

EVALUACIÓN Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA HOSPITAL DE LA MUJER DR. PERCY BOLAND

EVALUATION AND LEVEL OF KNOWLEDGE OF REFERENCE AND COUNTER-
REFERENCE AT THE WOMEN'S HOSPITAL DR. PERCY BOLAND

Bernando Soliz Gandarilla

<https://orcid.org/0000-0002-8603-1224>

**ARTÍCULO DE
INVESTIGACIÓN**
<https://salud.uno.edu.bo>

**CORRESPONDENCIA
DEL AUTOR**
<https://salud.uno.edu.bo>

Volumen 2. Nº 4.
Julio 2024
Diciembre 2024

RESUMEN

Los miomas uterinos son una causa frecuente de afección ginecológica en mujeres en edad fértil, pueden cursar con sintomatología similar a patologías neoplásicas, el diagnóstico debe correlacionar exámenes laboratoriales con el objetivo de descartar otras patologías en especial neoplasias malignas y exámenes imagenológicos en especial ecografía, el tratamiento es la histerectomía parcial o total, pero en el caso de miomas pequeños se puede realizar tratamiento conservador. Se presenta el caso de paciente femenina con 41 años de edad con antecedente de sangrado transvaginal, al examen físico y laboratorio se evidencia múltiples miomas intramurales y quiste anexial por lo que se decide tratamiento quirúrgico de histerectomía subparcial y anexectomía derecha, durante el acto quirúrgico además se encontró absceso tubárico derecho.

Palabras clave: Leiomioma, Quiste Folicular, enfermedades ginecológicas.

ABSTRACT

The referral and counter-referral system has been implemented in Bolivia's primary healthcare centers since 1996 to ensure continuous, high-quality patient care across all healthcare levels. Despite this framework, the Women's Hospital "Dr. Percy Boland" faces challenges in correctly completing counter-referral forms, especially in post-surgical, septic, gynecology, puerperium, and ARO units. From 975 counter-referral forms reviewed, 150 showed deficiencies, such as missing or incomplete information, incorrect data, and absence of necessary stamps. These errors create potential delays and hinder patient care, suggesting an urgent need for improved training on form completion.

This study uses a descriptive quantitative approach, employing surveys with multiple-choice and Likert scale questions to assess healthcare staff's knowledge of referral and counter-referral procedures. The population surveyed included 45 specialists and residents involved in the referral process. The findings reveal that 53% of the staff believe specialists should fill out these forms, while 29% think this should be done by residents. Furthermore, 47% of respondents do not know which health centers are appropriate for patient counter-referral, and 98% recognize the importance of correct form completion to ensure safe patient follow-up.

The study concludes that strengthening healthcare personnel's knowledge and practices regarding referral and counter-referral documentation is essential for maintaining effective continuity of care.

INTRODUCCIÓN

El sistema de referencia y contrarreferencia es fundamental en el ámbito de la atención en salud, permitiendo que los pacientes reciban continuidad en su cuidado al ser derivados entre distintos niveles de atención. En Bolivia, este sistema se ha implementado para asegurar que las instituciones y el personal de salud mantengan una coordinación efectiva, asegurando una atención médica completa y continua. Sin embargo, la adecuada documentación en el proceso de contrarreferencia es esencial para cumplir este propósito. Los formularios de contrarreferencia, utilizados para enviar pacientes de regreso a su centro de atención inicial tras un tratamiento especializado,

deben ser completados de manera precisa y completa, ya que cualquier omisión o error en estos documentos puede afectar la calidad de la atención y la seguridad del paciente. En el Hospital de la Mujer "Dr. Percy Boland", se ha identificado una problemática relacionada con la correcta realización de los formularios de contrarreferencia. Entre los errores más comunes se encuentran la omisión de información clave, la inclusión de datos incorrectos y la falta de sellos de validación. Estas deficiencias obstaculizan el proceso de seguimiento adecuado de los pacientes, lo que podría ocasionar retrasos en sus tratamientos y comprometer la continuidad de la atención médica que requieren. Este estudio tiene como objetivo evaluar el nivel de conocimiento y práctica del personal de salud respecto a los procedimientos de contrarreferencia en el Hospital de la Mujer "Dr. Percy Boland". La investigación es relevante ya que sus hallazgos pueden contribuir al diseño de intervenciones educativas y a la mejora de los protocolos de contrarreferencia, beneficiando la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes en el hospital.

PROBLEMA O JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

"El Sistema de Referencia y Contrarreferencia, se comienza a implementar en los Centros de Salud del Primer Nivel de Atención, el año 1996, buscando una respuesta efectiva institucional, pretendiendo que todos los Servicios de Salud, actúen en el marco de la Red de Servicios, la cual nos ofrece respaldo y seguridad, para su funcionamiento las 24 horas del día, los 7 días de la semana". (1)

De acuerdo al ministerio de salud de Bolivia los criterios de referencia son los argumentos o parámetros, incluidos en las normas y protocolos de atención vigentes, las guías de atención con procedimientos interculturales de la medicina tradicional y otro que orientan para la referencia/contrarreferencia en un usuario/a. (2)

De acuerdo a investigaciones la contrarreferencia no es una práctica habitual, sobre todo en los Hospitales, siendo necesario fortalecer la referencia y contrarreferencia en todo el Sistema de Salud, a través de la difusión de las normas vigentes al respecto y una evaluación y seguimiento continuo al cumplimiento de las mismas, garantizando de esta manera el desarrollo de los vínculos institucionales como un eslabón que permita unir a todos los Establecimientos de Salud, médicos indican que "El no contar con esta

información, es trabajar a ciegas, como si no deseábamos conocer los resultados de nuestros propios esfuerzos." (2)

El sistema de referencia y contrarreferencia es fundamental para asegurar la continuidad y calidad de la atención en los servicios de salud, permitiendo que los pacientes reciban el nivel de cuidado adecuado y facilitando su retorno al primer nivel de atención cuando sea oportuno. Sin embargo, en el Hospital de la Mujer "Dr. Percy Boland" se han identificado problemas en la implementación de este sistema, especialmente en lo que respecta al llenado y procesamiento de formularios de contrarreferencia. La correcta cumplimentación de estos formularios es crucial para garantizar que la información del paciente se transfiera de manera precisa y completa entre los diferentes niveles de atención.

De acuerdo con datos internos del hospital, las áreas de postquirúrgico, sala séptica, ginecología, puerperio y ARO presentan frecuentemente problemas en el llenado de los formularios. De un total de 975 formularios de contrarreferencia recibidos, 150 contenían observaciones que reflejan diversos errores. Las fallas más comunes incluyen datos incompletos, ausencia de sello médico, campos en blanco, información incorrecta y falta del sello del servicio. Estos errores no sólo complican el seguimiento y la atención del paciente, sino que también afectan la seguridad y eficacia del sistema, creando posibles demoras y duplicación de esfuerzos.

La frecuencia de estos problemas sugiere una necesidad urgente de revisar los procedimientos y fortalecer el conocimiento del personal sobre la correcta cumplimentación de los formularios de referencia y contrarreferencia. Así, la presente investigación busca evaluar el nivel de conocimiento del personal de salud del hospital sobre este sistema y sus procedimientos, a fin de identificar las áreas de oportunidad para mejorar la precisión y eficiencia en la documentación y, con ello, optimizar el sistema de referencia y contrarreferencia del hospital.

ANTECEDENTES Y/O LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Entre julio y septiembre de 2012, se realizó un análisis descriptivo de las referencias de pacientes al Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uria". De las 300 referencias evaluadas, el 51% resultaron justificadas, mientras que el 49% no lo fueron. Los datos reflejaron que

el primer nivel de atención registró la mayor proporción de referencias injustificadas, seguido del tercer y segundo nivel. Además, el primer nivel también presentó la mayor cantidad de referencias de baja calidad, con manejos inadecuados, traslados sin personal médico ni ambulancia, y casos referidos directamente al tercer nivel sin la coordinación debida ni considerar el segundo nivel de atención. Estos hallazgos destacan la necesidad de optimizar la red de referencia y contrarreferencia, así como los criterios y procedimientos para el traslado de pacientes al sistema de salud. (3)

La estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS), definida en la Conferencia de Alma-Ata en 1978, representó un avance significativo al plantear un modelo centrado en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, en contraste con el enfoque biomédico tradicional que privilegia los servicios curativos y costosos de segundo y tercer nivel de atención. La APS propuso un enfoque accesible y asequible para la población, que busca no solo tratar la enfermedad, sino también promover estilos de vida saludables y prevenir riesgos. En este contexto, los niveles de atención organizan los recursos en función de la complejidad de los procedimientos y tareas, mientras que la prevención y promoción de la salud, diferenciadas en la Carta de Ottawa en 1986, proporcionan una estructura para fortalecer el control de la salud individual y comunitaria, enfatizando la reducción de factores de riesgo y el manejo autónomo de la salud. (4)

Desde 1980, influenciado por la Declaración de Alma-Ata, Bolivia ha desarrollado varios modelos de atención orientados a la población más vulnerable. Estos modelos han demostrado la importancia de crear redes de salud, tanto comunitarias como institucionales, para mejorar la accesibilidad y eficacia del sistema. La Ley de Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural y su Norma de Referencia y Contrarreferencia buscan consolidar un sistema en el que el paciente sea trasladado de manera segura y oportuna al nivel de atención adecuado. Además, esta normativa contempla la contrarreferencia, un proceso que permite el retorno del paciente a su comunidad para continuar su tratamiento en el entorno más adecuado, fortaleciendo la continuidad del cuidado. (5)

En el primer semestre de 2010, se realizó un estudio en la ESE Hospital Local Arjona con el propósito de evaluar la eficiencia del sistema de referencia y contrarreferencia en su servicio de urgencias. Este sistema, crítico dentro del esquema de salud integral del

Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), fue analizado mediante la caracterización sociodemográfica y epidemiológica de los pacientes referidos, así como la medición de la satisfacción de los usuarios con la atención recibida. Además, se evaluaron los recursos y procesos del hospital, diagnosticando aspectos clave para el desarrollo de un plan de mejora continua. Este antecedente aporta un marco de referencia estratégico y operativo para optimizar la calidad de atención en sistemas de salud. (6)(7)

METODOLOGÍA, MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

La metodología descriptiva seleccionada para este estudio se centra en la recolección de datos específicos sobre el conocimiento del personal de salud en relación con los procedimientos de referencia y contrarreferencia. A través de la descripción cuantitativa de estos datos, se busca proporcionar una visión detallada de las áreas que requieren mejoras o capacitación adicional. La técnica de recolección de datos principal es la encuesta, que permite obtener información directa y específica de los participantes sobre el tema en estudio.

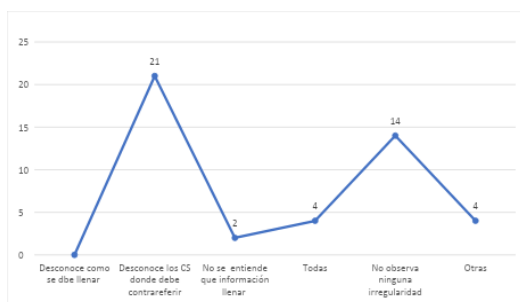
Instrumento de Recolección de Datos

Para la obtención de la información, se empleó un cuestionario estructurado de cinco preguntas, diseñado específicamente para evaluar el conocimiento del personal sobre aspectos clave del sistema de referencia y contrarreferencia. Este cuestionario fue diseñado de manera que cada pregunta aborde una dimensión específica del conocimiento requerido, permitiendo así una evaluación integral del nivel de comprensión y aplicación de los procedimientos. El cuestionario incluye preguntas de ~~opción múltiple y escala Likert para facilitar el análisis cuantitativo de los datos~~ (8).

Población y Muestra

La población de estudio está constituida por 45 médicos especialistas y residentes del Hospital de la Mujer "Dr. Percy Boland" involucrado en el proceso de referencia y contrarreferencia. Para obtener una representación adecuada de este grupo, se seleccionó una muestra de tamaño suficiente que incluya a profesionales de distintas áreas y niveles de atención del hospital.

Análisis de Datos



Los datos recolectados serán analizados mediante métodos estadísticos descriptivos, utilizando frecuencias y porcentajes para identificar las tendencias y áreas de mayor o menor conocimiento en el sistema de referencia y contrarreferencia. Este análisis permitirá identificar patrones específicos en el nivel de conocimiento del personal de salud, proporcionando una base para recomendaciones de mejora en el sistema y en la capacitación del personal.

RESULTADO Y DISCUSIÓN

Cuadro 1

¿Quién debería llenar de manera correcta los formularios de referencia y contrarreferencia- transferencia y tránsito?

Según los datos, el personal de salud menciona en un 53% que los formularios de referencia y contrarreferencia lo deben llenar los especialistas, el 29% los residentes, el 11% otro profesional (administrativo) y el 7% los médicos internos.

Cuadro 2

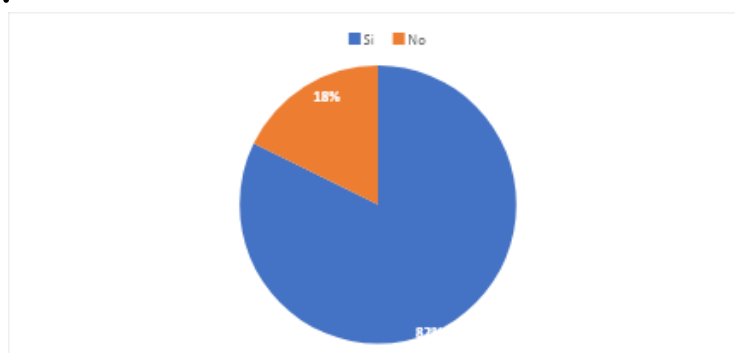
¿Qué problema o inconveniente tiene al momento de emitir el formulario de contrarreferencia?



Según los datos obtenidos, el 47% el personal indica que desconoce los centros de salud donde debe contra referir, el 31% no observa ninguna irregularidad, el 9% considera todas las opciones, el 4% menciona que no entiende sobre qué información llenar y el 9% indicó otros aspectos (sobrecarga laboral).

Cuadro 3

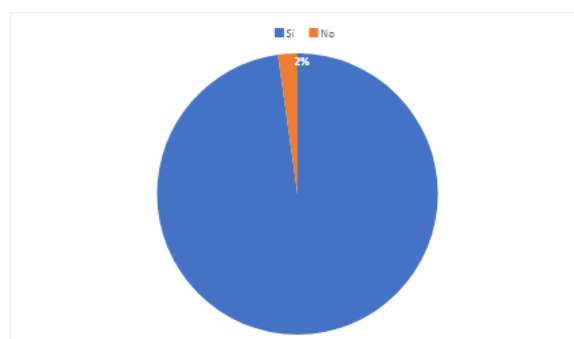
¿Cuándo el paciente es dado de alta, se informa a que centro de salud está siendo contra referido?



Según las respuestas de los médicos, 82% menciona que cuando es dado de alta la paciente, se informa al centro de salud como contrarreferencia, 18% indica que no, porque la familia no sabe qué centro de salud, así mismo otros indican que el centro de salud debe hacer un seguimiento a la paciente. (9)

Cuadro 4

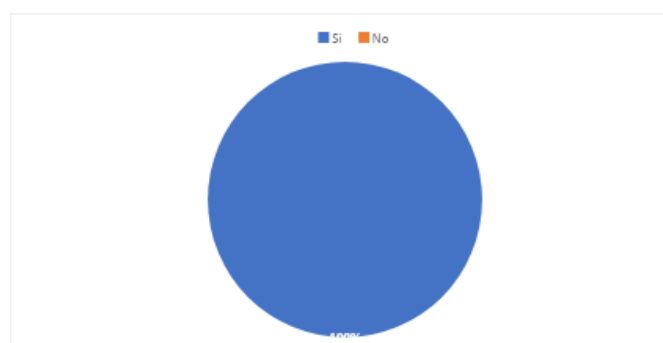
¿Usted considera importante que el formulario de contrarreferencia esté bien llenado, para que el paciente pueda hacer un seguimiento de forma segura y eficaz en el establecimiento de salud que le corresponde?



Según los datos del cuadro, el 98% del personal médico considera que es importante el buen llenado del formulario de contrarreferencia, para que el paciente esté informado de su situación de salud y haya un mejor control, el 2% indicó que no, porque a veces el formulario está mal llenado.

Cuadro 5

¿Cómo profesional de salud, usted considera importante revisar los formularios de contrarreferencia para evitar posibles errores en el llenado y explicar al paciente sobre la importancia de hacer uso de este formulario para su salud?



El 100% del personal médico indica que el formulario de contrarreferencia debe estar bien llenado, para evitar errores en el tratamiento y dar mejor calidad de atención al paciente, así mismo hacer un buen seguimiento y evitar complicaciones en la salud del usuario. (10)

CONCLUSIÓN

La decisión de referir pacientes a un servicio de mayor capacidad resolutive en este caso, al hospital de la mujer Percy Boland R., permite salvar la vida de la paciente, por ello para el funcionamiento de este componente se debe interactuar con el sistema de salud y la estructura social, efectivizando la gestión participativa y control social en salud, de modo tal que la comunidad, en su totalidad, conozca las características y los objetos de este componente, generando como efecto una actuación sistemática y ordenada, entre el equipo de salud de los establecimientos de los tres niveles de atención y con las personas, familias y comunidades en sus áreas de influencia. El hospital de la Mujer Dr. Percy Boland R., en cumplimiento de la normativa de referencia – contrarreferencia, realiza la contrarreferencia de pacientes en un promedio de 95% mensualmente de acuerdo a los datos estadísticos generados por el componente referencia- contrarreferencia. Este

porcentaje está considerado como aceptable dentro de la normativa en actual vigencia, sin embargo, aún se tienen dificultades en el llenado de los formularios, por lo que se ha trabajado y se continúa trabajando en la capacitación del personal médico especialista y residentes, para lograr mejoras en la contrarreferencia de las pacientes. Por otra parte, según las encuestas aplicadas al personal médico de la maternidad Dr. Percy Boland R., existe un consenso general en cuanto al registro de datos y buen llenado de los formularios. (11) Sin embargo, solo un 31% no observa irregularidades en el llenado de la documentación de forma adecuada; lo que llama la atención es que el 47% del personal desconoce los centros de salud a donde serán contra referidos los pacientes. Otro aspecto a destacar es que los profesionales en salud consideran de gran importancia la revisión de los formularios de contrarreferencia, esto con el fin de evitar errores en su llenado y dar un mejor seguimiento a los pacientes, reduciendo de esta manera el riesgo de complicaciones, situación contradictoria en algunos casos, porque el 4% no entiende cómo llenar la documentación y el 9% de las respuestas obedecen a otras contradicciones que no les permite realizar el adecuado registro de los formularios.(12)

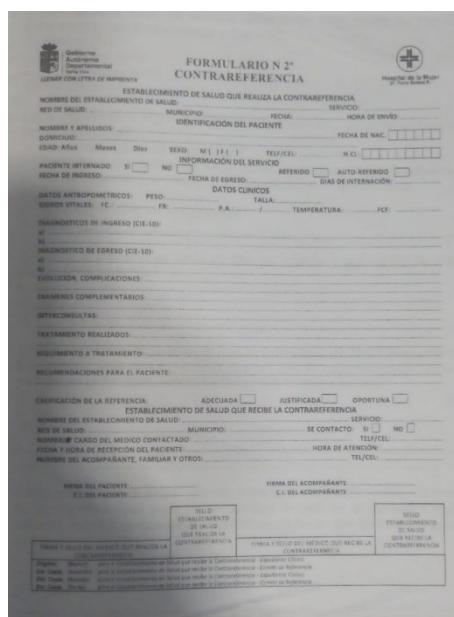
BIBLIOGRAFÍA

1. Terrazas Uria ML. RED DE SERVICIOS: REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA. Revista Médica La Paz. 2007; 5(2).
2. Ministerio de salud y deportes Bolivia. www.minsalud.gob.bo. [Online].; 2013.. Disponible en:https://www.minsalud.gob.bo/images/Libros/DGSS/ursc/redes/dgss_redes_Referenciaseguro.pdf.
3. Quimbert Montes , Mejía Salas H. Análisis de la referencia de pacientes a un hospital de tercer nivel pediátrico. Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría. 2013; 52(1).
4. Vignolo J, Vacarezza M, Alvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Archivos de Medicina Interna. 2011; 33(1).
5. Agreda García S, Berrios Arcienéga K, Martínez Aguilar T, Mendoza Lazarte. Referencia y contrareferencia ¿una utopia aplicable? Archivos Bolivianos de Medicina. 2013; 20(88).
6. Ramirez Buelvas E, Viana Guzman N. repositorio.unicartagena.edu.co. [Online].; 2012.. Disponible en:

<https://repositorio.unicartagena.edu.co/server/api/core/bitstreams/a2f12447-8015-4b1e-b23f-10cabd4dfb38/content>.

7. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Gestión y mejora de sistemas de referencia y contrarreferencia en América Latina. OPS Publicaciones Técnicas. 2018. Disponible en: <https://iris.paho.org>
8. Buitrago F, Rodríguez Z, Londoño V. Evaluación del sistema de referencia y contrarreferencia en un hospital de segundo nivel. Rev. Salud Pública. 2015;17(3):313–20.
9. Londoño J, Vélez J. Análisis del desempeño de redes de referencia y contrarreferencia en zonas rurales. Rev Panam Salud Pública. 2019;25(6):452–60.
10. Cerón Medina A, Jiménez Castro L. Impacto de la referencia oportuna en el tratamiento de emergencias obstétricas. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2016;67(4):236–43.
11. Ministerio de Salud de Perú. Lineamientos para la implementación de redes integradas de servicios de salud. Lima: Ministerio de Salud; 2017. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe>
12. González B, Ortega V. Factores asociados al cumplimiento del sistema de referencia en hospitales de tercer nivel en Bolivia. Archivos Bolivianos de Salud Pública. 2020;34(2):67–76.

ANEXOS



FORMULARIO N°2 CONTRAREFERENCIA

ESTABLECIMIENTO DE SALUD QUE RECIBE LA CONTRAREFERENCIA

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD: _____ MUNICIPIO: _____ FECHA: _____ HORA DE ENVÍO: _____

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE: _____ FECHA DE NAC: _____

EDAD: _____ Años _____ Meses _____ Días _____ SEXO: _____ M () F () TELÉFONO: _____ H. CL: _____

ACIDENTE INFORMADO: SI ☐ NO ☐ INFORMACIÓN DEL SERVIDO: _____ AUTO REFERIDO: _____

FECHA DE INGRESO: _____ FECHA DE EGRESO: _____ DÍAS DE INTERNACIÓN: _____

DATOS ANTROPOMÉTRICOS: PESO: _____ DATOS CLÍNICOS: TALLA: _____ TEMPERATURA: _____ FC: _____

DIAGNÓSTICO DE INGRESO (ICD-10): _____

DIAGNÓSTICO DE EGRESO (ICD-10): _____

EVALUACIÓN, COMPLICACIONES: _____

EXAMENES COMPLEMENTARIOS: _____

INTERCONSULTAS: _____

TRATAMIENTO REALIZADO: _____

DOCUMENTO A TRATAMIENTO: _____

RECOMENDACIONES PARA EL PACIENTE: _____

ORGANIZACIÓN DE LA REFERENCIA: ADECUADA ☐ JUSTIFICADA ☐ OPORTUNA ☐

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD QUE RECIBE LA CONTRAREFERENCIA: _____

FECHA DE ENVÍO: _____ MUNICIPIO: _____ SE CONTACTÓ: SI ☐ NO ☐

NOMBRE/CARGO DEL MÉDICO CONTACTADO: _____ TELÉFONO: _____

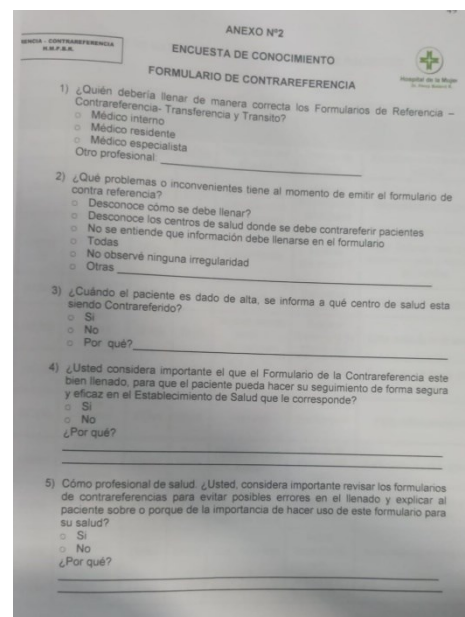
FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN DEL PACIENTE: _____ HORA DE ATENCIÓN: _____

NOMBRE DEL ACOMPANANTE, FAMILIAR Y OTROS: _____

FECHA DEL PACIENTE: _____ FECHA DEL ACOMPANANTE: _____

FECHA Y HORA DEL MÉDICO QUE RECIBE LA CONTRAREFERENCIA: _____

FECHA Y HORA DEL MÉDICO QUE RECIBE LA CONTRAREFERENCIA: _____



ANEXO N°2 ENCUESTA DE CONOCIMIENTO FORMULARIO DE CONTRAREFERENCIA

1) ¿Quién debería llenar de manera correcta los Formularios de Referencia – Contrarreferencia – Transferencia y Tránsito?

☐ Médico interno

☐ Médico residente

☐ Médico especialista

☐ Otro profesional: _____

2) ¿Qué problemas o inconvenientes tiene al momento de emitir el formulario de contra referencia?

☐ Desconoce cómo se debe llenar?

☐ Desconoce los centros de salud donde se debe contrarreferir pacientes

☐ No se entiende que información debe llenarse en el formulario

☐ Todas

☐ No observé ninguna irregularidad

☐ Otras: _____

3) ¿Cuándo el paciente es dado de alta, se informa a qué centro de salud esta siendo Contrarreferido?

☐ Si

☐ No

☐ Por qué? _____

4) ¿Usted considera importante el que el Formulario de la Contrarreferencia este bien llenado, para que el paciente pueda hacer su seguimiento de forma segura y eficaz en el Establecimiento de Salud que le corresponde?

☐ Si

☐ No

☐ Por qué? _____

5) Como profesional de salud, ¿Usted, considera importante revisar los formularios de contrarreferencias para evitar posibles errores en el llenado y explicar al paciente sobre o porque de la importancia de hacer uso de este formulario para su salud?

☐ Si

☐ No

☐ Por qué? _____