiche educativo a la unidad de salud para fortalecer el diagrama de flujo de los usuarios.

El afiche educativo tiene el fin de informar de forma breve y concisa al usuario acerca del proceso de referencia y contrareferencia, el mismo que contiene mensajes dirigidos al usuario, y que fue colocado en la cartelera de información de la unidad educativa para una mejor visualización. Es responsabilidad del personal de enfermería el cuidado y mantenimiento de este instrumento educativo.

PLAN DE SEGUIMIENTO

Para lograr el cumplimiento de la segunda parte del plan basado al seguimiento del usuario que se benefició con el sistema de referencia y contrareferencia juega un rol importante tanto en el cumplimiento completo del sistema como en el estado de salud del individuo, es importante que el personal de enfermería efectúe el seguimiento oportuno y continuo del usuario quien incumplió con el proceso y el usuario quien requiere de vigilancia de enfermería después de haber realizado la contrareferencia.

El personal de Enfermería es quien debe realizar el seguimiento correspondiente a los usuario para ello me permito exponer las siguientes actividades que encaminen la propuesta de mejorar dicho cumplimiento.

Elaboración de un Formulario de Seguimiento.

El mismo que fue implementado en la unidad operativa para ser utilizado por el personal de enfermería tanto en visitas domiciliarias de búsqueda de usuarios que incumplen con las referencias y contrareferencias, así como también se anexará al personal de enfermería en las brigadas médicas que se realizan por semana en la unidad operativa a las comunidades que pertenecen territorialmente al subcentro de salud, con el fin de facilitar el traslado de los usuarios referidos a la continuidad, seguimiento y control del problema de salud por el que fue referido, a su vez favorece al personal del subcentro en la disminución y eliminación del incumplimiento del sistema.

El modelo del plan fue:

Continuo: porque el formulario de seguimiento y control del problema de salud del usuario será utilizado de aquí en adelante con toda la población.

Participativo: En este aspecto la participación fue notoria de los dos elementos esenciales del sistema, siendo el personal de salud encargado y los usuarios que incumplen con el sistema de contrareferencias.

Factible: de igual forma ya que proporciona información accesible y recursos no muy costosos para garantizar la capacitación y enseñanza del sistema.

Fecha de aplicación: 12 de Diciembre del 2014.

Objetivo: Mantener el control estricto del seguimiento de los usuarios referidos por la unidad de salud, permitiendo fortalecer el sistema dentro del cantón.

Responsable: El formulario diseñado por la autora será responsabilidad del personal encargado del seguimiento de las referencias y contrareferencias incumplidas, recayendo el compromiso en el personal de enfermería y la Sra. TAPS.

Materiales:

- Formulario de seguimiento
- Computadora
- Flash Memory
- Impresora
- Esferos

Descripción:

El formulario elaborado para el seguimiento de los usuarios está encaminado a cumplir con la finalización del proceso empezado desde la referencia hasta su culminación con la contrareferencia, en la hoja constan dos aspectos, el primero que corresponde a los datos personales del usuario y de su referencia como su nombre y apellido, su edad, su número de historia clínica, su dirección, su número de contacto, el motivo de su referencia, la clasificación de su referencia, la fecha de la visita domiciliaria y el motivo de la misma.

Por la otra parte se ubica un cuadro que abarca los signos vitales del usuario al momento de la visita, el diagnóstico final otorgado por el especialista del nivel superior y con el cual será de allí en adelante tratado en la unidad operativa, un informe de enfermería céfalo-caudal acerca de las condiciones en las que se encuentra el paciente en el momento, el tratamiento de especialidad, verificando su cumplimiento, los problemas que se pueden encontrar en el momento de la visita y complicaciones si se presentarán, con respecto a todo su estilo de vida y patología que pueden afectar a su salud, posteriormente las actividades de Enfermería a realizar con más enfoque para erradicar y controlar los problemas encontrados.

Finalmente se llenará la fecha de la próxima visita si lo amerita y la educación necesaria para su retorno a la unidad operativa, culminando con la firma del personal que realiza la visita y el usuario constatando su participación.

Todos estos formularios deberán serán archivados en una carpeta por el personal de enfermería, los mismos que serán evidencia de su trabajo extramural y del cumplimiento total del sistema de referencia y contrareferencia. Y solo el personal encargado tendrá acceso al mismo certificando el trabajo realizado en el sistema, así también la carpeta debe ser específica para los formularios y evitar confusiones, así serán herramienta de trabajo ante cualquier situación.

Comunicación con personal específico entre distintos niveles de salud.

La comunicación entre los equipos de salud tanto en el primer nivel como en el segundo y nivel y entre la entidad regidora de la provincia como lo es la Dirección Provincial de Salud debe ser abierta, confiable y sobre todo estrechamente ligada a un mismo fin que es el seguimiento de los usuarios que han incumplido con el proceso de contrareferencias. En la actualidad, los medios de comunicación han avanzado notoriamente y en el campo de la salud es muy evidente la utilización de medio informáticos para la comunicación entre contratados del Ministerio. Hoy, si no se tiene un correo electrónico es imposible mantener un trabajo estable ya que aparte de ser medios de comunicación son medios de transferencia de documentación.

Es por ello y en base a los resultados obtenidos en la investigación se busca fortalecer la comunicación entre los diversos niveles en este caso el primer nivel que viene a ser el Subcentro de Salud de Santa Clara, el segundo nivel que es el Hospital General Puyo y la entidad regidora a nivel provincial, cada entidad posee el personal idóneo y encargado específicamente del sistema de referencia y contrareferencia. También el cantón Santa Clara y específicamente la unidad operativa cuenta con el acceso telefónico ya que posee una línea que permite la comunicación abierta con quienes requieran, es así como en este punto se pretende enlazar al personal encargado mediante un directorio telefónico y electrónico de todo el personal encargado para por medio de esta

información el personal de enfermería preocupándose por el seguimiento del usuario que fue referido y notando su ausencia en el retorno, se adelantaría a comunicarse con el personal de nivel superior fortaleciendo las relaciones sociales entre colegas y averiguando acerca de su paciente, obteniendo la información necesaria del usuarios y dando seguimiento al mismo ante su incumplimiento.

Para ello se ha diseñado un directorio que enlazará al personal asignado al funcionamiento del sistema a nivel provincial.

Directorio Telefónico y Electrónico

Objetivo:

Fortalecer la coordinación y comunicación entre los profesionales de salud tanto en el primer nivel de atención así como el segundo nivel y la Dirección de salud de la provincia, para lograr un seguimiento verídico y estricto del usuario.

Responsable: El directorio diseñado por la autora será responsabilidad del líder del personal encargado del seguimiento de los usuarios, recayendo el compromiso en el personal de enfermería y la Sra. TAPS por parte del subcentro de salud; la coordinadora de admisiones con respecto al Hospital General Puyo y la Técnica de Estadística de la Dirección Provincial de Salud de Pastaza, entregándose un ejemplar físico emplasticado a cada una de ellas.

Materiales:

- Directorio telefónico y electrónico
- Computadora
- Flash Memory
- Impresora
- Sello de institución
- Papel, Esferos

Descripción del Directorio

En el directorio entregado al personal encargado del sistema de referencias y contrareferencias en las distintas entidades de salud se puede apreciar el objetivo del mismo, posteriormente se ubica la tabla con divisiones respectivas a cada una de las entidad involucradas, detallando el nombre del profesional de salud de cada entidad, el cargo que desempeña en la misma, el teléfono institucional, el correo institucional (Quipux) y correo electrónico alternativo, datos que han tenido mucha relevancia para su apreciación ya que son medios de comunicación de cada profesional logrando enlazar de forma continua y adecuada a los diversos niveles de salud que participan en el sistema.

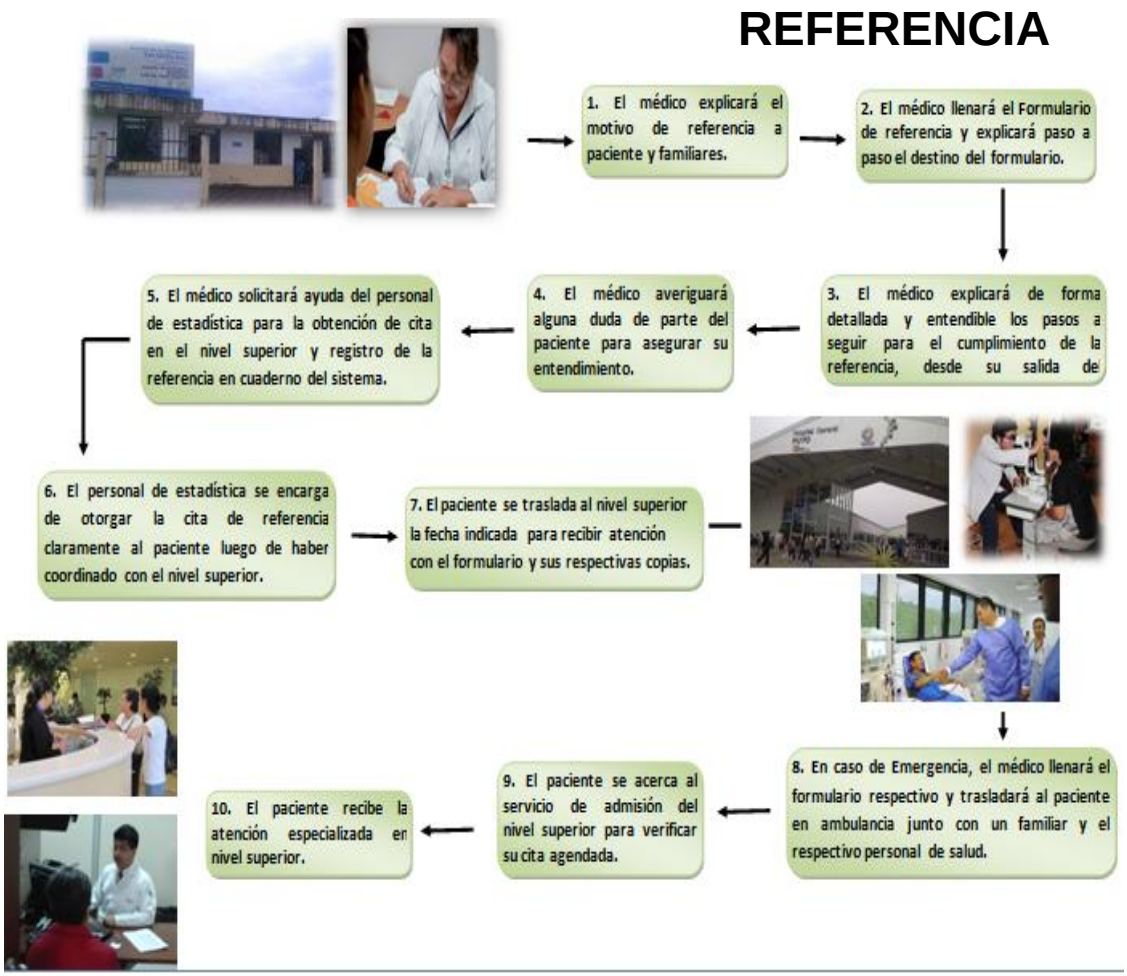
El directorio fue entregado personalmente a los profesionales de salud encargado del sistema en cada entidad involucrada en el estudio, siendo su responsabilidad el cuidado del mismo.

Planificación Mensual de búsqueda de usuarios

Objetivo: Fortalecer la búsqueda y seguimiento de los usuarios que incumplen con el proceso del sistema de referencia y contrareferencia.

Mediante conversaciones con la Líder de Enfermería del subcentro se logró concientizar y comprometer al personal para implementar una planificación sea mensual o semanal de los usuarios según el porcentaje de incumplimiento que el sistema proyecte mensualmente.

11.16 Anexo 16 – Afiche Educativo



CONTRAREFERENCIA

1. El médico del nivel superior está obligado a educarle paso a paso acerca del retorno a su unidad de salud de origen.

2. Una vez llenado el formulario de contrareferencia, cumplir con las indicaciones del especialista.

3. Después de recibir atención especializa es su obligación retornar con el médico del nivel inferior quien lo envió al hospital, con su copia respectiva.

4. Acercarse al personal de estadística del subcentro de salud para obtener cita con el médico inicial para continuar con la vigilancia de su estado de salud.

5. Presentar la copia respectiva al médico del subcentro y explicar indicaciones del médico especialista

6. El médico lo derivara con el personal de enfermería para la post consulta respectiva y las actividades a seguir para su seguimiento si es necesario.

7. Seguir estrictamente las indicaciones de los médicos por los que fue atendido y el personal de enfermería

¡RECUERDE! Te estaremos esperando con tu CONTRAREFERENCIA

Solo TU!! Controlas tu cuerpo y te encargas de velar por tu salud. Nosotros te extenderemos la ayuda necesaria, tu participación voluntaria garantiza tu vida.

11.17 Anexo 17 – Evidencias Fotografías

SUBCENTRO DE SALUD DEL CANTÓN SANTA CLARA DONDE SE REALIZÓ EL ESTUDIO

PERSONAL DEL SUBCENTRO DE SALUD DE SANTA CLARA

BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN E USUARIOS REFERIDOS EN HCL DEL SCS

REUNIÓN CON USUARIOS REFERIDOS PARA EXPONER LAS ACTIVIDADES A REALIZAR CON RESPECTO AL ESTUDIO.

REUNIÓN CON USUARIOS REFERIDOS PARA EXPONER LAS ACTIVIDADES A REALIZAR CON RESPECTO AL ESTUDIO.

ACTIVIDAD EDUCATIVA N° 1

SÁBADO 13 DE SEPTIEMBRE DEL 2014

USUARIOS ASISTENTES A LA PRIMERA ACTIVIDAD EDUCATIVA.

APLICACIÓN DE ENCUESTAS A USUARIOS ASISTENTES A LA ACTIVIDAD EDUCATIVA, QUIENES SE BENEFICIARON DEL SISTEMA.

APLICACIÓN DE ENCUESTAS A USUARIOS REFERIDOS QUIENES NO ASISTIERON A ACTIVIDADES EDUCATIVAS

VALIDACIÓN DE ASISTENCIA MEDIANTE LA FIRMA DEL FORMULARIO DE ASISTENCIA

VALIDACIÓN DE ASISTENCIA MEDIANTE LA FIRMA DEL FORMULARIO DE ASISTENCIA

ACTIVIDAD EDUCATIVA N° 2

SÁBADO 20 DE SEPTIEMBRE DEL 2014

CAPACITACIÓN ACERCA DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA A USUARIOS REFERIDOS Y ASISTENTES AL SUBCENTRO

DIFUSIÓN DEL TRÍPTICO ILUSTRATIVO ACERCA DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA A USUARIOS ASISTENTES A LA SEGUNDA ACTIVIDAD EDUCATIVA

VALIDACIÓN DE ASISTENCIA MEDIANTE LA FIRMA DEL FORMULARIO DE ASISTENCIA

ENTREGA DE TRÍPTICO ILUSTRATIVO EN DOMICILIOS DE USUARIOS

ENTREGA DE TRÍPTICO ILUSTRATIVO EN DOMICILIOS DE USUARIOS

ENTREGA DE TRÍPTICO ILUSTRATIVO EN DOMICILIOS DE USUARIOS

ÍNDICE GENERAL

PORTADA.....i

CERTIFICACIÓN.....ii

AUTORIZACIÓN.....iii

AUTORÍA.....iv

CARTA DE AUTORIZACIÓN.....v

DEDICATORIA.....vi

AGRADECIMIENTO.....vii

1. Título.....1

2. Resumen.....2

2.1 Summary.....3

3. Introducción.....4

4. Revisión de la Literatura.....9

4.1 Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural según el Sistema de Salud.....9

4.1.1 Definición.....9

4.1.2 Integralidad en el Sistema de Salud.....9

4.1.3 Principios del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural en el Sistema de Salud.....11

4.2 Componentes de Organización del Sistema Nacional de Salud.....13

4.2.1 Niveles de Atención de Salud.....13

4.2.2Primer Nivel de Atención de Salud.....14

4.2.2.1 Definición.....14

4.2.2.2 Funciones.....16

4.2.3 Segundo Nivel de Atención de Salud.....18

4.2.3.1 Definición.....18

4.2.3.2 Funciones.....19

4.2.4 Tercer Nivel de Atención en Salud.....20

4.2.4.1 Definición.....20

4.2.5 Cuarto Nivel de Atención en Salud.....21

4.2.5.1 Definición.....21

4.3 Sistema de Referencia y Contrareferencia.....23

4.3.1 Definición.....23

4.3.2 Propósito del Sistema de Referencia y Contrareferencia.....25

4.3.3 Sistema de referencia y contrareferencia a nivel de nuestro país.....26

4.3.4 Sistema de referencia y contrareferencia a nivel de la Provincia.....28

4.3.5 Características del Sistema de referencia y Contrareferencia.....29

4.3.6 Ventajas del Sistema de Referencia y Contrareferencias.....29

4.3.7 Desventajas del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.....30

4.4 Referencia.....32

4.4.1 Definición.....32

4.4.2 Causas de la Referencia.....32

4.4.3 Clasificación de Referencias.....32

4.4.4 Normas y procedimientos para la Referencia.....35

4.5 Contrarreferencia.....40

4.5.1 Definición.....40

4.5.2 Clasificación de Contrarreferencias.....42

4.5.3 Normas y procedimientos para la Contrareferencia.....43

5. Materiales y métodos.....45

5.1 Diseño de la Investigación.....45

5.2 Localización del Lugar.....45

5.3. Técnicas, Instrumentos, Materiales.....48

5.3.1 Objetivo 1.....48

5.3.1 Objetivo 2.....48
5.3.1 Objetivo 3.....49
5.3.1 Objetivo 4.....50
5.4 Población Y Muestra.....51
5.4.1 Población.....51
5.4.2 Muestra.....51
6. Resultados.....52
7. Discusión …….....72
8. Conclusiones.....79
9. Recomendaciones.....81
10. Bibliografía.....82
11. Anexos.....83
Índice General.....137
Índice de Tablas.....140
Índice de Gráficos.....141
Índice de Anexos.....142

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación de los Servicios de Salud.....14

Tabla 2. Esquema de un Sistema de Referencia y Contrareferencia.....18

Tabla 3. Organización de redes y Tipo de Servicios de Salud.....22

Tabla 4. Descripción del proceso de Referencia y Contrareferencia.....44

Tabla 5. Cumplimiento de la Referencia.....52

Tabla 6. Clasificación de Referencias enviadas.....53

Tabla 7. Clasificación del Cumplimiento de las Referencias.....54

Tabla 8. Cumplimiento de la Contrareferencia.....55

Tabla 9. Clasificación de las contrareferencias recibidas.....56

Tabla 10. Edad de los usuarios encuestados.....57

Tabla 11. Sexo de los usuarios encuestados.....58

Tabla 12. Nacionalidad o Etnia de los usuarios encuestados.....59

Tabla 13. Procedencia de los usuarios encuestados.....60

Tabla 14. Ocupación de los usuarios encuestados.....61

Tabla 15. Causas del incumplimiento de la Contrareferencia.....62

Tabla 16. Consecuencias del Incumplimiento del Sistema de Referencias y Contrareferencias.....63

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Red Pública Integral de Salud.....20

Gráfico 2. Modelo de Atención: Sistema de Salud.....21

Gráfico 3. Sistema de Referencia y Contrareferencia.....25

Gráfico 4. Propósito del Sistema de Referencia y Contrareferencia.....26

Gráfico 5. Fotografía de traslado de usuario a unidad de salud.....39

Gráfico 6. Localización del Lugar.....47

Gráfico 7. Cumplimiento de la Referencia.....52

Gráfico 8. Clasificación de Referencias enviadas.....53

Gráfico 9. Clasificación del Cumplimiento de las Referencias.....54

Gráfico 10. Cumplimiento de la Contrareferencia.....55

Gráfico 11. Clasificación de las contrareferencias recibidas.....56

Gráfico 12. Edad de los usuarios encuestados.....57

Gráfico 13. Sexo de los usuarios encuestados.....58

Gráfico 14. Nacionalidad o Etnia de los usuarios encuestados.....59

Gráfico 15. Procedencia de los usuarios encuestados.....60

Gráfico 16. Ocupación de los usuarios encuestados.....61

Gráfico 17. Causas del incumplimiento de la Contrareferencia.....62

Gráfico 18. Consecuencias del Incumplimiento del Sistema de Referencias y Contrareferencias.....63

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Oficio de Solicitud de Investigación a Unidad Operativa.....83

Anexo 2. Croquis - Localización del Lugar.....84

Anexo 3. Encuesta realizada a usuarios referidos del SCS.....85

Anexo 4. Guía de Observación a SCS.....87

Anexo 5. Tríptico Ilustrativo.....88

Anexo 6. Formulario de Seguimiento.....92

Anexo 7. Acta de Reunión de Consentimiento.....93

Anexo 8. Lista de Asistentes a Reunión de Consentimiento.....94

Anexo 9. Lista de Asistentes a Actividades Educativas.....95

Anexo 10. Oficio de Certificación de Unidad Operativa.....98

Anexo 11. Formulario de Referencia y Contrareferencia.....100

Anexo 12. Datos estadísticos del SCS.....101

Anexo 13. Acta de Compromiso.....105

Anexo 14. Plan de Seguimiento - Directorio Telefónico y Electrónico....108

Anexo 15. Plan de Intervención.....109

Anexo 16. Afiche Educativo……126

Anexo 17. Fotografías.....128

Anexo 18. Video Educativo Cd