

## Resumen

Se trata de una investigación descriptiva de corte transversal con enfoque cuantitativo, cuyo principal objetivo es **evaluar el sistema de referencia y contrarreferencia de los municipios de Corn Island y Kukra Hill, hacia el hospital Regional Escuela Dr. Ernesto Sequeira Blanco en el segundo semestre de 2017**, a través de caracterizar la población referida de ambos municipios, describir la implementación del flujo de referencia y contrarreferencia, e identificar las limitaciones encontradas durante el proceso en ambos municipio, donde surge la necesidad de evaluar el cumplimiento de dicho proceso, para así reforzar y tomar decisiones para mejorar la salud de la población.

Se tomó como universo a todos los traslados realizados desde los 2 municipios en mención, obteniendo como muestra a 240 expedientes que reunían los criterios de inclusión del estudio.

El estudio evidencio que el sistema de referencia y contrarreferencia aun con algunas limitaciones y debilidades el sistema es eficiente, más del 50% de las referencias corresponden al sexo femenino, con un alto índice en las amas de casas, siendo estas en su mayoría mujer en estado de gestación, los cuales suelen representar las complicaciones obstétricas.

Podemos concluir que la mayoría de los pacientes referidos en este sistema son mujeres ama de casa con un flujo más alto referidos del municipio de Kukra Hill entre las edades de 17–29 años, en relación con los diagnósticos las complicaciones obstétricas aparecen más.

Se observó que siempre en los traslados o referencias los pacientes venían acompañados de un familiar y en compañía de un personal de salud, en este caso un médico general.

La mayoría de estas referencias fueron coordinados desde la sede de la referencia hacia el hospital regional, ya sea a través la dirección, los jefes de turnos de la emergencia o directamente con el medico de base de la especialidad. La mayoría de los médicos describen el sistema entre eficiente y completo sin embargo se descubrió que entre los médicos que envían los pacientes ninguno de ellos reciben las contrarreferencias después de enviar los pacientes a Bluefields.

También manifestaron que este sistema si se cumple las normativas 068 y también se cumplen todos los requisitos en el proceso

Se encontraron algunas limitaciones en relación a los tipos de transporte, en el caso del municipio de Kukra Hill ellos cuentan con una panga propiedad del MINSA, el cual solo lo ocupan en los casos de emergencia y en situación cuando no hay transporte colectivo.

Esta aspecto en este municipio no afecta mucho porque la municipalidad apoya al centro de salud con algunos traslados, a veces una de las limitaciones es cuando la deuda sobre pasa lo esperado y los transportista no quieren cooperar, pero por lo general se resuelve.

Una de las limitantes son con los traslados que son de las otras comunidades que no sea del casco urbano, en muchos de estos casos es cuando tienen que hacer uso de la panga de la unidad.

Sin embargo en el municipio de Corn Island, se presentan más limitaciones, debido que los barcos salen una vez a la semana, tras el naufragio de la motonave Capt. D, además está la vía aérea, pero esta aun es más difícil, porque generalmente no importa la emergencia que se presenta en el centro de salud, nunca puedes conseguir un espacio, por lo general son 2 cupos que se tiene que conseguir, personal de salud y pasajero.

## Contenido

|   |    |
|---|----|
| Resumen .....                               | 1  |
| I. Introducción .....                       | 4  |
| II. Antecedentes .....                      | 6  |
| III. Justificación .....                    | 8  |
| IV. Planteamiento del Problema .....        | 9  |
| V. Objetivos .....                          | 10 |
| Objetivo General .....                      | 10 |
| Objetivos Específicos .....                 | 10 |
| VI. Marco Teórico y conceptual .....        | 11 |
| VII. Diseño Metodológico .....              | 18 |
| VIII. Operacionalización de Variables ..... | 20 |
| IX. Resultados .....                        | 22 |
| X. Resultado .....                          | 24 |
| XI. Análisis de resultados .....            | 29 |
| XII. Conclusiones .....                     | 34 |
| XIII. Recomendaciones .....                 | 35 |
| XIV. Bibliografía .....                     | 36 |
| ANEXOS .....                                | 38 |

## I. Introducción

Las redes integradas en salud, están conformadas por un conjunto de establecimientos de diversa complejidad y modalidades de atención (comunitarias, institucionales, públicos y privados) que de manera articulada, comparten objetivos comunes para responder de forma más efectiva a las necesidades y demandas en salud de la población. Según señala el artículo 105 de la Constitución el MOSAFC, Modelo de Salud Familiar y Comunitario, orienta la organización de los establecimientos de salud en redes estructuradas para brindar atenciones integrales y por ende el fortalecimiento de la articulación ordenada entre los diferentes niveles de atención, como garantía al paciente de un servicio de salud continuo, completo y de calidad, y a su vez lograr la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de su salud. (MINSa, 2007).

El sistema de referencia y contrarreferencia que implementa el ministerio de Salud (MINSa) está diseñado desde el nivel comunitario, primario, secundaria, terciaria, hasta centro de referencias nacionales.

Lo que significa que desde la red comunitaria lo cual esta conformadas por brigadistas, COLVOL, líderes comunitarios, parteras, líderes religiosos perfectamente pueden realizar una referencia de un paciente hacia una casa base, puesto de salud u centro de salud.

El ordenamiento de los servicios de salud se basará en criterios de accesibilidad geográfica, cultural, de género, económica, etc. que garanticen una puerta de entrada para favorecer el primer contacto de los usuarios, incluyendo a las comunidades indígenas y grupos étnicos, a fin de fomentar la confianza y credibilidad de los servicios. El Modelo de Salud Familiar y Comunitario debe concretizar los principios de gratuidad, universalidad, solidaridad y equidad.

El sistema de referencia y contrarreferencia es un medio importante en la salud Pública y complementaria en la actualidad, porque es un proceso sistemático del seguimiento de control o tratamiento extendidos a pacientes en los diferentes niveles de atención, convirtiéndose en una vía fluente para la curación y rehabilitación de los pacientes.

Un elemento de integración entre los establecimientos y el proceso de atención del paciente lo constituye el “Sistema de Referencia y Contrarreferencia” entre las unidades de salud que conforman la red, sea: local, departamental, regional o nacional.

El funcionamiento del sistema ha constituido una de las principales preocupaciones del Ministerio de Salud en Nicaragua. Se han realizado múltiples esfuerzo para lograrlo, sin embargo continúa siendo uno de sus principales retos.

## II. Antecedentes

En el hospital Sagrado Corazón de Jesús (SCDJ) de la ciudad de Quevedo, se elaboró una investigación de tipo descriptivo, Inductivo-Deductivo “Reestructuración del sistema de referencia y contrarreferencia.”<sup>1</sup> Las técnicas que se emplearon fueron: Observación, encuesta y entrevista.

En la encuesta dirigida al paciente con referencia queda claro la insatisfacción, la falta de orientación, la mala calidad de la atención, el trato del médico y el tiempo que espera para ser atendido en el Hospital; con la encuesta dirigida al personal responsable del SRC en las unidades operativas del distrito 12D03 y del hospital SCDJ, no realizan monitoreo ni evaluaciones de indicadores operacionales, nunca realizan supervisión directa y que tardan más de 3 meses en enviar la contrarreferencia, por lo que propuso un plan de actividades para la reestructuración del sistema de referencias y contrarreferencias. Para lo cual se propuso la reestructuración del manejo del Sistema de Referencia y Contrarreferencia (SRC), del Hospital Sagrado Corazón de Jesús del Cantón Quevedo.

El Modelo de Atención Integral en Salud del Ecuador, orientado al cumplimiento de las políticas nacionales del Plan del Buen Vivir<sup>2</sup>, es el mecanismo para el reconocimiento sobre el derecho que tiene todo ciudadano del acceso a la atención oportuna, pertinente e integral de la salud; lo cual permite la implementación, ejecución y control del subsistema de referencia, derivación, contrarreferencia, referencia inversa y transferencia por niveles de atención y complejidad, esto constituye una necesidad del Sistema Nacional de Salud, con el propósito de permitir el acceso inmediato de la comunidad y si se requiere la continuidad de la atención en los niveles de mayor complejidad, la efectividad en la aplicación de este subsistema permite mejorar la producción del primer nivel, así como, el uso racional y óptimo de los recursos.

Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo de mayo a octubre del 2015 con el objetivo de evaluar la eficacia del sistema de referencia y

contrarreferencia en el Servicio de Emergencias del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora y su impacto en la calidad de la atención médica y producción del servicio. Para lo cual fueron encuestados 302 personas. Los resultados obtenidos evidencian falencias en la implementación del sistema de referencia y contrarreferencia, lo cual repercute negativamente en la calidad del servicio que se brinda y ocasiona una **hiperfrecuentación** al Servicio de Emergencias implicando una sobreproducción. Gracias a este estudio se propuso un plan de intervención con énfasis en la capacitación de usuarios externos e internos. (Peñaherrera Ron 2015)

### III. Justificación

Esta investigación se realizó con el fin de Evaluar el cumplimiento de la normativa de Referencia y Contrarreferencia realizada en los municipios de Corn Island, Kukra Hill y el Hospital Regional “Dr. Ernesto Sequeira Blanco”. Se evaluó el procedimiento que actualmente funciona para proponer mejoras en el procedimiento y la calidad. Paralelamente, contribuir a mejorar la gerencia de las unidades, fortalecer la coordinación con la red comunitaria, así como facilitar el proceso sistemático de enseñanza aprendizaje a través de la retroalimentación entre los diferentes niveles de atención y la sociedad.

El objetivo principal de este sistema es obtener una adecuada coordinación entre los dos niveles de atención, implementando diversas estrategias en el reforzamiento del sistema para lograr el adecuado y ágil flujo de pacientes referidos e incrementar el número de pacientes contrarreferidos a su unidad de origen, sin embargo, tomando en cuenta la gran demanda de atención que existe en esta unidad receptora de pacientes de todos los municipios que le ocasiona una sobrecarga de trabajo en todos los servicios, las acciones para el adecuado funcionamiento del sistema se ven limitados. En el Hospital Regional Escuela “Dr. Ernesto Sequeira Blanco de la Región Atlántico Costa Caribe Sur de Nicaragua, como en todas las unidades de salud, se ha intentado a través de los años establecer una adecuada coordinación entre los diferentes niveles de atención, implementando diversas estrategias en el reforzamiento del sistema de referencia y contrareferencia.

El resultado de este estudio permitirá obtener datos que nos conduzcan a mejorar la atención integral y fortalecer el de referencia y contrarreferencia.

#### **IV. Planteamiento del Problema.**

¿Cuál es el grado de cumplimiento de la normativa del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los pacientes atendidos en el Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira Blanco, provenientes de los municipios de Kukra Hill y Corn Island segundo semestre 2017?

## **V. Objetivos**

### **Objetivo General**

Evaluar el Sistema de Referencia y Contrarreferencia realizadas en los municipios de Corn Island, Kukra Hill y el Hospital Regional “Dr. Ernesto Sequeira Blanco”, en el segundo semestre del 2017.

### **Objetivos Específicos.**

1. Caracterizar la población referida en los municipios de Corn Island, Kukra Hill y el Hospital Regional “Dr. Ernesto Sequeira Blanco”, en el segundo semestre del 2017.
2. Describir la implementación del flujo de referencias y contrarreferencias de pacientes de Kukra Hill y Corn Island según normativa.
3. Identificar las limitaciones relacionados al sistema de referencia y contrarreferencia de los pacientes de los municipios en estudio.
4. Determinar el seguimiento que hacen los médicos de los municipios de Kukra Hill y Corn Island a los pacientes contrarreferidos del hospital regional Ernesto Sequeira.

## **VI. Marco Teórico y conceptual.**

La normativa de referencia y contrarreferencia tiene por objeto, establecer los mecanismos organizativos y de control para mejorar la articulación entre la comunidad, unidades de salud de los diferentes niveles de atención y otros establecimientos que presten servicios de salud públicos y privados<sup>3</sup>.

Esta norma técnica deberá ser aplicada por todo el personal de salud: asistencial, administrativo y de estadísticas; particularmente por los directores o responsables de unidad de salud, de los diferentes niveles de atención, públicos o privados.

Dado que su contenido es de obligatorio cumplimiento y se basa en disposiciones de la Ley General de Salud y su Reglamento debe ser aplicado tanto en el sector público, privado y Empresas Médicas Previsionales. Además de los sub sistema especiales de salud: Cuerpo Médico Militar y del Ministerio de Gobernación, sobre todo en estados de emergencia.

Para efectos de la norma se entenderá por referencia y contrarreferencia al conjunto de mecanismos con que se articulan los diferentes establecimientos proveedores de servicios de salud que conforman la red de servicios, a fin de garantizar que cada paciente sea atendidos de acuerdo a la complejidad de su problema de salud en el nivel de resolución que corresponda. Los lineamientos para la Referencia y contrarreferencia a nivel de los diferentes grupos de población en general, constituyen una herramienta Administrativa dirigida a mejorar la coordinación entre los diferentes niveles de atención de las redes de salud pública y privada involucradas, con el objetivo de elevar la calidad de la atención que se brinde a la población en general mediante una atención integral, oportuna y de optimización de recursos económicos, técnicos y humanos.

Su correcta aplicación fortalecerá la calidad de atención que se brinde a todo usuario que amerite asistencia en un nivel de mayor resolución al que ha acudido inicialmente y luego su seguimiento por el nivel que lo refirió.

La Ley General de Salud (Ley 423) define un nuevo Modelo de Atención Integral en Salud, el cual señala cambios innovadores para mejorar el acceso, equidad, calidad y eficiencia en la prestación de servicios de salud. En el año 1992, con la Resolución Ministerial 96, La Dirección Superior del Ministerio de Salud (MINSAL), se crearon los Sistemas Locales de Atención Integral en Salud (SILAIS), donde se descentraliza la gestión gerencial, en un territorio específico, debiendo integrar los recursos de atención primaria y los hospitalarios, para garantizar una prestación de servicios, que responda a las necesidades de los pacientes. En 1995 La Dirección General de Servicios de Salud (DGSS) del MINSAL, emite la normativa del Sistema de Referencia y Contra referencia para ser aplicada en todos los niveles de su red de servicios, las cuales no logran consolidarse, por la falta de monitoreo y evaluación. Esta norma es base para la creación de la Norma Técnica Actual. En 1997 se formularon las Políticas de Salud 1998-2002 donde se refleja la voluntad de mejorar la atención en las Unidades que conforman la red, considerando la articulación entre el I y II Nivel, como una de las estrategias básicas a desarrollar para lograrlo. En el año 2002 se realizó la primera revisión de la norma del Sistema de Referencia y Contra referencia de 1995, sin embargo no se logró publicar e implementar en las unidades de salud. En el año 2006 se realizó la segunda revisión de la norma del Sistema de Referencia y Contra referencia elaborada en 1995 y fue editada en septiembre del 2006. Se introducen nuevas definiciones y conceptos, conforme lo establece la Ley General de Salud (Ley 423) y su Reglamento, el Manual de Organización y Funcionamiento del Sector y el marco conceptual de MOSAFC.

El Ministerio de Salud de Nicaragua, desde el año 2007 emprende el proceso de ordenamiento institucional, que comienza estableciendo una nueva estructura organizativa para el Nivel Central del MINSAL, con un nuevo enfoque metodológico basado en la gestión por procesos y la separación de funciones. Entre sus

grandes ejes y funciones retoma: la Regulación, el Control y la Provisión, correspondiendo esta última función, a los establecimientos proveedores de servicio de salud.

**Sector Salud:** Es el conjunto de instituciones, organizaciones, personas, establecimientos públicos, establecimientos privados, actores, programas y actividades, cuyo objetivo principal, frente al individuo, la familia y la comunidad, es la atención de la salud en sus diferentes acciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación.

**Establecimientos proveedores de servicios de salud:** Son aquellos donde se realizan actividades dirigidas fundamentalmente a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud que habilitados por el MINSA proveen servicios de salud en cualquiera de los regímenes que contempla la Ley y su reglamento.

**Habilitación:** Proceso por el cual se evalúa el conjunto de requisitos que un establecimiento proveedor de servicios de salud posee para autorizar su funcionamiento.

**Niveles de atención:** Los niveles de atención son formas organizativas de los servicios de salud que se entregan a la población y se basan en la complejidad de la tecnología que poseen, lo que les dota de capacidad para la satisfacción de necesidades y resolución de problemas de salud.

**Según la legislación vigente se definen tres niveles:** primer nivel de atención, segundo nivel de atención y tercer nivel de atención.

**Primer nivel de atención:** Es el primer escalón de la organización del modelo de atención integral, ahora Modelo de Salud Familiar y Comunitario, está dirigido a resolver las necesidades básicas de salud más frecuentes de la población, considerando que estas necesidades, se resuelven con tecnologías simples, de baja complejidad y efectivas. Aborda los problemas más frecuentes de la comunidad y proporciona servicios de promoción, prevención, curación y

rehabilitación, capaces de maximizar la salud y el bienestar de la población. Los servicios de este nivel se prestan a la persona, la familia y la comunidad.

**Segundo nivel de atención:** Es el nivel organizativo que brinda continuidad a la atención iniciada en el primer nivel de atención. En este nivel se atiende a los usuarios con problemas de salud que por su complejidad y/o requerimientos tecnológicos (diagnósticos y terapéuticos) no pueden ser resueltos en el nivel precedente, por lo que requieren una atención especializada. El ingreso a este nivel puede ser solicitado desde el primer nivel, a través de dos modalidades: la interconsulta y la referencia. Las emergencias se atienden de forma directa, sin necesidad de una consulta de los facultativos del primer nivel.

**Tercer nivel de atención:** Aunque en Nicaragua en realidad no existe como tal, se identifican algunos servicios especializados en áreas importantes como: Cardiología, Oncología, Nefrología, Radioterapia, los que serán convertidos en el futuro en Institutos de Investigación. Es el nivel responsable de proporcionar servicios de salud en todas las sub - especialidades médicas y quirúrgicas de alta complejidad. Brinda apoyo diagnóstico y terapéutico que amerita alta tecnología y mayor grado de especialización. Desarrolla actividades científicas dirigidas al desarrollo tecnológico y a la generación de nuevos conocimientos aplicables a la realidad del país, mediante la investigación.

**Red de establecimientos de salud:** Es un conjunto de recursos comunitarios, establecimientos públicos y privados de diversa complejidad y modalidades de atención, que comparten objetivos comunes y se articulan entre sí para responder a la demanda en salud de una población en un determinado territorio.

**Red Comunitaria:** Son redes sociales organizadas en forma voluntaria para la promoción de la salud y la defensa de los derechos ciudadanos. Está conformado por: líderes comunitarios, consejos, comités, redes de organizaciones, promotores, brigadistas, parteras, Colaboradores Voluntarios (Col-Vol.), curanderos, chamanes, clubes y cualquier otra forma de organización de la comunidad.

**Referencia y Contrarreferencia:** Es el conjunto de mecanismos con que se articulan los diferentes establecimientos proveedores de servicios de salud que conforman la red de servicios, a fin de garantizar que cada paciente sea atendido de acuerdo a la complejidad de su problema de salud en el nivel de resolución que corresponda.

**Transferencia de paciente(s):** Son las diferentes acciones realizadas para el envío de uno o varios pacientes de una unidad de salud de menor nivel de resolución (con tecnologías simples o de baja complejidad) a una unidad de salud de mayor resolución (con tecnología de mayor complejidad y mayor número medios de diagnóstico y tratamiento). Para efectos de la presente norma se considerará sinónimo de Traslado, así como el procedimiento inverso, yendo de una unidad de mayor resolución a una de menor resolución también se considerará Traslado.

**Protocolos de Atención:** Son documentos elaborados por consenso de profesionales de la salud que contienen instrucciones sobre el proceso de atención de problemas de salud, los que serán de carácter referencial y que pueden o no resumir los contenidos de una guía de práctica clínica específica.

**Norma:** Es una especificación técnica u otro documento a disposición del profesional o técnico de la salud, así como al público en general, elaborada en colaboración con profesionales expertos o conocedores sobre la materia que se aborda, basada en resultados consensuados de la ciencia, tecnología y experiencia que se establece para un uso común, promoviendo beneficios para la población. Su revisión ordinaria cada 4 años y extraordinarias en situaciones especiales.

**Referencia:** Es el traslado de pacientes de una unidad de salud con menor nivel de resolución, a otra unidad de salud con mayor nivel de resolución, para dar respuesta a la demanda de salud de los pacientes.

**Contrarreferencia:** Es el informe escrito del reconocimiento, valoración, tratamiento y peritaje realizado, así como la consignación de resultados e

indicaciones que se deben seguir por el paciente en su unidad de atención de origen a fin de brindar continuidad al cuidado del paciente.

**Continuidad de la Atención:** Es el seguimiento que se hace a un problema de salud del individuo, el cual no requiere una relación estrecha médico – paciente. Puede ser de dos o más visitas, involucra la presencia de algunos mecanismos para asegurar la sucesión ininterrumpida de eventos de atención de salud.

**Referencia con Carácter de Urgencia:** Cuando el caso médico que es transferido requiere de atención inmediata en el nivel de mayor resolución. Para la unidad receptora, debe considerarse una prioridad de la atención médica.

**Referencia No Urgente:** Cuando el caso médico que es transferido no requiere de una atención inmediata. Para la unidad receptora puede ser una valoración médica especializada por consulta externa o para la realización de un estudio o procedimiento diagnóstico o quirúrgico programado.

**Criterio de Referencia:** Se refiere a los parámetros o argumentos técnicos establecidos en el protocolo de atención o bajo criterio clínico según el caso, para el traslado de un paciente de una unidad de salud de menor nivel de resolución a una unidad de salud de mayor nivel de resolución, para finalmente dar respuesta a la demanda de salud de los pacientes.

**Criterio de Contrarreferencia:** Se refiere a los parámetros o argumentos técnicos establecidos en el protocolo de atención o bajo criterio clínico según el caso, para el traslado de un paciente de una unidad de salud de mayor nivel de resolución a una unidad de salud de menor nivel de resolución, una vez que se han cumplido los procedimientos y el tratamiento correspondiente a cada caso, con el fin de brindar continuidad al cuidado de los pacientes.

**Referencia Adecuada:** Es Cuando la referencia se ajusta a los criterios y parámetros considerados en la norma técnica de referencia y contrarreferencia de pacientes establecida por el Ministerio de salud, entre los que se destacan: traslado del paciente en medio de transporte confortable, acompañado por

personal de salud técnicamente calificado de la unidad referente, con signos vitales estables para el traslado, formato de referencia - establecido por la norma técnica- llenado de manera adecuada, con letra legible y con los datos completos.

**Contrarreferencia Adecuada:** Es Cuando la contrarreferencia se ajusta a los criterios y parámetros establecidos en la norma técnica de referencia y contrarreferencia de pacientes establecida por el Ministerio de salud, entre los que se destacan: formato de contrarreferencia (establecido por la norma técnica) llenado de manera adecuada, con letra legible y con los datos completos, avalado por el recurso médico especialista de mayor jerarquía y recibido oportunamente por la unidad de salud para la continuidad de la atención y cuidado del paciente.

**Epicrisis:** Hoja de resumen clínico donde se especifican; diagnósticos, procedimientos realizados y conducta terapéutica a seguir una vez que el paciente es dado de alta de un servicio de salud. Según dicta el Artículo No. 7, numeral 27 del reglamento de la Ley General de Salud es un derecho del paciente y un deber del personal de salud realizarlo.

**Interconsulta:** Es la atención brindada al usuario a solicitud de una institución o servicio para confirmación diagnóstica e implementación de medidas terapéuticas.

**Sistema de Citas:** Es el mecanismo a través del cual se garantiza fecha, hora y consultorio en que deberá ser atendido el paciente y asegurado la presencia del expediente clínico en el consultorio.

**Unidad Receptora:** Es la unidad que recibe pacientes que le son enviados desde las diferentes unidades de salud.

**Unidad Referente:** Es la unidad que envía pacientes a las diferentes unidades de salud (norma técnica de referencia y contra referencia 2011)

## VII. Diseño Metodológico

**Área de estudio:** Hospital Regional Escuela “Dr. Ernesto Sequeira Blanco”

**Tipo de estudio:** investigación descriptiva de corte transversal con enfoque cuantitativo.

### **Universo población y muestra**

**Universo:** son los pacientes atendidos en el procedimiento de referencia y contrarreferencia desde los municipios de Kukra Hill y Corn Island, al hospital regional de Bluefields durante el segundo semestre del año 2017.

**Muestra:** la muestra representó el total del universo sin embargo solo se estudiaron 240, pero según los criterios de inclusión son los pacientes atendidos en el procedimiento de referencia y contrarreferencia provenientes de los municipios de Kukra Hill y Corn Island.

### **Criterios de inclusión:**

- Todos los pacientes atendidos en el procedimiento de referencia y contrarreferencia de los municipios de Kukra Hill y Corn Island en el periodo del segundo semestre del 2017
- Pacientes que están registrados en el proceso de referencias y contrareferencias.
- Que tuvieran los datos completos en el expediente

### **Criterios de exclusión:**

- Todos los pacientes atendidos en el procedimiento de referencia y contrarreferencia que no pertenezcan a los municipios de Kukra Hill y Corn Island.
- Los pacientes que no están registrados en el proceso de referencias y contrareferencias.

- Los expedientes con información incompleta

### **Tipo de muestreo**

El muestreo será No probabilístico utilizando los expedientes de los pacientes procedentes de los municipios en el estudio y a los médicos que refieren a los pacientes en la referencia

### **Que cumplieran los criterios de inclusión**

#### **Unidad de análisis:**

Todos los expedientes de los pacientes referidos y contrareferidos en el periodo del segundo semestre del 2017 que provienen de los municipios de Kukra Hill y Corn Island y los médicos de la unidad de salud

### **Técnica e instrumento**

Se aplicó una entrevista semi estructurada a los médicos que atienden a los pacientes en las comunidades de los municipios antes mencionados.

Se solicitó la autorización a la dirección del hospital para el acceso a los expedientes

Se revisaron de los expedientes para obtener los datos necesarios para el estudio.

Se llenaron las bitácoras con los datos obtenidos de los expedientes de los pacientes

### **Plan de análisis**

Para el análisis de los datos se utilizó un software: SPSS, procesador de texto Word y hoja de cálculo Excel.

## VIII. Operacionalización de Variables

| Variables | Definición operacional  | Dimensión  | Indicador               | instrumento |
|-----------|---|--|-------------------------|-------------|
| Edad      | Tiempo transcurrido desde el nacimiento del paciente, hasta el momento del traslado     | 0-28 días<br>30 días – 5años<br>5-9 año<br>10-14años<br>15-19años<br>20-34años<br>35-39años<br>40-49años | Edad en años cumplidos. | bitácora    |
| Sexo      | Diferencias Físicas y constitutivas del hombre y la mujer en el paciente.               | 50-mas<br><br>Femenino.<br><br>Masculino.  | Fenotipos.              | bitácora    |
| Etnias    | Comunidad humana que comparte una afinidad cultural es decir la identidad del paciente. | Creole.  | Comunidad de origen.    | Bitácora    |

| Variables   | Definición operacional  | Dimensión  | Indicador   | instrumento |
|-------------|---|--|---|-------------|
|             |   | Miskitos.<br>Rama Creole.<br>Mestizos.<br>Ulwa.<br>Mayagna.<br>Garifuna- | idioma  |             |
| Transporte. | Medio de traslado del paciente desde el municipio en estudio al hospital regional | Aéreos.<br>Acuática.   | Urgente.<br>No urgente.<br>Disponibilidad de cupo | bitácora    |

## IX. Resultados

### Características de la población referida en el sistema

Se realizó revisión de un total de 280 expedientes clínico y solo fueron seleccionado 240 para el estudio por cumplir con los criterios.

Los resultados del estudio registran que la mayor parte de los pacientes atendidos en el sistema de referencia y contrarreferencia en el hospital regional de Bluefields que vienen de los municipios de Kukra Hill y Corn Island son del género femenino que representa un 72.26% (Tabla 1)

**Los pacientes atendidos en el sistema en porcentajes por género**, los datos nos dicen que la mayor parte de los pacientes atendidos en el sistema de referencia y contrarreferencia en el hospital regional de Bluefields vienen del municipio de Kukra Hill, que representa un 81.02% del total de los pacientes atendidos

La ocupación de los pacientes es un factor muy importante en la caracterización de la población referida para apoyar en la orientación diagnóstica en algunos de los casos, en esta población se determinó que la mayoría de los pacientes tienen como ocupación, ama de casa que representa un 45.3% de la población

### Ocupación de los pacientes

En el caso de la edad de los pacientes otro factor que es determinante para la caracterización de la población referida en este sistema podemos observar que se comportan de la siguiente manera: pacientes de 1 año 3.6%, 9 años 3.6%, 17 años 4.4%, 19 años 3.6% y 29 años 4.4% lo que nos indica que la mayor parte de la población está entre los 17 y 29 años

### **Edad de los pacientes referidos en el sistema**

El diagnóstico de los pacientes que ingresan al hospital por el sistema nos indican la condición con la cual el paciente fue trasladado en donde las complicaciones obstétricas registraron un 25.55% y otros un 45.99%.

## X. Resultado

### **Implementación del flujo de referencia**

Uno de los aspectos en la descripción del flujo en el sistema es determinar qué tipo de referencia se está realizando en este caso se determinó en urgente y no urgente destacando los urgentes en un 56.2%

Siempre es recomendable que el paciente viaje con un acompañante, de preferencia que sea un familiar en este caso se determinó que los pacientes prefieren viajar con un familiar dato que se expresa en un 54.7%

En el proceso de la investigación se fue reflejando aspectos como, los médicos que envían pacientes con mayor frecuencia en el cual los médicos generales obtuvieron las mayores frecuencias.

Siempre es importante reconocer que algunos de nuestros pacientes vienen de establecimientos privados aunque la mayoría provienen de los establecimientos públicos que se reflejan en un 93%

Los pacientes al llegar al hospital se les ubican en diferentes áreas del hospital dependiendo del diagnóstico y las condiciones del paciente, se observa que la mayoría se ubican en la unidad de emergencia con un 85.4%

También no interesamos en la personal médico con quien se contactaron en el hospital regional de Bluefields en este caso los médicos de base fueron con los que mayormente se contactaron para el traslado entre los médicos que mayormente se contactaron se encuentra fue con un 6.6%

### **Satisfacción de los médicos involucrados en la transferencia**

Para analizar la satisfacción en los médicos involucrados en el sistema se realizaron algunas preguntas relacionadas con la descripción del sistema, para saber cómo los médicos describen el sistema de traslado de los pacientes y se obtuvo que un 85.7% lo describen como eficiente y el resto 14.3% como un sistema completo.

En el aspecto de la satisfacción es importante saber si se cumple con las normativas 068, que rigen el funcionamiento del sistema de referencia y los resultados indicaron que todos los involucrados respondieron que si se cumple, de la misma forma se cumple en un 100% con los requisitos y todo se gestiona a través del director municipal de salud sin embargo cuando le preguntamos a los mismos médicos involucrados si han recibido las contrarreferencias la mayoría contestaron solo han recibido los epicrisis.

Por otro lado los mismos médicos afirmaron que estarían muy satisfechos de recibir las contrarreferencias de los pacientes referidos aspecto que se refleja en la siguiente figura en la cual se refleja en un 52.6% dicen que se sentirían muy satisfecho.

Es importante también saber entre los médicos cuantos so especialistas y cuantos son médicos generales resultando que la mayoría son médico general y la mayoría tienen de trabajar menos de 3 años en los municipios.

## Resultado

### **Identificación de las limitaciones presentes en el sistema de referencias y contrarreferencias**

Después de aplicar el instrumento de la entrevista a ambos directores municipales de los municipios de Corn Island y Kukra Hill, podemos concluir que en ambos municipios con sus condiciones geográficas, casi coinciden con las mismas limitaciones.

En Kukra Hill, el director hizo énfasis que tienen problema en cuanto a la impresión y fotocopia de los formatos de referencia, porque estos no son proporcionados desde el SILAIS, sino a través de gestiones municipales.

Otras de las limitaciones que considera el Dr. que tienen en el centro es en cuanto a los médicos asistenciales principalmente los médicos en formación, que muchas veces cuando acude un paciente a la unidad, el personal médico no es capaz de identificar los signos y síntomas de peligro que tiene el paciente en el momento para determinar si amerita ser traslado.

El medio de transporte es una de las limitantes que más impacta a ambos municipios, en el caso de Kukra Hill, la unidad cuenta con su propio medio de transporte acuático, pero este no se ocupa a menos que sea una urgencia. Generalmente ocupan el transporte acuático comercial, los cuales les reservan 2 cupos en la mañana y 2 cupos por la tarde, pero llega un momento en que este servicio se ve afectado, debido a que es a través de crédito y estos pagos se realizan por medio de pagos directos lo cual es un proceso poco tardado aun haciendo las gestiones pertinentes en tiempo y forma. Actualmente tenemos pendiente las deudas del año 2016, y estamos atravesando un poco de dificultad con los traslados a través de este medio, a menos que sea una urgencia logramos conseguir los cupos.

Sin embargo en el caso de Corn Island, tiene una situación muy particular, no cuentan con su propio medio de transporte acuático, lo que dificulta aún más los

traslados. Generalmente ocupan los transportes comerciales acuáticos como vía aéreas.

En el caso de los traslados que se realizan vías acuáticas, se ven afectados por la falta de condición y el itinerario de las mismas.

Antes del naufragio que sufrió la motonave Capitán D, no teníamos problemas, porque esta motonave brindaba las condiciones necesaria para poder trasladar a un paciente.

Aun realizamos traslados vías acuáticas a través del transporte comercial pero no con las mismas condiciones, porque estas motonaves no prestan las condiciones, además el itinerario influye mucho, actualmente la motonave Rio Escondido realiza dos viajes a la isla durante la semana, Island Express, El Isleño y Génesis una vez por semana. Todas estas gestiones las coordinamos a través de alcaldía.

En cuanto a los traslados vía aéreas con la aerolínea La Costeña, siempre tenemos problema. Porque ellos nunca tienen cupos, son pocas las veces que llegamos y logramos conseguir cupo, siempre estamos rogándoles para un cupo, solo en lista de espera. Los traslados que logramos sacar por esta vía, el ministerio cubre el pasaje a las embarazadas, niños menores de 5 años y el personal de salud que acompaña al paciente.

Sería bueno que a través del director del SILAIS, el coordinador de las 2 regiones autónomas, la ministra, e incluso el representante de la presidencia en la región, llegar a un acuerdo con la aerolínea La Costeño, garantizando 2 cupos en todos los itinerarios para el hospital.

Cuando no logramos sacar un traslado por estas dos vías y llega una urgencia, hacemos las coordinaciones necesarias a través de la secretaria política del municipio, el alcalde municipal y la fuerza naval para realizar el traslado.

Por otro lado sería bueno que el hospital contara con su propio medio de transporte acuático, con todas las condiciones necesarias para realizar un traslado.

## **XI. Análisis de resultados**

El análisis de los datos nos dice que la mayor parte de los pacientes atendidos en el sistema de referencia y contrarreferencia en el hospital regional de Bluefields que vienen de los municipios de kukra Hill y Corn Island son del género femenino que representa un 72.26% .

Los datos también nos dicen que la mayor parte de los pacientes atendidos en el sistema de referencia y contrarreferencia en el hospital regional de Bluefields vienen del municipios de kukra Hill, que representa un 81.02% del total de los pacientes atendidos.

La ocupación de los pacientes es un factor muy importante en la caracterización de la población referida para apoyar en la orientación del diagnostica en algunos de los casos, en esta población se determinó que la mayoría de los pacientes tienen como ocupación, ama de casa que representa un 45.3% de la población.

En el caso de la edad de los pacientes es otro factor que es determinante para la caracterización de la población referida, en este sistema podemos observar que se comportan de la siguiente manera: pacientes de 1 año 3.6%, 9 años 3.6%, 17 años 4.4%, 19 años 3.6% y 29 años 4.4% lo que nos indica que la mayor parte de la población está entre los 17 y 29 años

El diagnóstico de los pacientes que ingresan al hospital por el sistema nos indican la condición con la cual el paciente fue trasladado en donde las complicaciones obstétricas registraron un 25.55% y otros un 45.99%.

### **El flujo en el sistema de referencia**

Uno de los aspectos en la descripción del flujo en el sistema es determinar qué tipo de referencia se está realizando en este caso se determinó en urgente y no urgente destacando los urgentes en un 56.2

Siempre es recomendable que el paciente viaje con un acompañante, de preferencia que sea un familiar en este caso se determinó que los pacientes prefieren viajar con un familiar dato que se expresa en un 54.7%

En el proceso de la investigación se fue reflejando aspectos como, los médicos que envían pacientes con mayor frecuencia en el cual los médicos generales obtuvieron las mayores frecuencias

Siempre es importante reconocer que algunos de nuestros pacientes vienen de establecimientos privados aunque la mayoría provienen de los establecimientos públicos que se reflejan en un 93%

Los pacientes al llegar al hospital se les ubican en diferentes áreas del hospital dependiendo del diagnóstico y las condiciones del paciente, se observa que la mayoría se ubican en la unidad de emergencia con un 85.4%

También no interesamos en la personal médico con quien se contactaron en el hospital regional de Bluefields en este caso los médicos de base fueron con los que mayormente se contactaron para el traslado entre los médicos que mayormente se contactaron se encuentra fue con un 6.6%

### **Médicos involucrados en las referencias**

Para analizar la satisfacción en los médicos involucrados en el sistema se realizaron algunas preguntas relacionadas con la descripción del sistema, para saber cómo los médicos describen el sistema de traslado de los pacientes y se obtuvo que un 85.7% lo describen como eficiente y el resto 14.3% como un sistema completo.

En el aspecto de la satisfacción es importante saber si se cumple con las normativas 068, que rigen el funcionamiento del sistema de referencia y los resultados indicaron que todos los involucrados respondieron que si se cumple, de la misma forma se cumple en un 100% con los requisitos y todo se gestiona a través del director municipal de salud sin embargo cuando le preguntamos a los

mismos médicos involucrados si han recibido las contrarreferencias la mayoría contestaron solo han recibido los epicrisis.

Por otro lado los mismos médicos afirmaron que estarían muy satisfechos de recibir las contrarreferencias de los pacientes referidos aspecto que se refleja en la siguiente figura en la cual se refleja en un 52.6% dicen que se sentirían muy satisfecho.

Es importante también saber entre los médicos cuantos son especialistas y cuantos son médicos generales resultando que la mayoría son médico general y la mayoría tienen de trabajar menos de 3 años en los municipios

### **Limitaciones en el sistema de referencias y contrarreferencias**

Después de aplicar el instrumento de la entrevista a ambos directores municipales de los municipios de Corn Island y Kukra Hill, podemos concluir que en ambos municipios con sus condiciones geográficas, casi coinciden con las mismas limitaciones.

En Kukra Hill, el director hizo énfasis que tienen problema en cuanto a la impresión y fotocopia de los formatos de referencia, porque estos no son proporcionados desde el SILAIS, sino a través de gestiones municipales.

Otras de las limitaciones que considera el Dr. que tienen en el centro es en cuanto a los médicos asistenciales principalmente los médicos en formación, que muchas veces cuando acude un paciente a la unidad, el personal médico no es capaz de identificar los signos y síntomas de peligro que tiene el paciente en el momento para determinar si amerita ser traslado.

El medio de transporte es una de las limitantes que más impacta a ambos municipios, en el caso de Kukra Hill, la unidad cuenta con su propio medio de transporte acuático, pero este no se ocupa a menos que sea una urgencia. Generalmente ocupan el transporte acuático comercial, los cuales les reservan 2 cupos en la mañana y 2 cupos por la tarde, pero llega un momento en que este servicio se ve afectado, debido a que es a través de crédito y estos pagos se realizan por medio de pagos directos lo cual es un proceso poco tardado aun

haciendo las gestiones pertinentes en tiempo y forma. Actualmente tenemos pendiente las deudas del año 2016, y estamos atravesando un poco de dificultad con los traslados a través de este medio, a menos que sea una urgencia logramos conseguir los cupos.

Sin embargo en el caso de Corn Island, tiene una situación muy particular, no cuentan con su propio medio de transporte acuático, lo que dificulta aún más los traslados. Generalmente ocupan los transportes comerciales acuáticos como vía aéreas.

En el caso de los traslados que se realizan vías acuáticas, se ven afectados por la falta de condición y el itinerario de las mismas.

Antes del naufragio que sufrió la motonave Capitán D, no teníamos problemas, porque esta motonave brindaba las condiciones necesarias para poder trasladar a un paciente.

Aun realizamos traslados vías acuáticas a través del transporte comercial pero no con las mismas condiciones, porque estas motonaves no prestan las condiciones, además el itinerario influye mucho, actualmente la motonave Rio Escondido realiza dos viajes a la isla durante la semana, Island Express, El Isleño y Génesis una vez por semana. Todas estas gestiones las coordinamos a través de alcaldía.

En cuanto a los traslados vía aéreas con la aerolínea La Costeña, siempre tenemos problema. Porque ellos nunca tienen cupos, son pocas las veces que llegamos y logramos conseguir cupo, siempre estamos rogándoles para un cupo, solo en lista de espera. Los traslados que logramos sacar por esta vía, el ministerio cubre el pasaje a las embarazadas, niños menores de 5 años y el personal de salud que acompaña al paciente.

Sería bueno que a través del director del SILAIS, el coordinador de las 2 regiones autónomas, la ministra, e incluso el representante de la presidencia en la región, llegar a un acuerdo con la aerolínea La Costeño, garantizando 2 cupos en todos los itinerarios para el hospital.

Cuando no logramos sacar un traslado por estas dos vías y llega una urgencia, hacemos las coordinaciones necesarias a través de la secretaria política del municipio, el alcalde municipal y la fuerza naval para realizar el traslado.

Por otro lado sería bueno que el hospital contara con su propio medio de transporte acuático, con todas las condiciones necesarias para realizar un traslado.

## **XII. Conclusiones**

Podemos concluir que la mayoría de los pacientes referidos en este sistema son mujeres ama de casa con un flujo más alto referidos del municipio de Kukra Hill entre las edades de 17–29 años en el caso de los diagnósticos las complicaciones obstétricas aparecen más que los demás casos y la mayoría son casos de emergencias pero siempre viajan acompañado de algún familiar siendo enviados mayormente por los médicos generales, resaltando las referencias que vienen de los establecimientos públicos aunque los privados también participan como en el caso de algunos que vienen del municipio de kukra Hill.

Los contactos en Bluefields casi siempre se realiza con los médicos de base en el hospital regional. La mayoría de los médicos describen el sistema entre eficiente y completo sin embargo se descubrió que entre los médicos que envían los pacientes ninguno de ellos reciben las contrarreferencias después de enviar los pacientes a Bluefields.

También manifestaron que este sistema si se cumple las normativas 068 y también se cumplen todos los requisitos en el proceso

Se encontraron algunas limitaciones en relación a los tipos de transporte aspectos que se puede mejorar.

### **XIII. Recomendaciones.**

1. Debería existir un sistema digital a nivel regional, en donde se puede llevar un registro de la referencia y la contrarreferencia de cada municipio, así se llevaría un mejor control del manejo de los pacientes y posterior seguimiento en su comunidad.
2. Buscar alternativas en cuanto a los medios de transporte en ambos municipios que brindan las condiciones óptimas para poder trasladar a los pacientes.
3. En el caso de Corn Island sería bueno que a través del director del SILAIS, el coordinador de las 2 regiones autónomas, la ministra, e incluso el representante de la presidencia en la región, llegar a un acuerdo con la aerolínea La Costeño, garantizando 2 cupos en todos los itinerarios para el hospital.
4. Se sugiere que debería agregar al formato de referencia y contrarreferencia el grupo étnico de los pacientes.

#### **XIV. Bibliografía**

Peñaherrera M. (2015) tesis. Sistema de referencia y contrarreferencia en el servicio de emergencias de la maternidad isidro ayora en el periodo mayo-octubre del 2015 Ecuador

MINSA (2011) Normas técnicas de referencia y contrarreferencia 068 Nicaragua.

Villacis A. (2015) tesis. Referencia y contrarreferencia análisis de la situación en el subcentro de salud de pijullo del área 4 de enero a julio del 2012”Ecuador

Zurita M. (2014) tesis. Restructuración del sistema de referencia y contrarreferencia en el hospital Sagrado corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo. Ecuador.

Velásquez chambi E. (2011) tesis Análisis del sistema de referencia y retorno de la red de salud bermejo Tarija 66p universidad mayor de san simón - facultad de medicina escuela universitaria de posgrado escuela de graduados y educación continua.

Guillén M.C. (2011) sistemas de salud en Sudamérica: desafíos hacia la integralidad y equidad 55p

Burgos Burgos L. T. Valladares Martínez O. M. (2016) tesis Evaluación de la adherencia de los lineamientos técnicos para la referencia y retorno de usuarios externos en la unidad de emergencia del hospital nacional “rosales” implementados en las guías clínicas de medicina interna san salvador, julio a diciembre 2015 101p Universidad de el Salvador facultad de medicina.

Peñaherrera Yáñez J. (2015) tesis “comparación de la funcionalidad del sistema de referencia y contrareferencia antes y después de instaurar al primer nivel de atención como puerta de entrada obligatoria al sistema de salud, en el distrito de salud 17d 01 – nanegalito, período 2011-2013.” Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Letelier Sanzana A. (2013) tesis situación y abordaje de lista de espera en el Centro de referencia de salud Maipú. 50p Universidad Mayor Chile.

Morales González C. G. (2009) Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias frente a la atención de enfermería de una institución de primer nivel de atención en salud en Mistrato Misaralda febrero a abril 2009 75p. Pontificia Universidad Javeriana Bogotá D.C.

Organización Panamericana de la Salud (OPS)/ Organización Mundial de la Salud (OMS) (2007) “Salud en las Américas” Washington DC, USA.

World Health Organization (2000) “The World health report 2000: health systems, improving performance” Geneva, Switzerland.

Manual Operativo Sistema de Referencia y Contra referencia de Urgencias para la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud - Secretaria Departamental de Salud del Valle del Cauca- Santiago de Cali, febrero 2010.

# ANEXOS

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA**  
**RECINTO UNIVERSITARIO “RUBEN DARÍO”**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

Evaluación del sistema de Referencia y Contrarreferencia de los municipios de Corn Island y Kukra Hill y el Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira Blanco, segundo semestre 2017

**Entrevista No\_\_\_\_\_**

**Presentación**

El funcionamiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia ha constituido una de las principales preocupaciones del Ministerio de Salud en nuestro país. Se han realizado múltiples esfuerzos para lograrlo, sin embargo continúa siendo uno de sus principales retos.

**Objetivo:**

Evaluar el procedimiento de Referencia y Contrarreferencia realizadas en los municipios de Corn Island, Kukra Hill y el Hospital Regional “Dr. Ernesto Sequeira Blanco”, en el segundo semestre del 2017.

**Preguntas de caracterización:**

Cuál es su cargo en el hospital:



Médico especialista



Médico general



Otros...

Cuanto tiempo tiene laborando en el hospital:



Más de 3 años



Menos de 3 años

Se inicia la entrevista con las siguientes preguntas trazadoras.

Has recibido contrarreferencia de los pacientes referidos al Establecimiento de segundo nivel de atención?

Si siempre,

si a veces

Nunca

solo epicrisis

Considera Ud. útil una retroalimentación de los especialistas del segundo nivel de atención, en cuanto al manejo brindado a los pacientes en el primer nivel de atención?

Qué utilidad, considera Ud. que tiene la contrarreferencia para los médicos del primer nivel de atención?

Sirve para dar el correcto seguimiento a los pacientes de acuerdo a su patología de base.

Es útil porque nos orienta sobre el manejo que recibió el paciente en el segundo nivel de atención.

Colabora a que el médico del primer nivel de atención se autoevalúa en cuanto al manejo que le brindo al paciente en su abordaje en el primer nivel. ●

Cree Ud. que con una contrarreferencia del segundo nivel de atención influiría en el manejo correcto de las patologías de los pacientes?

Que satisfacción te da recibir la hoja de contrarreferencia?

Que recomendación darías para mejorar el flujo de referencia y contrarreferencia entre el primer y segundo nivel de atención?

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA**  
**RECINTO UNIVERSITARIO “RUBEN DARÍO”**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

| Bitacora de campo                          |             |           |      |       |     |
|--|-------------|-----------|------|-------|-----|
| Nombre de la Unidad de Salud.              |             |           |      |       |     |
|  | Público     | Privado   |      |       |     |
| Tipo de Establecimiento.(privado/publico)  |             |           |      |       |     |
|  | Urgente     | N/Urgente |      |       |     |
| Tipo de Referencia(urgente/no urgente)     |             |           |      |       |     |
| Nombre y Apellidos                         |             |           |      |       |     |
| Edad                                       |             |           |      |       |     |
| Sexo                                       | Hombre      | Mujer     |      |       |     |
|  |             |           |      |       |     |
| Dirección                                  |             |           |      |       |     |
| Municipio                                  |             |           |      |       |     |
| Ocupación                                  |             |           |      |       |     |
| Teléfono                                   |             |           |      |       |     |
| Motivo de referencia                       |             |           |      |       |     |
| Signos Vitales                             | Temperatura | Pulso     | Peso | Talla | P/A |
|  |             |           |      |       |     |
| Resumen Clínico                            |             |           |      |       |     |
| Diagnóstico o Problema                     |             |           |      |       |     |
| Hora y Fecha de envío                      | Hora        | Fecha     |      |       |     |
|  |             |           |      |       |     |
| Acompañado                                 | Si          | No        |      |       |     |
|  |             |           |      |       |     |
| Se contactó                                |             |           |      |       |     |
| Unidad a la que se envía                   |             |           |      |       |     |
| Nombre del Médico tratante                 |             |           |      |       |     |
| Firma y sello                              |             |           |      |       |     |
| Nombre y Firma de quien recibe el traslado |             |           |      |       |     |
| Fecha y hora en que se recibe el traslado  | Hora        | Fecha     |      |       |     |
|  |             |           |      |       |     |

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA**  
**RECINTO UNIVERSITARIO “RUBEN DARÍO”**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

Evaluación del sistema de Referencia y Contrarreferencia de los municipios de Corn Island y Kukra Hill y el Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira Blanco, segundo semestre 2017

**Entrevista No\_\_\_\_\_**

1. ¿Describe el flujo del sistema de referencia y contrarreferencia de los pacientes desde los municipios en estudio hacia el hospital?
2. Las referencias cumplen con lo normado según la normativa 068?
3. Quien/quienes se encargan de las gestiones de los pacientes que tienen que ser trasladados?
4. ¿Mencione algunos requisitos que debe cumplir el formato de al momento de trasladar a un paciente?
5. Según los antes mencionados, en tu unidad se cumple con ellas?
6. Puedes identificar o mencionar algunas limitaciones que dificulta el flujo del sistema de referencia y contrarreferencia?
7. Según las limitaciones identificadas, en que crees que se puede mejorar?

