

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE MEDICINA

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

Fortalecimiento del sistema de referencia y contrareferencia al primer nivel de atención, a través de la implementación de criterios de derivación en la consulta externa de las especialidades clínico-quirúrgicas para la atención nutricional de pacientes del Hospital Pablo Arturo Suárez del año 2018

Elaborado por: Evelyn Astudillo

Directora: Dra. Mónica Cañas

Tutor Metodológico: Dr. José Sola

QUITO - ECUADOR

2018

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, ASTUDILLO ROSERO EVELYN PILAR, C.I.: 171220184-5 autora del trabajo de graduación intitulado: “Fortalecimiento del sistema de referencia y contrareferencia al primer nivel de atención, a través de la implementación de criterios de derivación en la consulta externa de las especialidades clínico-quirúrgicas para la atención nutricional de pacientes del Hospital Pablo Arturo Suárez del año 2018” previa a la obtención del grado académico de MÁSTER EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN INVESTIGACIÓN DE SERVICIOS Y SISTEMAS DE SALUD en el Instituto de Salud Pública de la Facultad de Medicina:

1.- Manifiesto conocer el deber que posee la “Pontificia Universidad Católica del Ecuador”, conforme al artículo 144 de la “Ley Orgánica de Educación Superior”, de entregar a la SENESCYT una copia en formato digital de la disertación con la finalidad de que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior para su difusión pública manteniendo el respeto de los derechos de autor.

2.- Otorgo mi autorización a la “Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE el mencionado trabajo de disertación, manteniendo el respeto de las políticas de propiedad intelectual.

Quito, 10 de octubre del 2018

Evelyn Pilar Astudillo Rosero

C.I.: 171220184-5

DEDICATORIA

Va dedicado a mi pequeño hijo Felipe Agustin pues es mi motivación en cada día al despertar, es mi fuerza de superarme y buscar un mejor futuro y a mi esposo Gustavo quien con amor y paciencia han permitido este logro profesional.

A mis padres con mucho cariño, que con su paciencia y amor han infundido en mi valores de perseverancia en la vida.

AGRADECIMIENTO

Al finalizar este trabajo de titulación en primer lugar quiero dar gracias a Dios, pues es el quien guió mi camino durante este tiempo de aprendizaje de la mano con el apoyo de mis padres Patricio y Pilar en cada día de clases. La tarea no fue fácil es por ello que agradezco a la vida por permitirme compartir este trabajo con mi esposo Gustavo y mi hijo Felipe quienes al final el esfuerzo es de los tres.

Además quiero expresar todo mi agradecimiento a la Univesidad sobre todo a los docentes Dra. Mónica Cañas quien fue mi guía de conocimiento, enseñanza y ayuda en todo el proceso al igual que el Dr. Jose Sola al impartir conocimientos de impacto para mi futuro profesional y Dr.Hugo Pereira por ser guía en cada módulo de estudio.

GLOSARIO

HG: Hospital General

MSP: Ministerio de Salud Pública

SENPLADES: Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo

INEC: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

RPIS: Red Pública Integral de Salud

SATREC: Sistema de agendamiento de turnos para referencias y contrareferencias

HPAS: Hospital Pablo Arturo Suárez

MAIS: Manual del Modelo de Atención Integral de Salud

INDICE

DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTO	4
GLOSARIO.....	5
INDICE	6
INDICE DE TABLAS.....	7
INDICE DE GRÁFICOS	10
RESUMEN EJECUTIVO	11
EXECUTIVE SUMMARY	13
1 PRESENTACIÓN.....	14
1.1 Microred Distrital.....	15
2 ANALISIS SITUACIONAL (PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA).....	19
3 MARCO CONCEPTUAL.....	27
3.1 Plan Nacional de Desarrollo.....	27
3.1.127Plan Nacional de Desarrollo 2017- 2021 “toda una vida”	27
3.2 Sistema de salud.....	29
3.3 El Marco de la Dinámica de Sistemas de Salud.....	30
3.4 Modelo de Atención	31
3.5 Niveles de atención	31
3.5.1 Segundo nivel de atención	33
3.6Nutrición y APS	35
3.7 Actualización en alimentación y nutrición para el primer nivel de atención	35
3.7.1 La educación alimentario-nutricional como estrategia de abordaje poblacional en el Primer Nivel de Atención a la Salud.....	36
3.7.2 Capacidades del primer nivel del nutricionista	36

3.8 Campo de la atención nutricional en el segundo Nivel de atención.....	38
3.8.1 Principales patologías en la atención del segundo nivel	40
3.9 Complementariedad en los niveles de atención	41
3.10 Accesibilidad de los servicios	42
3.11 Capacidad resolutive	43
3.12 Sistema de Referencia y Contrareferencia	44
3.12.1 Referencia	45
3.12.2 Contrareferencia.....	45
3.12.3 Referencia Inversa.....	45
3.12.4 Auto referencia.....	46
3.13 Estrategias del sistema de referencia y contrareferencia.....	46
3.13.1 Ventajas.....	47
3.13.2 Desventajas	48
3.14 Conceptos de relación al sistema de referencia y contrareferencia	48
3.4 Criterios de calidad de la atención	49
4 MODELO CONCEPTUAL	53
5 OBJETIVOS.....	57
5.1 Objetivo General	57
5.2 Objetivos Específicos.....	57
6 HIPÓTESIS DE CAMBIO	58
7 METODOLOGÍA	58
7.1 Tipo de Investigación	58
7.2 Población.....	59
7.2.1 Universo y muestra	59
7.2.2 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	59

7.2.3 Análisis de Datos	60
8 INSTRUCCIONES OPERATIVAS.....	65
9.ASPECTOS BIOÉTICOS.....	67
9.1 Principio de Beneficencia.....	67
9.2 Principio de confidencialidad.....	67
9.3 Principio de Solidaridad	67
9.4 Principio de Lealtad	68
10. MAPEO DE ACTORES.....	69
11. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	74
11.1 Operacionalización de la evaluación operativa.....	74
11.2 Operacionalización de variables de la evaluación analítica	76
12 RESULTADOS	79
13 DISCUSIÓN	95
14. CONCLUSIONES.....	96
15 RECOMENDACIONES	97
16. BIBLIOGRAFÍA.....	97
17.ANEXOS.....	101
17.1 Anexo 1.Encuesta a usuarios.....	101
17.2Anexo 2 Consentimiento Informado	104
17.3 Anexo 3: Formulario 053	107
17.4 Anexo 4.- Fotografías.....	108
17.5 Anexo 5 Resumen de la Guía: Lineamientos a seguir	109
17.6 Anexo 6: Correo Zimbra	110

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Primeras causas de morbilidad por egreso Hospitalario Hospital Pablo Arturo Suárez enero a diciembre 2017.....	18
Tabla 2: Sistemas de Información que se maneja en el Hospital Arturo Suarez.....	20
Tabla 3: Tipos de consulta en el Hospital Pablo Arturo Suarez.....	21
Tabla 4: Ausentismo de pacientes en la consulta externa de Nutrición del Hospital Pablo Arturo Suarez.....	23
Tabla 5: Días de espera de agendamiento para la Consulta Externa de Nutrición del Hospital Pablo Arturo Suarez	24
Tabla 6: Niveles de atención, Niveles de complejidad, Categoría y nombres de los Sistemas de Salud	30
Tabla 7: Criterios de inclusión y exclusión	57
Tabla 8: Descripción de los criterios de selección	60
Tabla 9: Criterios de selección de alternativas de cambio.....	62
Tabla 10: Matriz de instrucciones operativas.....	64
Tabla 11: Listado de actores que intervinieron en la investigación - acción del Hospital Pablo Arturo.....	68
Tabla 12: Análisis de actores que intervinieron en la investigación - acción Hospital Pablo Arturo Suarez 2018.....	69
Tabla 13: Matriz de Operacionalización de la evaluación operativa.....	74
Tabla 14: Comparación entre turnos referidos desde el 1er nivel de atención e interconsultas realizadas en la consulta externa de Nutrición del Hospital Pablo Arturo Suarez de 2018.....	89

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Organización Distrital Coordinación Zonal 9.....	15
Gráfico 2 Organización Distrital Coordinación Zonal 9.....	16
Gráfico 3 Organización Distrital Coordinación Zonal 9.....	16
Gráfico 4 Coordinación Zonal 9 Red Norte.....	17
Gráfico 5 Sistema de Salud.....	30
Gráfico 6 Actividades que realiza el profesional Nutricionista en un Primer Nivel de Atención.....	37
Gráfico 7 Turnos en consulta externa de nutrición con agendamiento.....	53
Gráfico 8 Representación gráfica de la relación entre actores.....	72

RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo de investigación hace referencia a un estudio acerca del fortalecimiento de las contrareferencias al primer nivel de atención desde el Consultorio de Nutrición y Dietética del HPAS, cuya finalidad es mejorar las atenciones al nivel pertinente y evitar saturación en las agendas por turnos de Nutrición.

Este trabajo se enmarcó dentro de la investigación-acción aplicada al trabajo de campo desde un inicio con un análisis observacional y posteriormente una investigación a profundidad donde se establecieron variables operativas y analíticas.

La investigación plantea a través de lineamientos de referencia ajustar los criterios adecuados para la atención nutricional de las especialidades clínico/quirúrgicas y así mantener una atención integral de los pacientes. Al conservar este sistema de atención sumadas al fortalecimiento de las contrareferencias al primer nivel permite que los usuarios que llegan desde el primer nivel de atención por consultas primera vez tengan mayor acceso a la atención nutricional pertinente al nivel de atención.

Finalmente el tema investigativo tiene mucha importancia pues disminuye el tiempo de espera para agendar turnos subsecuentes, la calidad de la atención mejora en cuanto a la percepción de los usuarios, permite un mejor flujo de pacientes, evita atenciones innecesarias; y de esta manera se recomienda continuar con el establecimiento de este proceso involucrando a los miembros del equipo de las especialidades clínico-quirúrgicas, analistas de Nutrición y autoridades en general para garantizar una atención pertinente, además de involucrar a la población en general informando sobre la implementación sistema basado en optimizar los procesos.

PALABRAS CLAVES. Hospital General, Consultorio de Nutrición, Referencia,
Contrareferencia.

EXECUTIVE SUMMARY

The present research work refers to a study about the strengthening of the counter-referrals to the first level of care from the HPAS Nutrition and Dietetics Office, whose purpose is to improve the attentions at the relevant level and avoid saturation in the shift schedules of Nutrition.

The present work was focused within the investigation-action research applied to the field work from the beginning with an observational analysis and later an in-depth investigation where the operative and analytical variables were established.

The research proposes through reference guidelines to adjust the appropriate criteria for the nutritional care of the clinical / surgical specialties and thus maintain a comprehensive care of patients. By maintaining this system of attention, added to the strengthening of the counter-referrals at the first level, allows to all the users who arrive from the first level of care for first time consultations, to have greater access to the nutritional care in the right level of attention.

Finally, the research topic matters because it decreases the waiting time to schedule subsequent shifts, the quality of care improves in terms of the perception of users, allows a better flow of patients, avoids unnecessary attention; and in this way it is recommended to continue with the establishment of this process involving the members of the team of the clinical-surgical specialties, Nutrition analysts and authorities, guarantee a pertinent attention, besides it involves the population communicating about the system implementation based on optimizing processes.

1 PRESENTACIÓN

El Hospital General Pablo Arturo Suárez se encuentra ubicado en la zona 9 (Pichincha) en el Distrito 17D03 en la parroquia de Cotocollao dentro de la nueva administración SENPLADES.

Cotocollao es una parroquia urbana, está ubicada en el extremo noroccidental de la ciudad de Quito, sus límites al norte es la parroquia del Condado, al sur La Concepción, al este Ponciano, y al oeste Cochapamba, es por ello que su referente el Hospital Pablo Arturo Suárez recibe en sus atenciones a pobladores de las zonas mencionadas.

En el censo de 2010 la parroquia de Cotocollao tenía una población de 31.623 habitantes, y entre ellos el 52,6% eran mujeres mientras que el 47,4% hombres, según estos datos, su densidad poblacional urbana sería de 115,4 habitantes por kilómetro cuadrado, y significaría que el 1,4% de los quiteños residen en el sector. Los beneficiarios directos son 1.070.138 habitantes.

Las condiciones actuales de vida a nivel de país se reflejan en los datos incluidos en el informe del INEC, con valores que evidencian que más personas ingresaron al mercado laboral o que hubo mayor oferta de empleo en el país en el último trimestre. En lo relativo a las condiciones de empleo, la cobertura urbana de la seguridad social exhibió una tendencia creciente: en marzo de 2016, el 41,9% de las personas con empleo se afilió a la seguridad social pública y el 6,9% está cubierto por el ISSFA, el ISSFOL o seguros privados. Por otra parte, en el último mes, el desempleo se ubicó en 5,7% a nivel nacional y en 7,4% a nivel urbano, esta realidad no está lejos del diario vivir a los alrededores de la zona en estudio, el aumento del desempleo es grande, se entiende por desempleo a aquellas personas ocupadas que reciben

ingresos inferiores al salario básico, y/o que trabajaron menos de la jornada legal, pero que tienen el deseo y disponibilidad de trabajar más.

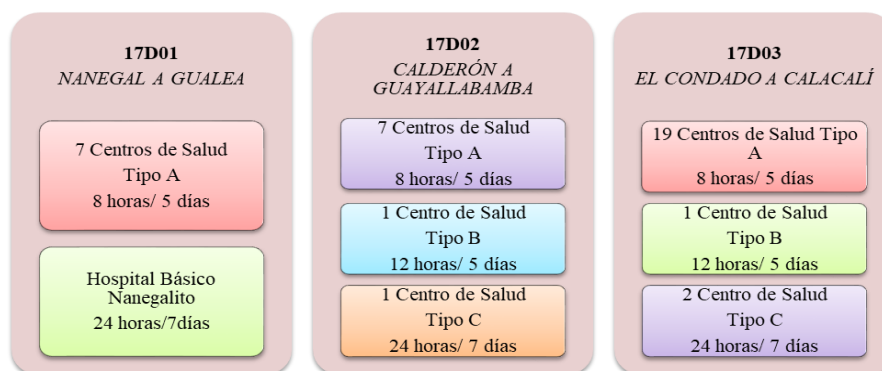
“La parroquia de Cotocollao dentro del Distrito Metropolitano de Quito está conformada por 32 parroquias urbanas que componen la ciudad en sí misma, sin contar el área rural, y pertenece a la administración zonal La Delicia. Tiene una superficie de 275,0 km²,6 y se divide en 8 barrios: Bellavista Alta, Cotocollao Central, Loma Hermosa, Los Tulipanes, Quito Norte, San José de Jarrín, Thomas y Urbanización 23 de junio”. (INEC, 2010)

A continuación, se presenta la organización territorial según RPIS

1.1 Microred Distrital

El Área de Influencia de la Coordinación Zonal 9 - Salud, comprende todo el Distrito Metropolitano de Quito a través de 9 Micro redes las cuales están conformadas por los 9 Distritos de Unidades Operativas y 92 Circuitos de salud, que se describen a continuación con sus Subcentros de Salud y Horarios de Atención.

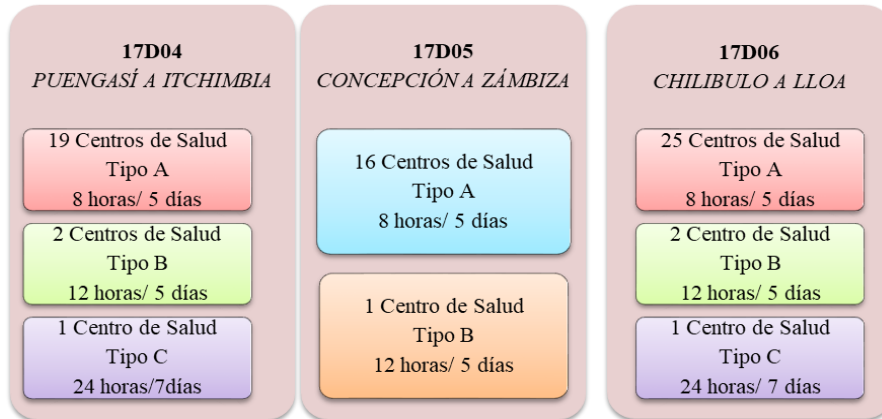
Gráfico 1 Organización Distrital Coordinación Zonal 9



Fuente: Red Zonal

Elaborado por: Astudillo E.

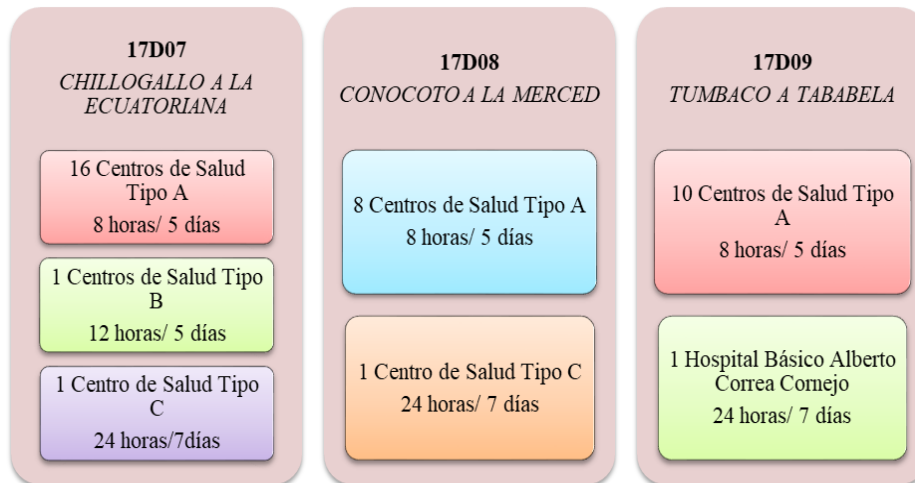
Gráfico 2 Organización Distrital Coordinación Zonal 9



Fuente: Red Zonal

Elaborado por: Astudillo E.

Gráfico 3 Organización Distrital Coordinación Zonal 9



Fuente: Red Zonal

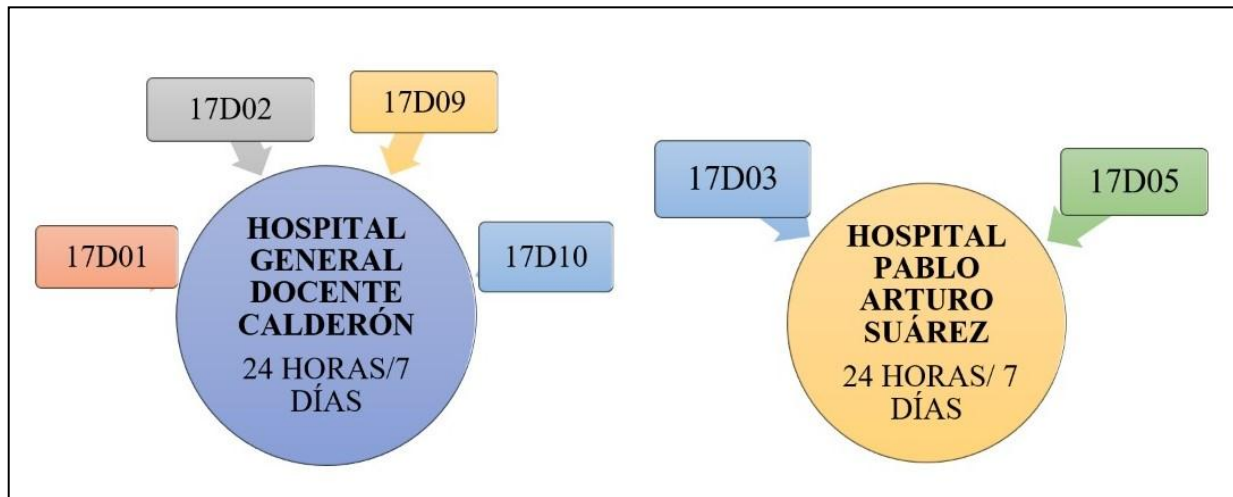
Elaborado por: Astudillo E.

RED ZONAL

De acuerdo a su geo referencia y por la extensión del territorio nacional del Distrito Metropolitano de Quito, la Coordinación Zonal 9 – Salud se conforman por:

- **Red Norte**
- **Red Sur**

Gráfico 4 Coordinación Zonal 9 Red Norte



Fuente: Red Zonal

Elaborado por: Astudillo E.

El Hospital Pablo Arturo Suárez posee una alta trayectoria en servicio médico asistencial en la Ciudad de Quito. Fue creado por la fusión del Hospital San Juan de Dios, fundado en la época Colonial en 1565 y el Sanatorio de la Liga Ecuatoriana Antituberculosa (LEA), creado en 1958 para el aislamiento de personas enfermas de tuberculosis. En 1973 se produce esta fusión creando una nueva casa asistencial llamada Pablo Arturo Suárez, el mismo que en un comienzo dependió administrativamente de la LEA, más tarde pasa a ser una unidad operativa del

Ministerio de Salud Pública por decreto supremo 1364 del 11 de diciembre en 1974, con la denominación de Hospital Pablo Arturo Suárez

El Hospital se inicia con 216 camas, de las cuales 120 estaban destinadas para Neumología, 48 camas par Medicina Interna y 48 camas para Cirugía. En septiembre de 1989 se pone al servicio de la comunidad la Consulta Externa y en abril de 1993 se inauguraron los servicios de Obstetricia y Neonatología.

Actualmente el Hospital Pablo Arturo Suárez atiende un promedio de 10.500 personas anualmente en consultas ambulatorias, de las cuatro grandes especialidades de la medicina que son: Cirugía, Medicina Interna, Gineco-Obstetricia, Pediatría y Estomatología, con sus distintas subespecialidades. Es decir, esta casa asistencial solventa los problemas médicos a cerca del 5% de la población de Quito y sus alrededores.

Con respecto a los 2 grandes Hospitales de referencia radica en que el Hospital Pablo Arturo Suárez mantiene una agenda abierta a la consulta externa de Nutrición por ende se realizan atenciones de las zonas aledañas a los distritos que corresponderían, sumadas a la población de Calderón. Nutrición realiza proceso de atención en hospitalización con alrededor de 15 interconsultas diarias en los diferentes pisos de hospitalización, consulta externa de lunes a jueves horario de 8am-12:30pm y en el horario de la tarde de 13:00pm a 3:4pm.

2 ANALISIS SITUACIONAL (PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA)

Durante la investigación realizada se pudo identificar que para el correcto manejo de los pacientes al brindar los servicios y procedimientos existe un sistema completo de información que actualiza la condición del paciente mediante la historia clínica física en hospitalización y mediante el sistema de información SAT-REC en la consulta externa.

Los sistemas de agendamiento y tipos de consulta del HPAS son importantes en nuestro análisis por lo que se describen a continuación:

Tabla 2 Sistemas de Información que se maneja en el Hospital Pablo Arturo Suarez

SISTEMA DE INFORMACIÓN	
SAT REC (Sistema de agendamiento de turnos para referencias y contrareferencia), ingresados desde las unidades de primero y segundo nivel de atención	En base a entrevistas realizadas dentro del Hospital se tiene las siguientes percepciones: las contrareferencias no se realizan y no existe un porcentaje significativo de las mismas, no se conoce la forma correcta del llenado del formulario de contrareferencia 053.
RDACCA (Sistema registro diario automatizado de consultas y atenciones ambulatorias)	Dentro de este sistema al finalizar la jornada de atenciones por consulta externa se entrega a la persona encargada de estadística donde se registra por profesional.
MECANISMO MANUAL	Agendamiento continuo de lunes a viernes
SISTEMA DE	

AGENDAMIENTO HPAS	
--------------------------	--

Fuente: Hospital Pablo Arturo Suárez 2017

Elaborado por: Evelyn Astudillo Rosero

Los sistemas de información actuales permiten en agendamiento de pacientes, el HPAS maneja un sistema continuo

Tabla 3 Tipos de consulta en el Hospital Pablo Arturo Suarez

TIPOS DE CONSULTA	
PACIENTES CON CONSULTAS SUBSECUENTES	Dentro de este parámetro el paciente se encuentra en constante control al tener visitas subsecuentes en cada servicio, al mismo tiempo se le refiere a otros especialistas actualmente no se cuenta con un número mínimo de atenciones medibles.
INTERCONSULTAS	<p>Referidos desde las diferentes especialidades donde el paciente puede pasar años en tratamiento sin salir del sistema así podemos citar un paciente diabético controlado con obesidad que puede ser tratado desde un primer nivel con un médico general.</p> <p>Según la norma técnica de Subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud emitida en el año 2014, una interconsulta es la solicitud de la valoración de otro profesional</p>

	de diferente especialidad en el mismo establecimiento.
TURNOS EXTRAS	Es un parámetro difícil de controlar ya que estos pacientes deben ser atendidos de manera inmediata.
PACIENTES IEES	Es de conocimiento "Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir." Por lo tanto dentro del hospital la atención se brinda también a pacientes de este subsistema con la respectiva hoja de cobertura.

Fuente: Hospital Pablo Arturo Suárez 2017

Elaborado por: Astudillo E.

En la entrevista realizada al técnico del departamento de Estadística indica que el 80% de los pacientes para Nutrición son agendados mediante Interconsultas de las especialidades y en reunión mantenida en mayo 2018 con los colegas nutricionistas (anexo 2) indican que existen diagnósticos no pertinentes al nivel que según los parámetros pueden ser resueltos en un primer nivel de atención.

- Anemia leve
- Normopeso
- Toroiditis
- Menopausia

- Desequilibrio hidroelectrolítico
- Estreñimiento leve
- Presión Alta (controlada)

La especialidad que más se focaliza en criterios inadecuados es Cardiología, puesto que la interconsulta es enviada con cuadro clínico descrito en una sola palabra y al llegar el paciente al consultorio presenta un normopeso enviado por una dieta hiposódica, por otro lado las interconsultas de Cirugía Vascular enfocan sus cuadros clínicos a pacientes con obesidad mórbida que dejan la responsabilidad sobre los profesionales nutricionistas para no realizar la operación de varices en su mayoría al no bajar de peso, por lo cual es paciente debería pasar un mínimo de 6 meses mínimo con visitas mensuales y en constante control por Nutrición para llegar a su peso a lograr un peso óptimo según sea el caso.

Otra de las causas de las agendas saturadas para la consulta Externa del Servicio de Nutrición de acuerdo a la información respondida por los profesionales que realizan la consulta externa en indica la siguiente información relacionada al ausentismo.

Tabla 4 Ausentismo de pacientes en la consulta externa de Nutrición del Hospital Pablo

Arturo Suarez

	TOTAL DE ATENCIONES	AUSENTISMO
Profesional 1	15	2
Profesional 2	15	2

Fuente: Encuesta a profesionales nutricionistas Hospital Pablo Arturo Suárez 2018

Elaborado por: Astudillo E.

Por lo tanto de los 30 paciente agendados por el sistema de estadística 4 pacientes no asisten a la consulta de Nutrición, en el mismo análisis se identificó algunas causas entre ellas la falta de adherencia al tratamiento dietoterapeutico, incremento de peso, olvido de la cita, pérdida de turno por retraso en el horario.

Sumado a este factor, no existe un sistema de confirmación de citas subsecuentes como se conoce en relación a otros sistemas de salud, en el cual el recordatorio se lo realiza mediante un mensaje de texto o llamada el día previo a la consulta.

Esto conlleva a que en la encuesta a 148 pacientes (anexo 1) que acudieron al consultorio de Nutrición indiquen que:

Tabla 5 *Días de espera de agendamiento para la Consulta Externa de Nutrición del Hospital Pablo Arturo Suarez*

INDICADORES	RESULTADO
Promedio de días de espera	30 días
Máximo días espera	45 días
Mínimo días espera	15 días
Rango	30 días

Fuente: Encuesta a pacientes consulta externa Nutrición HPAS

Elaborado: Astudillo E.

En comparación con la Normativa del MSP indica que debe ser atendido en los 15 días posteriores al tener una interconsulta.

Los determinantes de la salud son importantes en el análisis de la zona en estudio que además se relaciona con el perfil epidemiológico en el cual las Enfermedades Crónicas no Transmisibles son una de las principales causas de morbimortalidad según los registros del hospital. (Tabla 1), las mismas que se ven afectadas por problemas de saturación en los turnos para el consultorio de Nutrición.

El aumento de las enfermedades crónicas no trasmisibles en la población es preocupante; los países subdesarrollados son testigos de la transición que va desde los problemas nutricionales relacionados con la pobreza y el bajo consumo de alimentos saludable generando altos índices de desnutrición crónica y con el consumo excesivo en el otro extremo mostrando niveles elevados de obesidad.

Estas implicaciones no quedan fuera de nuestra población analizada donde las diversas condiciones nutricionales presentan un problema de salud pública y desde el punto de vista macro es indispensable que se analice desde la prevención y promoción de la alimentación.

Tabla 1 *Primeras causas de morbilidad por egreso Hospitalario Hospital Pablo Arturo*

Suárez, enero a diciembre 2017

	CÓDIGO CIE 10	CAUSAS-AFECCIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
1	E10-E12	Diabetes Mellitus y complicaciones	171	13.2%
2	I10-I15	Enfermedades Hipertensivas	166	12.8%
3	J18	Neumonía	87	6.7%

4	I60-I69	Enfermedades Cerebro Vasculares	72	5.6%
5	K70-K77	Otras enfermedades del Hígado	60	4.6%
6	K20-K31	Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno	39	3.0%
7	I50	Insuficiencia Cardíaca	38	2.9%
8	L03	Celulitis	37	2.9%
9	N390	Infección de vías urinarias	30	2.3%
10	N17-N19	Insuficiencia Renal	28	2.2%
11		Otros	568	43.8%

Fuente: Admisiones 2017 Estadísticas HPAS

Elaborado por: Astudillo E.

Según el informe de Admisiones y Estadística del Hospital Pablo Arturo Suárez, la primera causa que encabeza en la lista de morbilidad por egreso hospitalario es la Diabetes Mellitus y sus complicaciones las mismas que pueden estar enfocados a los hábitos alimentarios inadecuados con el consumo elevado de alimentos fuentes de carbohidratos que descompensa a nivel de glucosa en sangre y conlleva a agravar su patología pre-existente.

En el año 2017 en el área de consulta externa se atendieron de enero a diciembre 144. 111 pacientes, de los cuales la mayor atención se refleja en el área de Medicina Interna con un total de 17.965 con un número de 8 especialistas, seguido de Traumatología con un total de 17.920 con un número de 15 especialistas, mientras que Nutrición no se contabilizaban sus atenciones.

En el servicio del Nutrición y Dietética el registro de pacientes se lo lleva mediante control interno entregado por los profesionales del área donde se indica que en el último semestre del año del 2016 se manejó un total de 890 pacientes mientras que al terminar el año 2017 se atendieron por consulta externa un total de 2999 de los cuales 1161 acuden por primera vez que corresponde al 38.7% mientras consultas subsecuentes en un número de 1838 que corresponde al 61.4%.

En el análisis respectivo en la consulta externa de Nutrición se ha determinado que existe un 60% de interconsultas no son pertinente, esto conlleva a la saturación de turnos, falta de continuidad en la atención, ausentismo debido al tiempo de espera a la cita subsecuente con 2 meses e incluso descompensación del paciente.

Por otro lado es de interés de las autoridades del establecimiento la concentración de pacientes en las diferentes especialidades encontrándose que existe una concentración de 3 atenciones de cada paciente, para patologías agudas, mientras que en la consulta externa de Nutrición se maneja una concentración de 5 a 6 atenciones por pacientes al año e incluso llegar hasta 7 atenciones por paciente en casos extremos.

Finalmente, el Hospital recibe interconsultas de las especialidades clínico quirúrgico excesivo de pacientes cuyos diagnósticos no necesitan tratamiento por especialidad y que pueden ser tratadas en un primer nivel de atención dando paso a patologías complejos que si necesitan un apoyo en su parte nutricional.

3 MARCO CONCEPTUAL

El derecho a la salud

“La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”.

(Asamblea Nacional del Ecuador, 2008)

3.1 Plan Nacional de Desarrollo

El Plan Nacional del Buen Vivir establece 12 objetivos con sus respectivas políticas y lineamientos estratégicos orientados a modificar las condiciones de vida de las personas. La Estrategia Nacional Intersectorial Acción Nutrición está alineada principalmente al Objetivo de Desarrollo 3: Mejorar la calidad de vida de la población, desde los diferentes niveles de atención se plantea una educación que pueda desarrollar en las etapas de vida, la misma que puede contribuir al desarrollo de hábitos alimentarios saludables y que permita a la población un goce a nivel físico e intelectual de la población. (Consejo Nacional de Planificación, 2013 - 2017, pág. 80)

3.1.1 Plan Nacional de Desarrollo 2017- 2021 “toda una vida”

Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.

1.6.- Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural.

Garantizar el acceso al trabajo digno y la seguridad social de todas las personas.

(Senplades, 2017, pág. 53)

Agenda Sectorial 2013 – 2017

Se establece la necesidad de implementar políticas integrales e integradoras a partir de cuatro ejes:

- Red, acceso y territorio
- Calidad de los servicios
- Prevención y promoción
- Ocio, plenitud y disfrute

En este marco, el Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador 2018 – 2025 constituye la reafirmación de la responsabilidad del Estado ecuatoriano y la corresponsabilidad social por combatir todas las formas de malnutrición, en todo el curso de vida, generando acciones que incidan en los determinantes de la salud, mediante las siguientes metas:

- Reducir de 24,8% al 14,8% la prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 2 años, a 2021.
- Aumentar del 46,4% al 64%, la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida, a 2021
- Reducir del 31,2% al 29,4% la prevalencia de obesidad y sobrepeso en niños de 5 a 11 años a 2021
- Incrementar de 12,2% a 14,4% la población mayor a 12 años que realiza más de 3,5 horas a la semana de actividad física a 2021.

3.2 Sistema de salud

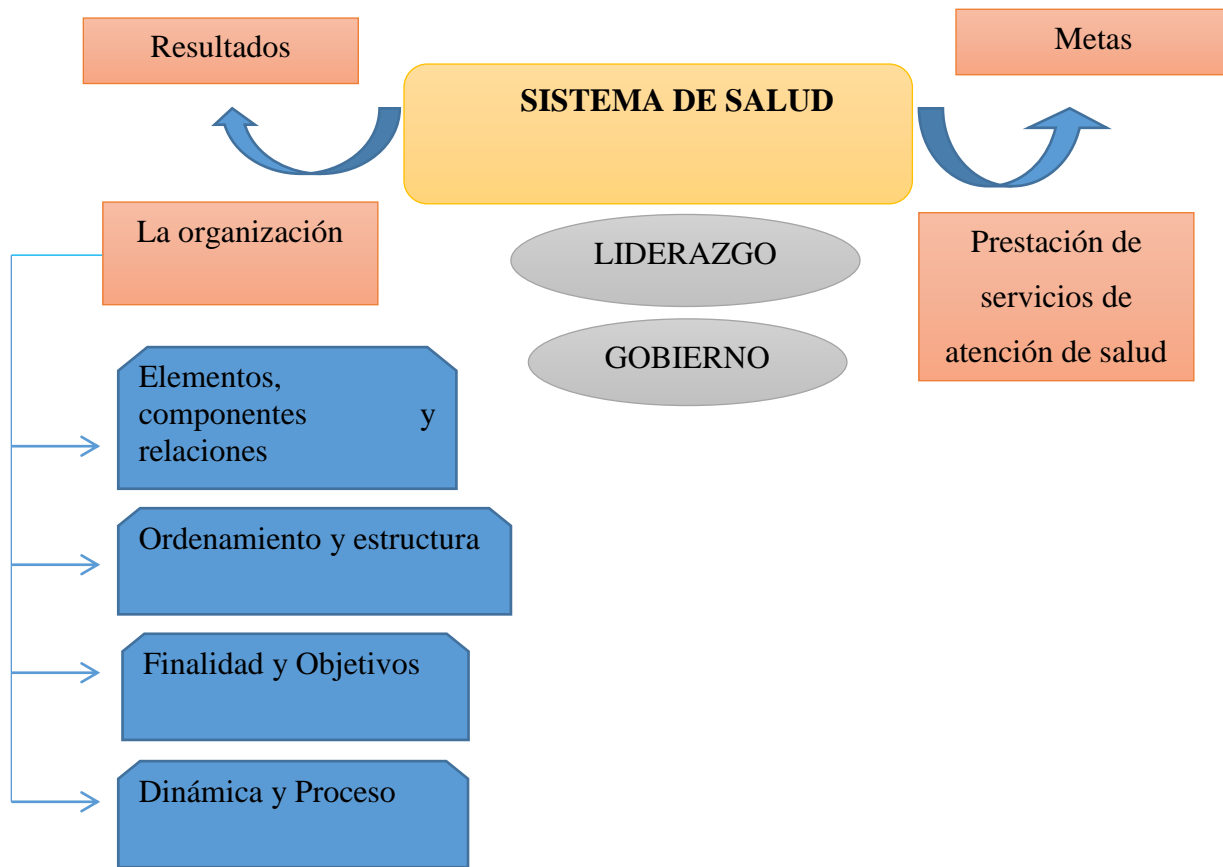
El sistema de salud abarca todas las organizaciones, las instituciones y los recursos de los que emanan iniciativas cuya principal finalidad es mejorar la salud. (Organización Mundial de la Salud, 2000) Por sistema de atención sanitaria, en cambio, entendemos las instituciones, las personas y los recursos implicados en la prestación de atención de salud a los individuos.

Con este sistema se logrará visualizar el propósito de una institución y como se va desarrollando la gestión en base a lo público ya que tiene la obligación de atender las necesidades de toda la población y resolver los problemas de salud de la misma.

Según (Ministerio de Salud Pública, 2014) el acuerdo ministerial 00005212 expidió la tipología y homologación de los establecimientos del sistema de salud, de acuerdo a los niveles de atención y capacidad, se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

- Primer Nivel de Atención
- Segundo Nivel de Atención
- Tercer Nivel de Atención
- Cuarto Nivel de Atención
- Servicios de Apoyo, transversales a los Niveles de Atención

Gráfico 5 Sistema de Salud



Elaborado por: Astudillo E.

3.3 El Marco de la Dinámica de Sistemas de Salud

La dinámica del sistema de salud incorpora elementos de los marcos existentes dentro de un sistema.

Primero, enfatiza que el sistema debe ser adoptado hacia resultados y metas basado en decisiones explícitas de valores y principios.

En segundo lugar, el marco considera algunos elementos a ser más importante que otros. La organización y la prestación de servicios de atención de la salud es el núcleo del eje central que incluye liderazgo, gobierno, así como la interacción con la población y otros actores.

Todo sistema de salud debe ser analizado desde su contexto mediante un esquema dinámico y una interacción entre los diferentes recursos que posean el sistema y estos pueda satisfacer las necesidades de una población.

3.4 Modelo de Atención

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 y la comunidad, el entorno, permitiendo la integralidad en los niveles de atención en la red de salud. (Manual del Modelo de Atención Integral de Salud, 2013)

Por tanto, el MAIS-FCI define como van a interactuar los actores de los sectores público y privado, los miembros de la red de servicios de salud y la comunidad para llevar a cabo acciones conjuntas que permitan dar soluciones integrales a las necesidades o problemas de salud de la comunidad contribuyendo de esta manera a mejorar su calidad de vida. (Manual del Modelo de Atención Integral de Salud, 2013)

3.5 Niveles de atención

El Ministerio de Salud Pública como la máxima Autoridad Sanitaria (AS), para cumplir con los objetivos del MAIS-FCI, organiza y construye los procesos con la finalidad de definir la ofertar las prestaciones de salud en los tres niveles de atención, cuya misión es la atención

integral de las personas, familias y comunidades en un espacio poblacional determinado. Esta es la parte fundamental en la que se asienta la estructura del Sistema Nacional de Salud. (Manual del Modelo de Atención Integral de Salud, 2013 , pág. 93).

Tabla 6 Niveles de atención, Niveles de complejidad, Categoría y nombres de los Sistemas de Salud

NIVELES DE ATENCIÓN	CATEGORIA DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEORIA DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD	NOMBRE
Primer Nivel de atención	1er nivel	I-1	Puesto de salud
	2do nivel	I-2	Consultorio General
	3er nivel	I-3	Centro de Salud –A
	4to nivel	I-4	Centro de Salud-B
	5to nivel	I-5	Centro de Salud-C
Segundo Nivel de Atención	AMBULATORIO		
	1er nivel	II-1	Consultorio de especialidad(es) Clínico Quirúrgico médico u odontológico
	2do nivel	II-2	Centro de especialidad
		III-3	Centro Clínico ambulatorio (Hospital del día)
	HOSPITALARIO		
	3er nivel	II-4	Hospital Básico

	4to nivel	II-5	Hospital General
Tercer Nivel de Atención	AMBULATORIO		
	1er nivel	III-1	Centros especializados
	HOSPITALARIO		
	2do nivel	III-2	Hospital especializado
	3er nivel	III-3	H. de especialidades
Cuarto nivel de atención	1er nivel	IV-1	Centro de experimentación por registro clínico
	2do nivel	IV-2	Centro de alta Subespecialidad

Fuente: MAIS

Elaborado por: Evelyn Astudillo

3.5.1 Segundo nivel de atención

3.5.1.1 Hospital General (HG)

Establecimiento de salud que brinda atención clínico-quirúrgica y ambulatoria en consulta externa, hospitalización, cuidados intensivos, cuidados intermedios y emergencias, con especialidades básicas y subespecialidades reconocidas por la ley; cuenta con una unidad de diálisis, medicina transfusional, trabajo social, unidad de trauma, atención básica de quemados. Además de los servicios de apoyo diagnóstico y tratamiento (Laboratorio Clínico, Imageneología, Anatomía Patológica, Nutrición y Dietética, Medicina Física y Rehabilitación). Dispone de farmacia institucional para el establecimiento público y farmacia interna para el establecimiento privado. Resuelve las referencias recibidas de las Unidades de menor complejidad y direcciona la contrareferencia. (Definiciones del SIISE)

3.5.1.2 Servicio a intervenir

El Servicio de Nutrición y Dietética se encarga de brindar la alimentación bajo los principios de calidad, inocuidad y suficiencia a los pacientes y personal de salud.

La alimentación que se suministra tiene el objeto de contribuir al restablecimiento de la salud del paciente, para de esta manera favorecer a su bienestar.

El servicio de Nutrición y Dietética se inició con personal de contrato colectivo, según experiencias compartidas de personal que aun labora dentro del área hace aproximadamente 20 años atrás comentan que el trabajo que se realizaba era de mayor esfuerzo, al no contar con la infraestructura adaptada para el trabajo y la falta de personal, la alimentación se brindaba a 150 pacientes aproximadamente y 60 personal de salud diariamente.

Actualmente el servicio de alimentación es externalizado desde el año 2017, mediante el proceso de compra pública del ente rector SERCOP, se brinda desayuno, colación de la mañana, almuerzo, colación de la tarde y cena a 180 pacientes aproximadamente por cada tiempo de comida y en ciertos casos a familiares de los pacientes, y 400 personal de salud que hace uso de la alimentación según el Acuerdo Ministerial No.MRL-2013-0127, publicado en el Suplemento del registro Oficial Nro. 48 en el cual se emitió la Norma Sustitutiva de la Norma que regula el servicio de la alimentación para las y los servidores públicos.

Cuando el paciente hospitalizado recibe interconsulta con Nutrición y al recibir el alta se integra al seguimiento por consulta externa.

En consulta externa de nutrición la atención de los pacientes se organizaba anteriormente por medio de una agenda escrita donde cada profesional tenía la capacidad de agendar una cita

según su disponibilidad de tiempo, con este método no se tenía un control específico de todas las citas realizadas.

Hoy en día la agenda es mediante el Sistema del HPAS de acuerdo a los horarios de trabajo que se entrega mensualmente con 3 meses a futuro.

3.6 Nutrición y APS

La nutrición comunitaria puede definirse como el conjunto de actividades vinculadas a la salud pública que dentro del marco de la nutrición aplicada, se desarrolla con un enfoque participativo de la comunidad o también se desarrolla mediante las actividades o acciones integrales de nutrición y alimentación para ser impartidas en el contexto geográfico de una comunidad con el objeto de potenciar y mejorar es estado nutricional de la población. (Manual de Funciones de la Unidades de Salud de la Familia 2010)

3.7 Actualización en alimentación y nutrición para el primer nivel de atención

En los últimos años, se han acelerado los cambios experimentados en los hábitos alimentarios y los modos de vida, a partir de la industrialización, la urbanización, el desarrollo económico y la globalización de los mercados. Ello está generando grandes consecuencias en la salud y el estado nutricional de las poblaciones, sobre todo en los países en desarrollo. Los alimentos se han transformado en productos básicos fabricados y comercializados en un mercado que se ha ampliado desde una base fundamentalmente local a otra cada vez más mundial. La alimentación en nuestro país se caracteriza por un mayor consumo de alimentos con alto contenido de grasas, en particular grasas saturadas, y bajos en carbohidratos no refinados. Estas características se combinan con un estilo de vida sedentario y una dedicación predominante del tiempo de ocio a pasatiempos que no exigen gasto de energía. En este sentido, resulta esencial

dar una mirada a la nutrición, desde el enfoque de atención primaria de la salud, es decir, poniendo énfasis en las acciones de prevención de enfermedades y promoción de un estilo de vida saludable.

3.7.1 La educación alimentario-nutricional como estrategia de abordaje poblacional en el Primer Nivel de Atención a la Salud

Según la (Organización Mundial de la Salud, 1983) definió el término educación para la salud como “cualquier combinación de actividades de información y educación que conduzca una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando lo necesiten”.

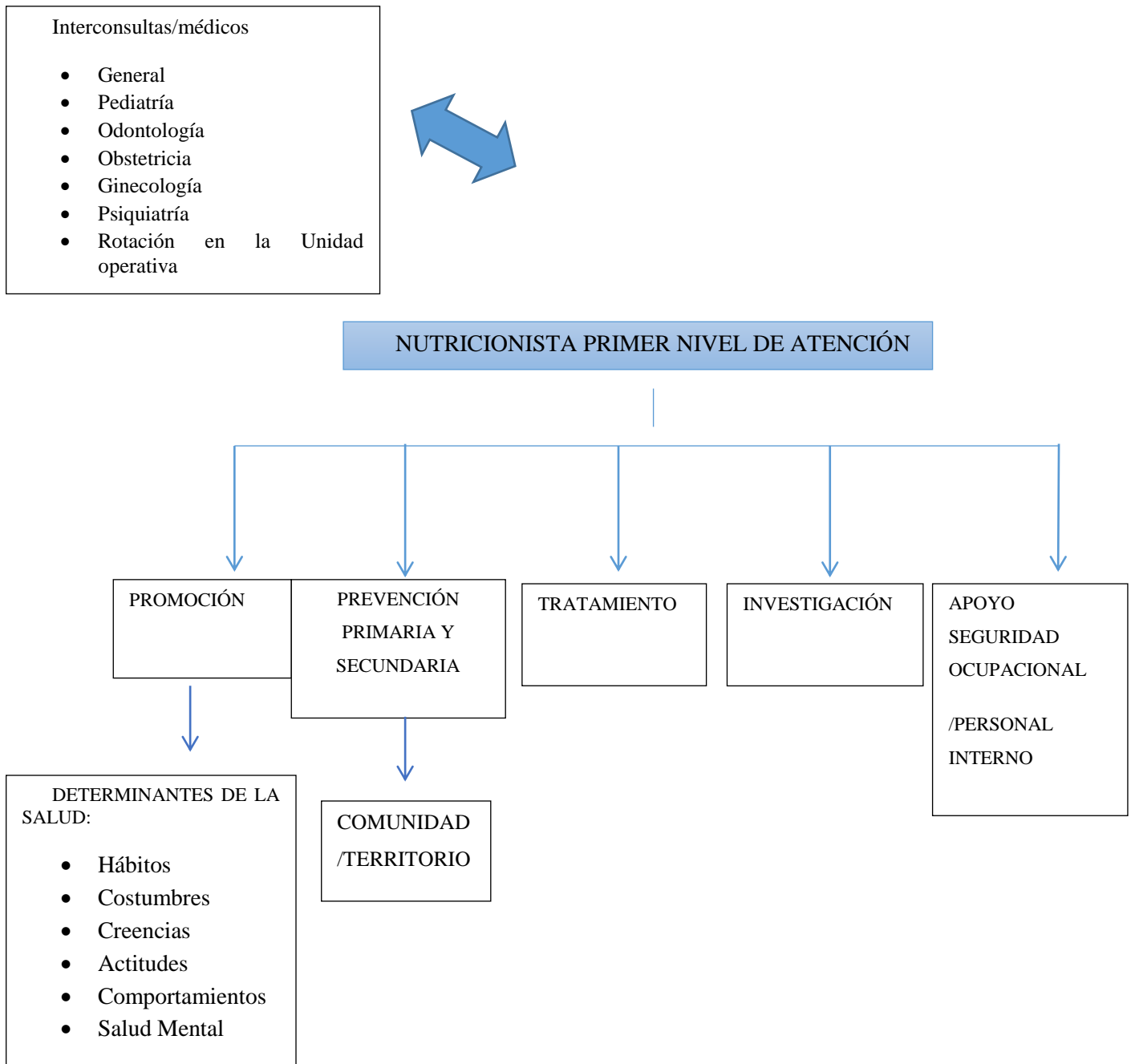
3.7.2 Capacidades del primer nivel del nutricionista

El Profesional Nutricionista con capacidades, conocimientos, habilidades y sólidos principios éticos permiten actuar con responsabilidades sociales dentro del área de alimentación y nutrición y que sean necesarios para la promoción y recuperación de la salud, para la prevención de enfermedades de los individuos y grupos poblacionales contribuyendo a la mejoría y mantenimiento de la calidad de vida.

Establece el desarrollo de sus capacidades:

- Programas institucionales públicos y privados
- Atención Primaria
- Vigilancia alimentaria Nutricional
- Itinerancia

Gráfico 6 Actividades que realiza el profesional Nutricionista en un Primer Nivel de Atención



Fuente: Primer Nivel de Atención Cotocollao

Elaborado por: Astudillo E.

El servicio de Nutrición en el Distrito D08 cuenta con tres profesionales, la agenda se maneja de forma semanal, todos los días lunes se toman los turnos correspondientes según prescripción. El 80% de atenciones corresponden a madres embarazadas, en referencia a la encuesta realizada a profesional Nutricionista Karla Chávez, por ser una profesional de experiencia y ser una voz autorizada en el tema. Además, acogen a personas que vienen de las siguientes parroquias que se dividen en:

- Tipo A: El Condado, Jaime Roldós, Pisulí, Colinas del Norte, Mena del Hierro, Nono, La Bota, Corazón de Jesús, Carcelén Bajo, Pomasqui, Calacalí, Perucho, Chavezpamba, Atahualpa, San José de Minas, Casa de Cáncer, Pumamaqui
- Tipo B: Cotocollao, Comité del Pueblo.
- Tipo C: San Antonio
- Adscrita: Cárcel C4

3.8 Campo de la atención nutricional en el segundo Nivel de atención

En las actividades del profesional Nutricionista se dividen en dos principales:

Hospitalización: Se destaca la atención alimentaria-nutricional donde la importancia radica en integrarse al equipo multidisciplinario en el proceso de atención de los pacientes y coordinar con otros servicios o departamentos para una atención integral.

La atención se realiza por medio de interconsultas enviadas por los médicos tratantes, al aplicar el protocolo de atención al usuario interno, la respuesta de estas interconsultas tiene un

máximo de atención de 24 horas y en emergencia debe ser de manera inmediata al igual que las situaciones críticas.

Los profesionales nutricionistas participan en la visita médica en conjunto con el equipo de salud para la coordinación y o prescripción del plan alimentario del paciente según su condición patológica.

Verifica que el soporte nutricional enteral de ser requerido por el paciente sea administrado de acuerdo con la terapia nutricional prescrita y según la tolerancia de cada paciente.

Consulta externa: El estado nutricional en el segundo nivel de atención está en relación a los procesos patológicos. La dinámica del equilibrio de los mismos merece y exige siempre un monitoreo adecuado y oportuno por parte del equipo interdisciplinario que cuente con el profesional Nutricionista.

En el segundo nivel de atención la consulta externa permite realizar una valoración nutricional antropométrica básica y revisión de parámetros bioquímicos y así poder realizar una intervención terapéutica específicas para cada situación.

El abordaje del profesional en el segundo nivel de atención siempre será a mediano o largo plazo ya que al corregir hábitos alimentarios lleva tiempo y empoderamiento del paciente en posicionar las nuevas recomendaciones dietéticas en casa.

El profesional Nutricionista en este nivel de atención utiliza técnicas innovadoras y de impacto para que el paciente

3.8.1 Principales patologías en la atención del segundo nivel

“En Chile, las políticas en alimentación y nutrición están enfocadas a la promoción de la alimentación saludable en el contexto de una vida sana, y a la prevención de la obesidad y otras enfermedades no transmisibles vinculadas a la dieta”. Lo anterior en respuesta a la alta prevalencia de malnutrición por exceso y se asocia a las principales causas de morbilidad, mortalidad y discapacidad precoz, tales como diabetes, hipertensión, infartos cardíacos, ataques cerebrales y algunos tipos de cáncer. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015)

La malnutrición por exceso afecta a hombres y mujeres, pero con mayor intensidad a las mujeres; mientras en Ecuador, las cifras nos indican áreas de oportunidad para lograr el sistema de salud que queremos. Un aspecto clave lo constituye el empoderamiento ciudadano y el conocimiento del derecho a la salud por parte de los usuarios y pacientes. (Instituto Nacional de Salud Pública, 2012, pág. 77)

En Ecuador “la nutrición determina el desarrollo integral del ser humano. Una buena nutrición desde la infancia asegura una mejor salud y un desarrollo físico apropiado. Por tal razón, la nutrición es un factor trascendental para alcanzar el Buen Vivir de las y los ecuatorianos.” (Secretaría Técnica Plan Toda una Vida, 2013). Desde este punto de vista se ve la necesidad de la integración al equipo de Nutrición de un profesional que se encargue del área de pediatría, ya que la nutrición y los hábitos alimentarios adecuados influyen desde la niñez.

Actualmente se atienden un promedio de 20 pacientes con desnutrición en el área hospitalaria de los servicios clínicos que representa el 37.7%, esto es el resultado de una restricción a la canasta básica según indica el Ministerio de Salud Pública. En países en desarrollo es uno de los principales problemas de salud al igual que en el Ecuador incide

directamente en problemas de mortalidad y morbilidad infantil en lo que se denomina desnutrición crónica con retraso en crecimiento físico para su edad.

UNICEF, a partir del análisis de la evidencia de internacional, sistematizó un modelo causal de la desnutrición infantil que se destaca en el siguiente gráfico, tomando en cuenta que el Ecuador presenta un índice de desnutrición aguda crónica moderada que afecta al grupo de 1 a 2 años con el 53.63 % y la desnutrición aguda severa el grupo más afectado es el de 0 a 11 meses representando el 58.74% , datos obtenidos de la Sub secretaria de vigilancia de la salud Pública, dirección nacional de vigilancia epidemiológica del año 2018.

3.9 Complementariedad en los niveles de atención

La demanda creciente de atención médica en la población, la evidente transición epidemiológica, y la necesidad creciente de incrementar la calidad y cantidad de los servicios de atención medica 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 administrativa- asistencial de mucha importancia. (Garcia, 2006)

El objetivo de la complementariedad de los niveles de atención consiste en articular los establecimientos de salud según los niveles de atención y grados de complejidad, ofreciéndose al usuario los servicios de atención en un nivel de recursos y tecnologías adecuada a sus necesidades, aplicando criterios de oportunidad, eficiencia y eficacia para que de esta manera “al nivel adecuado llegue el paciente adecuado”. (Naranjo & Ricaurte, 2006, pág. 95)

3.10 Accesibilidad de los servicios

Dentro del contexto existen estudios realizados con criterios adecuados de derivación según otras especialidades, pero para la parte nutricional es limitado tanto en el Ecuador como en otros países, la derivación pertinente de pacientes es parte de un problema asociado a la accesibilidad adecuada dentro de un servicio.

Las experiencias previas plantean que el sistema sanitario público español ha alcanzado un alto grado de desarrollo, propiciado fundamentalmente por la alta cualificación técnica de sus profesionales, tanto en el ámbito hospitalario como en la Atención Primaria (AP).

Desgraciadamente, este alto nivel profesional no ha ido parejo al desarrollo de unos mecanismos que permitieran la correcta coordinación entre los distintos niveles asistenciales, los cuales han venido actuando como compartimentos estancos con objetivos no solo distintos, sino en ocasiones contrapuestos a comparación con el Ecuador sucede lo mismo.

En España por ejemplo se habla de que para incrementar la eficiencia del sistema sanitario los esfuerzos de coordinación han de dirigirse, fundamentalmente, hacia patologías frecuentes, graves y vulnerables. En este sentido, la patología vascular ocupa un lugar muy destacado, pero desgraciadamente, la coordinación entre médicos de AP y especialistas en Angiología y Cirugía vascular (ACV) es escasa entre el primero y segundo nivel de atención; en este aspecto podemos relacionar a la parte nutricional puesto que al no tener un buen criterio de referencia se envía al paciente a bajar de peso para intervenir la cirugía vascular sin considerar aspectos importantes a considerar.

Algunas de las razones de esta falta de coordinación son comunes con otras áreas: heterogeneidad en la formación de los profesionales, masificación de las consultas, falta de estrategias objetivas por parte de la administración, entre las principales.

La elaboración de documentos de consenso constituye una herramienta fundamental para conseguir una atención eficiente, siempre que se cumplan una serie de premisas: dichos documentos han de ser ampliamente consensuados por los profesionales de ambos niveles y avalados por las respectivas sociedades científicas y los gestores sanitarios; se debe dotar a la AP de la mayor capacidad resolutive diagnóstica y terapéutica posible; las derivaciones deben ser priorizadas en función de criterios racionales y la respuesta del segundo nivel ha de cumplir plazos razonables.

3.11 Capacidad resolutive

La capacidad resolutive se la define como el grado de la oferta de los servicios, para satisfacer las necesidades de salud de la población, tomando en cuenta los siguientes términos:

Los Cuantitativos son aquellos referidos según la capacidad en términos de cantidad de los recursos que tiene el establecimiento para producir y proveer los servicios suficientes para satisfacer el volumen de necesidades existentes de la población.

Los cualitativos son aquellos referidos según la calidad de los servicios necesarios para poder solucionar la severidad de las necesidades de la población. (Ministerio de Salud Pública pag.10. Tipología)

Las facultades de los niveles desconcentrados según Estatuto Orgánico Sustitutivo de gestión organizacional por procesos del Ministerio de Salud Pública Art. 5.- Alta

desconcentración y baja descentralización. La reestructuración del Ministerio de Salud Pública se enmarca en la Reforma Democrática del Estado, proceso que tiene por objetivo mejorar la eficiencia, transparencia y calidad de los servicios a la ciudadanía. La importancia estratégica que representa el sistema de salud pública en el desarrollo del país impone la necesidad de una rectoría fuerte sobre la implementación de las políticas en salud, a la vez que requiere de un mecanismo ágil y eficiente para la implementación y gestión de los programas de salud. El Ministerio de Salud se ubica en la tipología de alta desconcentración y baja descentralización. La desconcentración implica el fortalecimiento de los procesos del Ministerio de Salud Pública en sus niveles desconcentrados, mejorando la capacidad resolutive de los territorios. La descentralización se refiere al traspaso de competencias a los Gobiernos Autónomos Descentralizados. (Ministerio de Salud Pública, 2014)

3.12 Sistema de Referencia y Contrareferencia

Es el grupo de actividades administrativas y de atención, que determina la referencia de un usuario de un establecimiento de primer nivel de atención a otro de segunda y tercer nivel de atención y la contrareferencia del mismo contra su establecimiento de origen. El objetivo principal consiste en asegurar que la atención y el cuidado de la salud sea continuo en todos los establecimientos.

La normativa de referencia y contrareferencia fue lanzada por el Ministerio de Salud tomando en cuenta en la declaración de Alma Ata que manifiesta en su artículo VII: "La Atención Primaria de Salud debe estar asistida por sistemas de envío de casos integrados, funcionales y que se apoyen mutuamente a fin de llegar al mejoramiento progresivo de la asistencia sanitaria completa para todos" (Ata, 1978).

Según el “MARCO LEGAL A.M 071 DE 10 DE MARZO 2004 MANUAL R-CR ACUERDO MINISTERIAL 1203 14 DE JUNIO 2012 TIPOLOGIA PARA HOMOLOGAR LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ACUERDO MINISTERIAL 4431 DEL 21 DE OCTUBRE DEL 2013 DISPOSICIÓN GENERAL Todos los establecimientos que conforman el Sistema Nacional de Salud utilizaran el formulario N.- 053 de Referencia, Derivación, contrareferencia y Referencia Inversa, con el respectivo logotipo del Ministerio de Salud Pública en la parte superior izquierda y el de la institución requirente en la parte superior derecho.”, (Anexo3).

3.12.1 Referencia

Es la petición de evaluación diagnóstica y/o tratamiento de un paciente proveniente de una institución de salud de menor capacidad resolutive a otro de mayor capacidad, menor o igual complejidad en la asistencia, complementación diagnóstica o terapéutica debido a que los recursos propios y disponibles de primera atención no permiten dar respuesta a las necesidades del paciente, en especial cuando estas requieren la intervención de personal especializado y tecnología avanzada.

3.12.2 Contrareferencia

Significa el procedimiento en respuesta del médico especialista dirigido al establecimiento clínico de donde provino el paciente con respecto a la interconsulta pedida, cuando el paciente retorna al establecimiento de origen. De esta manera se asegura la continuidad de la atención médica.

3.12.3 Referencia Inversa

Se entiende como referencia inversa cuando un usuario se auto refiere al servicio de emergencia de un establecimiento de salud del segundo y/o tercer nivel de atención, en el que debe ser atendido su problema de salud sea urgente o emergente y de ninguna manera se negará la asistencia sanitaria por no tener una referencia. Luego que el profesional haya atendido su problema de salud, debe llenar el formulario No. 053 y señalar que no ha sido referido/a desde el primer nivel de atención Este formulario debe ser enviado con el usuario al establecimiento de salud del primer nivel de atención correspondiente.

3.12.4 Auto referencia

“Decisión personal paciente de acceder a servicios que se le ofertan y recurrir a establecimientos que le ofrezcan asistencia y confianza en los procedimientos y como tal llenan sus expectativas asistenciales.” (Flores, 2011, pág. 1)

Se considera que el Ministerio de Salud Pública en el año 2014 a través de la Normativa Técnica emite las estrategias de sistema de referencia y contrareferencia que esta relacionadas de la siguiente manera.

3.13 Estrategias del sistema de referencia y contrareferencia

Educación y Socialización. - deben ser tomados como elementos base para que la comunidad conozca el adecuado funcionamiento del régimen.

Articulación entre los diferentes actores del Sistema de Salud, seguridad social y demás sectores que pueden influir en la salud como los seguros privados y municipios.

Participación comunitaria en la organización, auditoria seguimiento y desarrollo de la red de servicios de referencia y contrareferencia.

3.13.1 Ventajas

- 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.
- 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.
- Disminuye los tiempos de espera, evitando desplazamientos inútiles y consultas innecesarias.
- Simplifica los trámites de remisión, recepción, egresos y reenvió del paciente al establecimiento de origen.
- Asegura el seguimiento del paciente, longitudinal y global hacia una atención justificada, oportuna e integral.
- 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.
- Reduce los costos de atención cuando la referencia reúne todas las exigencias asistenciales ya administrativas.
- Fortalece la red primaria de atención como auténticos gestores de la atención sanitaria oportuna, protegiendo al usuario en lo asistencial, social y cultural.

- Evita muertes injustificadas, por su oportunidad y continuidad de la asistencia, siempre que se responda a los perfiles epidemiológicos de la población. (Garcia, 2006)

3.13.2 Desventajas

- La resistencia del paciente al momento de referir en respuesta 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.
- Aumento en los costos de atención al no cumplirse los procedimientos administrativos.
- 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 establecimientos, al evitar el rechazo o la retención no justificada de pacientes.
- Ausencia comprobada de formatos y normas para el envío y reenvío de pacientes al nivel de atención adecuado. (Garcia, 2006)

3.14 Conceptos de relación al sistema de referencia y contrareferencia

- Turnos enviados. -Turnos agendados a otras casas de salud ya sea de primer nivel, a otra institución de salud de segundo nivel, u tercer nivel.

- Turnos rechazados. -Turnos que no se ha podido satisfacer por varias razones entre las cuales pueden ser, saturación de la cartera de servicios del Hospital, disponibilidad de turnos, médicos que no cuentan con especialidad, o el diagnostico no corresponde.
- Turnos solicitados. -Cuando el Hospital no dispone de citas o espacio físico y se solicita a otra casa de salud de tercer nivel o mismo segundo nivel.
- Demanda real de referencias. - aquellos pacientes que previa evaluación médica, necesitan ser referidos para recibir asistencia profesional y tecnológica especializada de mayor complejidad.
- Demanda artificial de referencias. - aquellos pacientes que por la poca experiencia de quienes le asisten o comportamiento actitudinal negativo des prestador de servicios, al mostrar desinterés en el manejo del paciente o ser “complaciente” al referido a otro nivel de atención sin justificación.
- Cadena de trasferencias. - se refiere a la sucesión de profesionales o instituciones por la que pasa un paciente, al recorrer diversos y distinto establecimiento en búsqueda de que le sean satisfechas sus necesidades médicas. (Garcia, 2006)

3.15 Criterios de calidad de la atención

Según Springett (1998), los requisitos previos en materia de calidad son: disponer de recursos apropiados, la formación del personal y una cultura de mejora de la calidad en la organización que lleva a cabo la iniciativa de promoción de la salud. El punto de partida en la definición de la calidad debe ser los principios básicos de la promoción de la salud establecidos

en la carta de Ottawa (intersectorialidad, equidad, participación, capacitación) y dirigirse hacia los determinantes de salud.

La calidad de la atención es ofrecida por los servicios de salud, por lo cual la organización de los servicios tiene la responsabilidad de proveer a la población una atención continua, integrada, global y efectiva, la atención en salud tiene que ser eficaz.

La atención debe ser continua y no debe limitarse solo al momento de la consulta, sino que el servicio de salud debe tener la responsabilidad del individuo hasta que finalice el episodio de enfermedad o de riesgo, hasta la recuperación total o hasta que haya desaparecido el riesgo, por lo cual es necesario un seguimiento, la falta de continuidad en la atención del individuo reduce la eficacia de la atención de salud por lo cual incrementa los costos:

- Un tratamiento interrumpido o incompleto reduce las posibilidades de curación.
- Personal de salud en situación desfavorable al no tener antecedentes médicos o de una información objetiva, ya que el personal sanitario debe conocer los análisis de laboratorio hechos en el pasado de tratamientos anteriores o de otras instituciones.
- La falta de continuidad impide al responsable de la atención conocer los resultados de la intervención lo que impide la evaluación la cual es necesaria para asegurar la calidad de la atención.

La continuidad de la atención asegura que la atención sea de calidad y de calidez por parte del equipo de salud, para el desarrollo de las acciones preventivas como para el seguimiento de los enfermos crónicos. También supone que si un paciente es referido de un nivel a otro esto se hará con una transferencia de responsabilidad de información del paciente. (Estudio

sobre las dificultades en la implantación y seguimiento de la continuidad asistencial entre niveles (Ministerio de Salud Pública, 2015)

La atención debe ser integral, ya que es necesario ser capaz de seleccionar en cada momento el apropiado enfoque para mantener, restablecer y mejorar la salud, con el objetivo de ser capaz de ofrecer una combinación óptima de atención curativa, preventiva, promoción y rehabilitación en cada momento. (Ministerio de Salud Pública, 2013, pág. 61)

La atención debe ser global es decir ver al individuo considerado como un todo y la respuesta a su problema debe tomar en cuenta consideraciones individuales y comunitarias, no basta curar el cuerpo enfermo, es necesario también tomar en cuenta todo lo que rodea al cuerpo.

Globalidad de la atención significa que se debe considerar los diferentes aspectos del problema del paciente y que las soluciones técnicas propuestas sean negociadas de acuerdo a las prioridades del paciente.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la calidad de atención en un sistema de salud debe enfocarse en las mejoras de 6 aspectos o dimensiones:

1. Efectivo: sistema que se adhiera en la evidencia de resultados para mejorar la salud de los individuos y la comunidad, basada en sus necesidades.

2. Eficiencia: brindar el servicio de salud de manera que se maximice el recurso y que no haya desperdicio de los mismos.

3. Accesible: que la atención sea brindada en un tiempo oportuno, con una localización geográfica razonable.

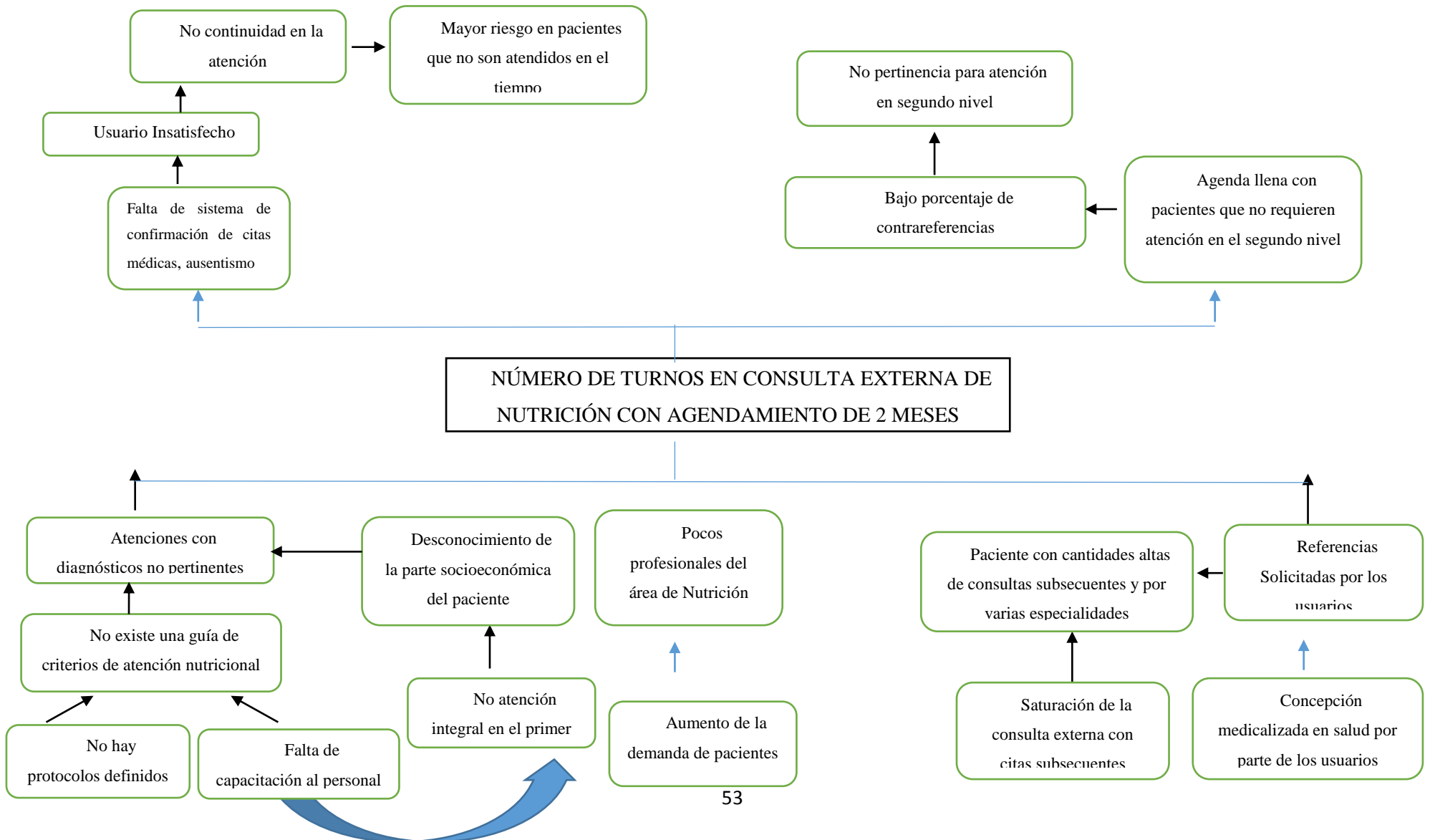
4. Aceptado por el usuario: que la atención de salud tome en cuenta las preferencias y aspiraciones de los individuos, así como la cultura de la población.

5. Equitativo: la calidad del servicio brindado no varía por las características de cada persona, género, etnia, raza, locación geográfica o condición socioeconómica.

6. Seguro: brindar un servicio de salud que minimice el riesgo y el daño a los usuarios.

4 MODELO CONCEPTUAL

Gráfico 7 Turnos en consulta externa de nutrición con agendamiento.



ÁRBOL DE PROBLEMAS

Definición:

Los japoneses nos dicen con frecuencia que un problema identificado ya constituye el 90% de la solución, es por eso la importancia que le otorga la metodología de marco lógico al análisis de problemas, con esta introducción se define que el árbol de problemas es una técnica que se emplea para identificar una situación negativa (problema central), la cual se intenta solucionar analizando relaciones de tipo causa-efecto. Para ello, se debe formular el problema central de modo tal que permita diferentes alternativas de solución, en lugar de una solución única (Organización de las Naciones Unidas, para la Educación, ciencia y la Cultura)

Árbol de problemas enfocado a la especialidad de Nutrición

Para poder analizar la problemática del tema en estudio se tomó la participación del equipo de investigación el cual estaba conformado por Dirección médica, profesionales nutricionistas, estadística.

Al tener una rotación alta de autoridades durante el desarrollo del estudio se revisó nuevamente el tema para poder tener un acercamiento del tema en estudio, por ello se analizan las siguientes causas:

Aumento de la demanda de pacientes

El panorama actual a nivel del sistema económico del país con el mantenimiento de la tasa de desempleo desde el año 2017 al 2018, ha permitido que el número de desempleo se

mantenga y que al menos la población sin aseguramiento IESS ingrese a los sistemas de salud públicos en incremento de la demanda de atención.

Por otro lado, establece la Constitución de la República del Ecuador en su Art 3. como uno de los deberes fundamentales del Estado: "1. Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes".

Por su parte, el Art 9 manifiesta "Las personas extranjeras que se encuentren en el territorio ecuatoriano tendrán los mismos derechos y deberes que las ecuatorianas, de acuerdo con la Constitución". Y el tema de migración sobre todo a nivel de Venezuela ha incrementado la demanda de atención no solo en la parte nutricional sino también en algunas especialidades

De igual manera el Art. 32. de la Carta Magna establece "La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

Atenciones con diagnósticos no pertinentes

La parte nutricional en el Ecuador ha ido tomando fuerza en los últimos años con la creación de la Asociación Nacional de Nutricionistas del Ecuador (ANNE). Es aquí donde se analizan varios aspectos nutricionales para ser aplicados tanto en la parte pública como privada.

Actualmente no se cuenta con lineamientos de referencia con criterios adecuados de atención nutricional pertinente ni protocolos definidos que se puedan aplicar en el área de atención clínica.

5 OBJETIVOS

5.1 Objetivo General

Mejorar el funcionamiento del sistema de referencia en el segundo nivel de atención y contrarreferencias al primer nivel de atención, a través de acciones y criterios adecuados, para la atención nutricional de pacientes, en la consulta externa de las especialidades clínico-quirúrgicas del Hospital Pablo Arturo Suárez del año 2018.

5.2 Objetivos Específicos

- Analizar los problemas del funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia para la atención nutricional de pacientes del Hospital Pablo Arturo Suárez del año 2018.
- Definir criterios técnicos de referencia nutricional adecuados, desde la consulta externa clínico-quirúrgica hacia la consulta de Nutrición.
- Evaluar el tiempo de agendamiento de los pacientes que acuden a la consulta externa nutricional como parte de la mejora del sistema de referencia y contrarreferencia.
- Implantar lineamientos administrativos que mejoren el funcionamiento de los sistemas de referencia y contrarreferencia para los profesionales clínico quirúrgico hacia el consultorio de Nutrición.

6 HIPÓTESIS DE CAMBIO

Mediante la socialización de criterios adecuados para la derivación del paciente a la consulta externa de Nutrición, el fortalecimiento de gestión de información y una adecuada contrareferencia al primer nivel según el caso, lograríamos una atención integral, integrada, continua y oportuna, con una atención pertinente a aquellos que requieran atención en el primer nivel y segundo nivel de atención y se obtendrá una desaturación en la consulta externa del servicio de Nutrición y Dietética del Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez.

7 METODOLOGÍA

7.1 Tipo de Investigación

La Investigación es tipo social con base empírica que es concebida y realizada en estrecha asociación con una acción o con la resolución de un problema colectivo en el cual los investigadores y los participantes representativos de la situación o del problema están envueltos de modo cooperativo o participativo. (Thiollent, 1994)

Esto con el objeto de manifestar un cambio dentro de los actores profesionales de la salud y que cuente con la participación activa de todo el personal que se toma en cuenta dentro del estudio a aplicarse.

Además, se busca que una vez que se obtengan los datos requeridos se socialice con las autoridades sobre la guía a aplicarse y se pueda cumplir con los objetivos planteados.

Con esto los actores locales pueden promover un cambio donde se pueda dar resultados positivos en la aplicación de la realidad.

7.2 Población

7.2.1 Universo y muestra

Se tomó una muestra de enero a abril del 2018 de la base de datos del agendamiento.

Población que acude a la Consulta externa 1400 pacientes

Muestra= 148 pacientes.

Y encuesta a los usuarios externos que acuden a la consulta de Nutrición.

Criterios de inclusión y exclusión

Tabla 7 Criterios de inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	Pacientes que acuden a la consulta externa del servicio de nutrición y dietética con citas subsecuentes.
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	Pacientes que acuden a la consulta externa del servicio de Nutrición y Dietética con citas primera vez.

Fuente: Hospital Pablo Arturo Suárez

Elaborado por: Astudillo E.

7.2.2 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Encuestas y consentimiento informado (anexo1) dirigida a pacientes para evaluar el tiempo de agendamiento en su turno con Nutrición.

Revisión documental de la base de datos de agendamiento en el servicio de estadística.

Entrevista a involucrados (primer nivel de atención) y autoridades del Hospital Pablo Arturo Suárez.

7.2.3 Análisis de Datos

Se realizó un análisis descriptivo de las diferentes variables, esto permite tener los datos claves de comportamiento y observar los nuevos hechos que conducen a las mejoras que se puedan presentar en el lugar de estudio “Hospital General Pablo Arturo Suarez”.

ESTRATEGIAS ELEGIBLES

Una alternativa es una opción que se puede elegir entre varias opciones siempre y cuando exista una conexión entre ellas, en el estudio presente se describen a continuación.

Alternativas de cambio

1. Establecer criterios de referencia a consulta de nutrición
2. Capacitar al profesional de Nutrición y Dietética en el llenado 053 de Contrareferencia.
3. Solicitud de un profesional que cubran la demanda en la consulta externa
4. Sensibilizar al primer nivel para que cumpla su rol con las contrareferencias nutricional
5. Incentivar a los profesionales de Nutrición a realizar las contrareferencias
6. Adjuntar hoja de ruta al formulario de contrareferencia para que el médico continúe en el tratamiento nutricional.

Tabla 8 Descripción de los criterios de selección

Cuando ya se han planteado las alternativas de cambio se seleccionaron los criterios para la priorización de las mismas:

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CALIFICACIÓN		
		Bajo	Medio	Alto
Relevancia	Resulta fundamental, trascendental e importante para la resolución del problema	1	2	3
Factibilidad	Se refiere a la disponibilidad de los recursos necesarios para llevar a cabo los objetivos o metas señaladas	1	2	3
Aceptabilidad	Características favorables que permitan a las autoridades puntos positivo para la institución.	1	2	3
Aplicabilidad	Se lo pueda realizar en el lugar.	1	2	3
Resultados a corto plazo	Obtener resultados lo más pronto posible.	1	2	3
Aceptación Ética	Aprobación de las diferentes acciones que no haga daño a las demás personas	1	2	3
Efectos secundarios positivos o negativos	Efectos a otros sistemas del contexto.	1	2	3

Fuente: Villegas, C., Moreno (2003)

Elaborado por: Evelyn Astudillo

Con los criterios antes seleccionados se procedió a calificar las alternativas de cambio de acuerdo a la siguiente tabla:

Tabla 9 Criterios de selección de alternativas de cambio

NÚMERO	DETALLE	RELEVANCIA	FACTIBILIDAD	ACEPTABILIDAD	APLICABILIDAD	RESULTADOS A CORTO PLAZO	ACEPTACIÓN ÉTICA	EFFECTOS SECUNDARIOS POSITIVOS	TOTAL
1	Establecer criterios de referencia a Consulta de Nutrición		3	3	3	3	3	3	21
2	Capacitar al profesional de Nutrición y Dietética en el llenado 053 de Contrareferencia.	3	3	2	3	3	3	3	20
3	Solicitud de un profesional que cubran la demanda en la consulta externa	3	3	2	3	3	3	3	20
4	Sensibilizar al primer nivel para que cumpla su rol con las contrareferencias nutricional	3	1	2	2	1	3	3	15
5	Incentivar a los profesionales de Nutrición a realizar las contrareferencias	3	2	2	3	1	3	3	17
6	Adjuntar hoja de dieta al formulario de contrareferencia para que el médico continúe en el tratamiento nutricional	3	2	2	3	3	3	3	19

Fuente: Información Hospital Pablo Arturo Suárez

Elaborado por: Evelyn Astudillo

8 INSTRUCCIONES OPERATIVAS

Tabla 10 Matriz de instrucciones operativas

ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	TAREA	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
Conocimiento de los lineamientos de referencia por parte de los profesionales	Reunión de trabajo con los profesionales para unificación de criterios	Enviar convocatoria de asistencia y realizar una lista de asistencia	Mayo 2018	Investigador y equipo de nutricionistas
	Elaborar los lineamientos de referencia aprobada por el HPAS	Realizar la guía con los lineamientos para la futura aprobación de la misma por el departamento de calidad y dirección médica	Junio 2018	Investigador
	Taller de capacitación de la respectiva guía	Preparar la presentación. Lista de asistentes	Julio 2018	Investigador
	Seguimiento y	Acta de	Octubre 2018	Investigador

	monitoreo de la implementación de la guía	seguimiento en cuanto al número de interconsultas con adecuados criterios		
Fortalecimiento de las contrareferencias al primer nivel de atención	Llenar el formulario correctamente y adjuntar respectivamente a la hoja de REDACCA	Consolidar el número de contrareferencias realizadas en un mes.	Julio-Octubre	Investigador y equipo nutricionistas
	Indicar al usuario el motivo de su contrareferencia	Informar al paciente la importancia a nivel de sistema de salud	Julio-Octubre	Investigador y equipo nutricionistas

Elaborado por: Astudillo E.

9.ASPECTOS BIOÉTICOS

9.1 Principio de Beneficencia

Las acciones positivas, realizadas por los seres humanos sin ningún tipo de interés u obligación con ellos, para ayudar por propio compromiso moral y convicción con la humanidad en beneficio de otra persona se refiere el concepto del Principio de Beneficencia, es por ello que en el estudio este principio se ve reflejado en lo positivo que aplica para mejorar el sistema actual.

9.2 Principio de confidencialidad

Dentro de la ética médica se practica el principio de confidencialidad donde el profesional tiene la obligación de guardar con absoluta reserva la información adherida al paciente o cliente atendido. Mientras el mismo no autorice la divulgación o el silencio conlleve a un daño a terceros. La confidencialidad es un derecho innegable del paciente durante la relación médico-paciente.

La información contenida en el expediente clínico está sujeta al principio de confidencialidad, por lo cual todas las personas que lo manejen están legalmente obligadas al secreto. Situación similar se aplica en caso del expediente electrónico.

En el Hospital Pablo Arturo Suárez se maneja todavía el expediente clínico física donde el principio de confidencialidad es importante al tener el manejo en estudio.

9.3 Principio de Solidaridad

Dawson y Jennings proponen reivindicar el concepto de Solidaridad en la salud pública, regido por valores y principios egoístas y en defensa de la beneficencia y libertad. El fin de la solidaridad tiene como objetivo aportar a la salud de la población más vulnerable, luchar contra

la corrupción e intereses de grupos y crear conciencia colectiva para el beneficio común como humanos sociables que somos. Como profesional de la salud pública es deber moral trabajar solidariamente transmitiendo los conocimientos adquiridos para mejorar la calidad de vida de la comunidad, atender a la población más vulnerable de manera gratuita y aportar a la investigación nacional en nuestras ramas de experticia.

9.4 Principio de Lealtad

Los profesionales de la salud tienen una serie convicción y sentido de lealtad hacia sus pacientes ya que la lealtad mantiene una directa relación con lo que se dice, se ofrece, se compromete o se jura y en lo que se hace en la práctica en el día a día. El compromiso con la población de ayudar y salvar vidas tiene completa coherencia con la lealtad dentro de los principios de la Bioética.

Tiene aspectos como:

El médico está comprometido con sus alumnos a otorgarles una educación, capacitación y formación médicas, conforme a los conocimientos médicos vigentes, con apego a las buenas prácticas establecidas y dando ejemplo de buen comportamiento personal y profesional.

El médico está comprometido a corresponder a la institución donde presta sus servicios, mediante un desempeño con calidad y eficiencia, en beneficio de los pacientes que se le encomienden y a realizar una administración racional de los recursos que hubieran sido puestos a su disposición, así como en casos de controversias o conflictos con otras empresas o instituciones.

10. MAPEO DE ACTORES

El análisis desde la perspectiva de los actores, así como la mirada sobre cómo los actores sociales se articulan, relacionan y desenvuelven en un contexto de la investigación ha dado importancia en esta investigación para establecer estrategias de cambio y poder de participación de cada uno de ellos.

Este análisis del mapeo de actores se lo realiza bajo la perspectiva de conocerla posición frente al estudio y que podamos conocer la realidad dentro de los puntos de vista ya sea a favor, en contra o neutral.

Tabla 10 Listado de actores que intervinieron en la investigación-acción del Hospital

Pablo Arturo

ACTORES HOSPITAL PABLO ARTURO	
ACTORES SOCIALES	GRUPO MEDICO
Gerente de la Institución	Médicos de las especialidades
Director médico	clínico-quirúrgicas
Jefe de Estadística	Responsable del RPIS
Analista del departamento de estadística	Nutricionistas
POBLACIÓN QUE ACUDE A CONSULTA DE NUTRICIÓN	

Fuente: Red Zonal

Elaborado por: Astudillo E.

Tabla 11 Análisis de actores que intervinieron en la investigación –acción

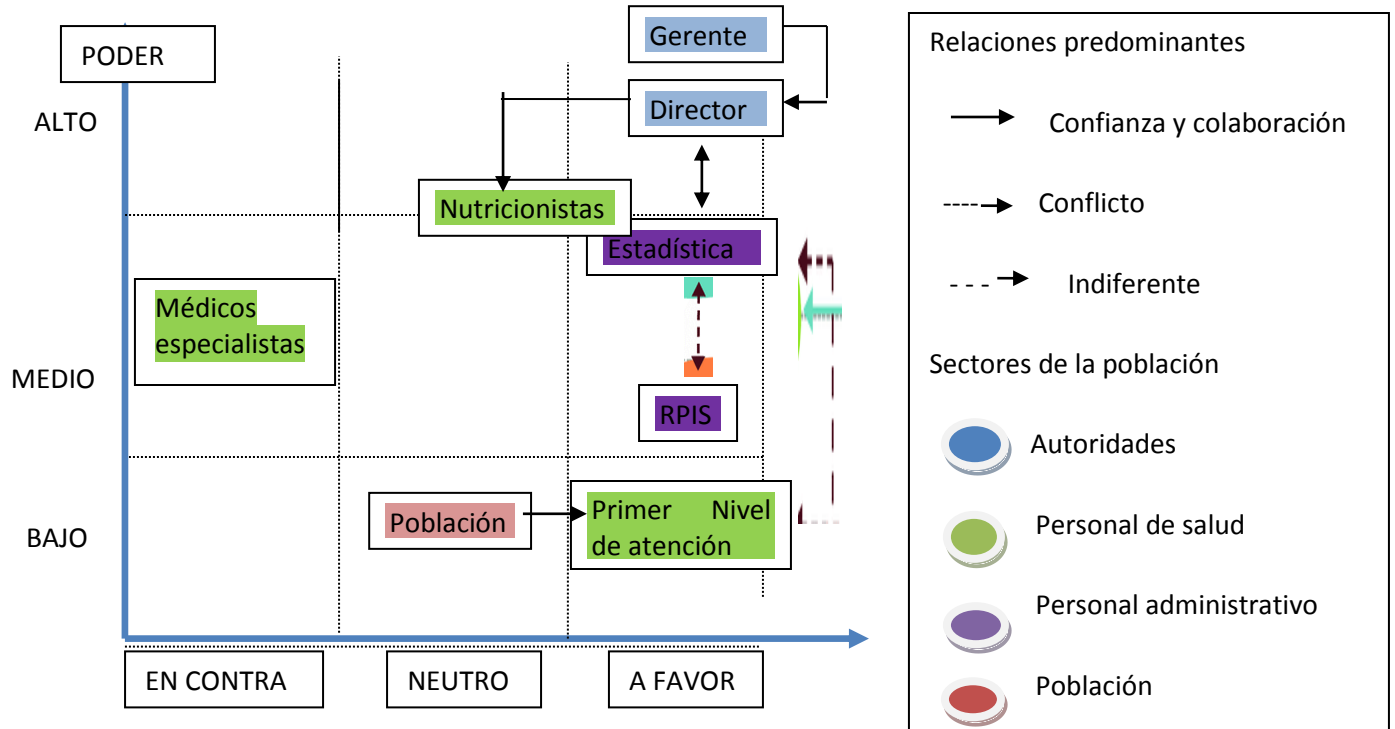
Hospital Pablo Arturo Suárez 2018

ACTORES	INTERÉS DEL ACTOR	ACTIVIDADES	ESTRATEGIAS POTENCIALES PARA LA OBTENCIÓN DE APOYO O LA REDUCCIÓN DE OBSTÁCULOS.
Gerente de la Institución	Alto	Indicar los cambios realizados mediante sistema oficial Manejo óptimo del sistema	Contar con el apoyo de las unidades de los coordinadores de las áreas clínico quirúrgicas. Trabajar en conjunto sobre nudos críticos que obstaculicen la atención complementaria e integral de los usuarios del sistema
Director médico	Alto	Gestionar el cumplimiento de las actividades operacionales propuestas	Indicar a los responsables sobre los procesos a cumplir
Coordinador de Estadística	Alto	Revisión de los formularios	
Analista del	Medio	Consolidar el número de	Revisión de los formularios 053 con datos completos que

departamento de estadística		contrareferencias realizadas e interconsultas del hospital hacia nutrición	faciliten la contrareferencia
Médicos de las especialidades clínico-quirúrgicas	Medio	Aplicación de los lineamientos de referencia	Considerar el apoyo que la especialidad de Nutrición pueda aportar a la patología de cada paciente
Persona a cargo de RPIS del HPAS	Medio		
Nutricionistas	Alto	Llenar el formulario 053	Considerar al paciente que debe regresar a un primer nivel de atención
Población que acude a consulta de nutrición	Alto		

Sociograma

Gráfico 8 Representación gráfica de la relación entre actores



Análisis del Sociograma

En el gráfico se analiza la intervención de los actores a favor los cuales van a tomar un papel fundamental y de apoyo para el desarrollo de la estrategia planteada, las relaciones son de confianza y colaboración entre los mismos puesto que la participación es primordial en todo aspecto. Tanto la Gerencia como Dirección Médica son autoridades que el alto poder y a favor de la intervención que permita gestionar de mejor manera el adecuado manejo de los pacientes.

Al identificar los actores profesionales nutricionistas, tienen un medio poder los cuales al formar parte del sector salud desde los niveles de atención la relación entre los mismos en el

desarrollo de la colaboración permite que la estrategia realizada se haya logrado con éxito, además la información que aportan estos actores dentro de la investigación permite aportar mejoras dentro del proceso.

Con respecto al personal administrativo siempre va a existir una cierta relación indiferente, puesto que el trabajo se incrementó al tener una revisión más, pero al saber que se mejoró las contrareferencias en los pacientes y que existe mejora en el sistema de salud apoyaron en la intervención. Y por última instancia los médicos clínico-quirúrgicos su posición frente a la intervención fue en contra puesto que la referencia al consultorio de Nutrición no se realizó en el volumen de pacientes que lo hacían con anterioridad.

El primer nivel de atención en la investigación tiene un poder bajo pues no se trabajó de manera directa con autoridades del primer nivel sino con la parte operativa donde la información fue fundamental al estar a favor de la intervención que se realizó, pues los actores de este nivel también consideran que el actuar nutricional debe enfocarse desde la puerta de entrada del sistema de salud.

11. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

11.1 Operacionalización de la evaluación operativa

Tabla 12 Matriz de Operacionalización de la evaluación operativa

Estrategia Emplear adecuadamente los lineamientos de referencia nutricional

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	TÉCNICA	INSTRUMENTO	FUENTE
Reunión de trabajo con los profesionales para unificación de criterios	Revisión de los diferentes criterios para implementar posteriormente	Número de asistentes / número de médicos clínico-quirúrgicas que realizan contrareferencia	Investigador Equipo de Nutrición	Registro de la asistencia a reunión	Personal de Consulta Externa
Elaboración	Revisión bibliográfica y reunión con las especialidades clínico-quirúrgicas	Resumen de los lineamientos de referencia	Investigador	Registro de la asistencia a reunión Modelo de la guía	Estadística

	y dirección médica			del MSP	
Evento de Capacitación	Comunicación a los especialistas en el auditorio de la Institución	Número de asistentes / número de médicos relacionados al tema.	Investigador y equipo de comunicación del HPAS	Registro de la asistencia a reunión	Estadística Instrucciones Operativas
Seguimiento y monitoreo de la implementación de los lineamientos	Llevar un registro de seguimiento y monitoreo	Número de seguimientos realizadas/Número de seguimientos programadas	Investigador	Informe mensuales	Monitoreo Estadística Usuarios Personal Medico

Fuente: Trabajo de campo

Elaborado por: Astudillo E.

11.2 Operacionalización de variables de la evaluación analítica

Tabla 13 Matriz de Operacionalización de variables de la evaluación analítica

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	TÉCNICA	INSTRUMENTO	FUENTE
Contrareferencia bien llenada al primer nivel de atención en Nutrición	El porcentaje de contrareferencias hacia el primer nivel	Total de contrareferencias bien llenadas / Total de contrareferencias	Revisión documental	Informe Mensual	Estadística
Citas subsecuentes	Atenciones por control nutricional	Número de atenciones subsecuentes/ número de atenciones subsecuentes estándar en el segundo nivel de atención	Revisión documental	Hojas de registro	Informe mensual de consulta externa

Interconsultas a Nutrición	Atenciones internas enviadas por médicos especialistas.	Porcentaje mensual de interconsultas atendidas	Revisión documental	Informe Mensual	Estadística
Referencia del primer nivel de atención	Pacientes que se recibe desde el primer nivel de atención	Porcentaje de referencias atendidas	Revisión documental	Informe Mensual	Estadística
Días de espera	Días que espera el usuario para obtener una atención en Nutrición con interconsulta	Número de turnos atendidos <7/15 días # de turnos atendidos	Revisión documental	Encuesta	Usuario
Tipos de atención en el segundo nivel	Registro de diagnóstico en relación al nivel de atención	Porcentaje de atenciones por tipo de diagnóstico	Observación	Hojas de registro	Profesional

Pertinencia del Agendamiento	Son aquellos turnos agendados pertinentes para ser atendidos en el segundo nivel de atención	Número de atenciones pertinentes	Observación	Hoja de registro	Estadística
---------------------------------	--	-------------------------------------	-------------	------------------	-------------

Fuente: Trabajo de campo

Elaborado por: Astudillo E.

12 RESULTADOS

La investigación–acción refleja los resultados de la aplicación de las estrategias dentro del proceso de la investigación. Mediante una evaluación operativa se estableció el nivel de ejecución de las actividades programadas en cumplimiento a los indicadores dispuestos, adicionalmente, se determinó los resultados de la implementación de las intervenciones gracias a la evaluación analítica.

El diagnóstico situacional se realizó en el “Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez”, en el análisis correspondiente se encontraron dificultades en los procesos de funcionamiento de agendas en varias especialidades, pero se tomó énfasis en la parte del consultorio de Nutrición, donde el tratamiento integral de todas las especialidades clínico-quirúrgicas van dirigidos a la parte nutricional tomando en cuenta el perfil epidemiológico de la población y la importancia de dicha especialidad al formar parte del equipo médico.

Evaluación operativa

Estrategia 1.- Emplear adecuadamente la guía de criterios de referencia nutricional

Las actividades que se realizaron para aplicar esta estrategia se describen a continuación:

- Reunión de trabajo con los profesionales para unificación de criterios.
- Elaborar la guía de referencia aprobada por el HPAS.
- Taller de capacitación de la respectiva guía.
- Seguimiento y monitoreo de la implementación de la guía.
- Reunión de trabajo con los profesionales para unificación de criterios.

La reunión se realizó en la Oficina de la Coordinación de Nutrición el día 02 de mayo 2018, los profesionales nutricionistas asistieron en el 100% a esta convocatoria, puesto que es de interés de los mismos enunciar criterios de referencia.

En esta reunión la investigadora presentó las dificultades que incurren al atender a pacientes sin criterios adecuados y la saturación de agendas en los turnos rezagados con 2 meses de espera.

En la reunión que se mantuvo se realizó un acta con los participantes donde se analizaron los criterios adecuados que deberían estar presentes en la guía, los principales lineamientos que se indicaron fueron los siguientes:

Los pacientes que sean referidos a la especialidad de Nutrición y Dietética para reducción de peso y no posean patologías de etiología metabólica recibirán el tratamiento dieto terapéutico en la primera consulta y la cita subsecuente para control de peso serán contrareferidos al primer nivel de atención para seguimiento.

Los pacientes que posean diabetes mellitus tipo II, tipo I, e hipertensión controlada serán contrareferidos al primer nivel de atención para seguimiento nutricional.

En el caso de los pacientes pediátricos con un diagnóstico de desnutrición, la concentración será mínimo de 4-5 atenciones al año puesto que se necesita dar un seguimiento adecuado por ser un grupo de riesgo ya que al no tener un buen enfoque nutricional se puede ver afectados en el desarrollo de sus capacidades cognitivas en la edad de la infancia y adultez.

Se atenderán a los pacientes cuya demanda corresponda a la capacidad resolutive del segundo nivel de atención bajo los lineamientos aprobados.

Estos lineamientos se enviaron mediante el correo institucional Zimbra (anexo 4) previa revisión de la Coordinación de Apoyo, Diagnóstico Terapéutico y posterior a la aprobación de la Dirección Médica.

Al inicio del diagnóstico situacional se observa que no se cuenta con lineamientos de referencia que nos permitan tener una atención oportuna y adecuada a cada paciente que acude al consultorio de Nutrición, solo existen manuales de procedimientos en el área de Nutrición, estos manuales por nombrar el Modelo Méderi de gestión nutricional hospitalaria como gestión hospitalaria solo se enfoca en un programa de atención nutricional oportuno y eficiente que trabaje en el direccionamiento y abordaje nutricional, propendiendo por un manejo individualizado de los pacientes durante la estancia hospitalaria más no los que se llevan a cabo en el seguimiento nutricional por eso es importante implementar la estrategia de tener una guía que sirva de ejemplo o referencia para los demás hospitales.

Es primordial que las autoridades del Hospital Pablo Arturo Suárez mantengan un nivel de empoderamiento con la propuesta realizada en la investigación-acción, desde el inicio y conocer la intervención de mejoramiento, los actores claves y la aplicación de la guía de referencia con el objetivo de mejorar el sistema de referencia en el segundo nivel de atención y contrareferencias al primer nivel de atención, a través de acciones y criterios adecuados para la atención nutricional de pacientes, en la consulta externa de las especialidades clínico-quirúrgicas del Hospital Pablo Arturo Suarez del año 2018.

Elaborar los lineamientos de referencia aprobada por el HPAS.

Se realizó un acercamiento con el departamento de Docencia del Hospital Pablo Arturo Suárez. En reunión mantenida en el mes de agosto del presente año con la Coordinación de Investigación y Docencia, se dieron directrices y el modelo a seguir de este instrumento.

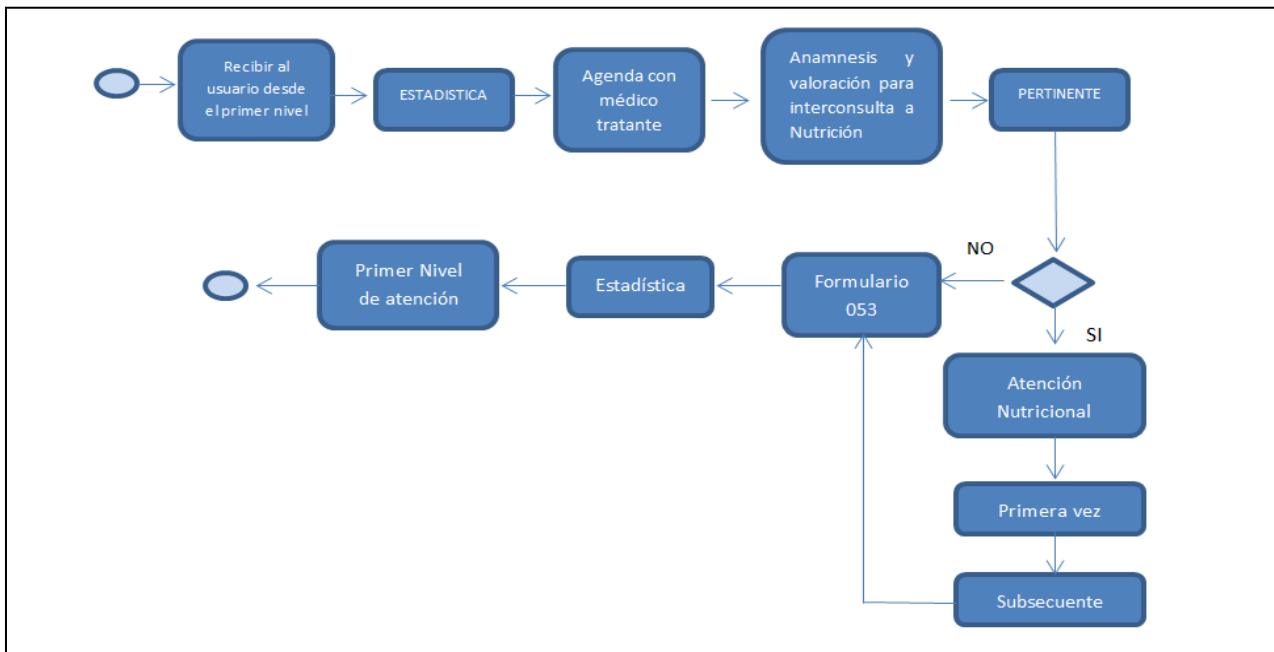
Se realizó una revisión bibliográfica de guías publicadas por el Ministerio de Salud Pública entre ellas la guía de práctica clínica Diabetes Mellitus tipo 2 (2017), Alimentación y Nutrición de la mujer gestante y de la madre en periodo de lactancia (2014), Tratamiento nutricional del paciente pediátrico y adolescente con galactosemia (2013).

Posterior a la revisión de la bibliografía citada con anterioridad la cual tuvo una duración de 5 días, se define que los lineamientos debe tener los siguientes temas: (anexo 5)

- Descripción general de los lineamientos
- Preguntas a responder con estos lineamientos
- Clasificación Internacional de la Enfermedad, CIE 10
- Introducción
- Justificación
- Objetivo general, objetivos específicos
- Glosario de términos académico-científicos
- Aspectos metodológicos
- Lineamientos a seguir de paciente de referencia
- Diagnóstico y parámetros adecuados
- Referencia y contrareferencia

Con la finalidad de tener una referencia adecuada de los pacientes al consultorio de Nutrición se plantea el siguiente flujo que se encuentra dentro de los lineamientos de referencia.

Gráfico 9 Flujograma de pertinencia



Elaborado por: Astudillo E.

Con la meta de dar cumplimiento a los criterios adecuados de referencia y atención pertinente de los pacientes que acuden al consultorio de Nutrición, es fundamental contar con el apoyo de las autoridades para que sea mayormente aceptado por los actores involucrados en esta investigación.

Cabe citar en este contexto que la sobrevivencia de las organizaciones está ligada a la búsqueda de la excelencia operacional, la cual no debe ser entendida de manera simplista, únicamente como ejecución de los procesos “de mejor manera”, con la organización de los flujos de equipos, departamentos, materiales, herramientas y tareas, sino también en referencia a cómo la compañía está estructurada y configurada para realizar el trabajo con la determinación de los flujos de valor de los pacientes. De esta manera, los procesos se afinan eliminando las

redundancias o los pasos que sólo consumen recursos sin añadir valor a los servicios. (Tatiane Ramos Canero, 2016).

Con el propósito de mejorar dichos procesos en las reuniones mantenidas con las diferentes áreas se plantean actividades positivas en el manejo de pacientes que van a ser referidos al Consultorio de Nutrición

El Hospital Pablo Arturo Suárez se encuentra en constante búsqueda de mejora en todos los procesos con el fin de llevar a cabo la mejor atención a sus pacientes. Presentar resultados que favorezcan la atención permite en las diferentes especialidades y mejora de indicadores que permitan ser un referente a nivel nacional.

El trabajo de los actores frente a la investigación fue relevante por lo cual se indica a continuación.

1.- Responsable de estadística. - Publicación de horarios de agendamiento para la especialidad de Nutrición de acuerdo al tiempo indicado por el profesional Nutricionista para el seguimiento correcto según su patología a tratar.

2.- Nutricionistas. - Controla al paciente subsecuente en un máximo de 3 atenciones y retornar al nivel adecuado a dicho paciente. Realizar la contrareferencia según sea el caso.

Tomar en cuenta los diagnósticos que no correspondan al nivel de atención y notificar en el informe mensual.

3.-Médicos de las especialidades clínico-quirúrgicas. - Aplicar la guía de referencia con los criterios adecuados para las interconsultas a la consulta de Nutrición.

Seguimiento y monitoreo de la implementación de los lineamientos

El equipo de seguimiento fue por parte del investigador, se realizó de manera mensual desde el momento de capacitación.

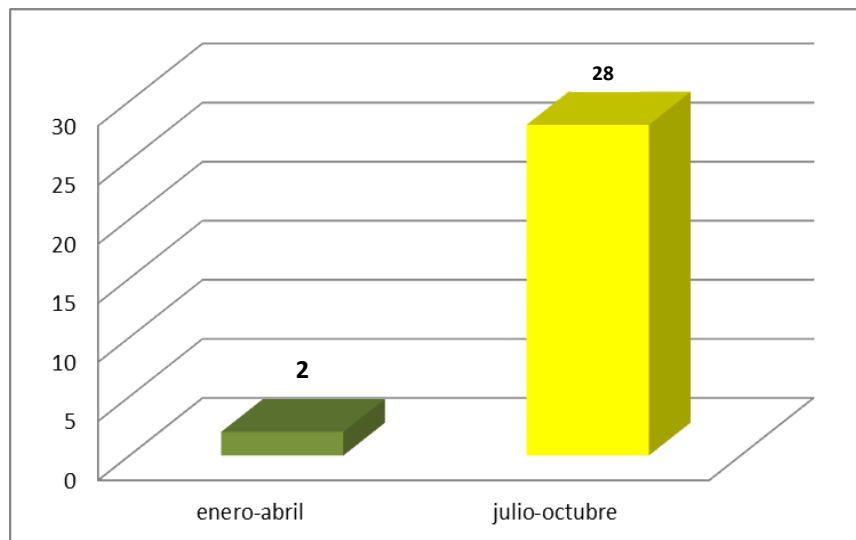
Fortaleciendo el lineamiento administrativo se entrevistó a médicos clínico –quirúrgicos de la especialidad de Cirugía Vascular, pues indicó: “Que existía mejoras en las referencias para que la parte de hábitos alimentarios se debe fortalecer desde un primer nivel de atención ya que las patologías que se atienden en el HPAS arrastran muchos años de mala alimentación”. El seguimiento de igual manera se trabajó en el manejo de lineamientos en la revisión de las historias clínicas en el periodo agosto-septiembre con los profesionales nutricionistas, con el compromiso de continuar en el fortalecer las contrareferencias y concientizando al paciente de la importancia de una atención en primer nivel.

Evaluación analítica

A continuación se describen los resultados de la evaluación analítica, según la estrategia implementada:

Referencia al primer nivel de atención en Nutrición

Gráfico 10.- Incremento del número de contrareferencias de consulta externa de Nutrición al 1nivel de atención Hospital Pablo Arturo Suárez -2018



Fuente: Admisiones 2018 Estadísticas HPAS

Elaborado por: Astudillo E.

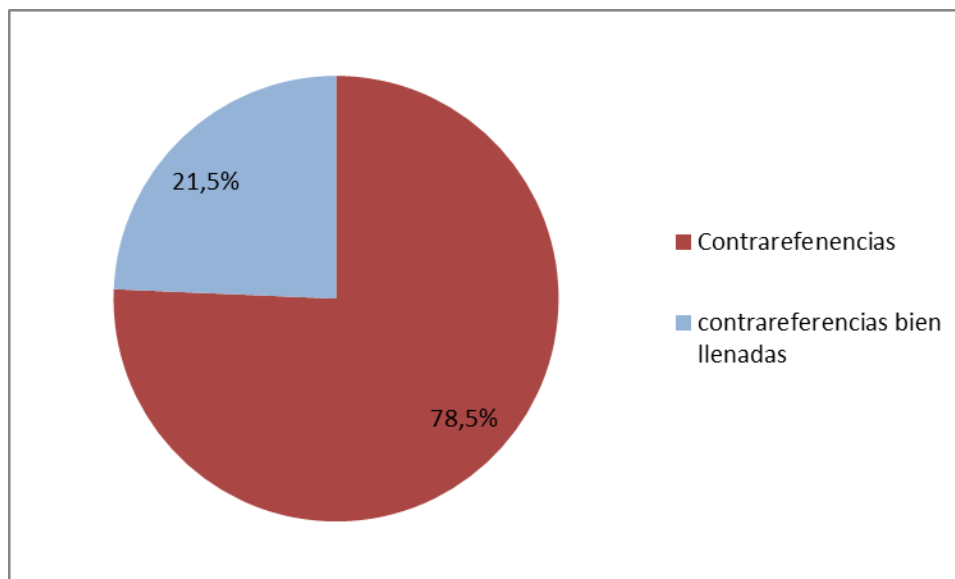
Al realizar el análisis a profundidad el número que se realizaban en el periodo enero-abril el número de contrareferencias hacia el primer nivel fue de 2, es decir, en un periodo dos meses se realizó una interconsulta, posterior a la intervención en el periodo julio-octubre, se realizaron 28 contrareferencias hacia el primer nivel, con un promedio de 7 interconsultas cada mes. En la

reunión con los profesionales nutricionistas indican que aquellos que fueron contrareferidos al primer nivel su control de peso estaba adecuado en relación a sus patologías controladas

Al analizar a profundidad el llenado de las 28 contrareferencias se encuentra el siguiente resultado:

Contrareferencias bien llenadas

Gráfico 11.- No. de contrareferencias bien llenadas en consulta externa de Nutrición
HPAS julio-octubre 2018



Fuente: Admisiones 2018 Estadísticas HPAS

Elaborado por: Astudillo E.

Total de contrareferencias bien llenadas
----- * 100
Total de contrareferencias

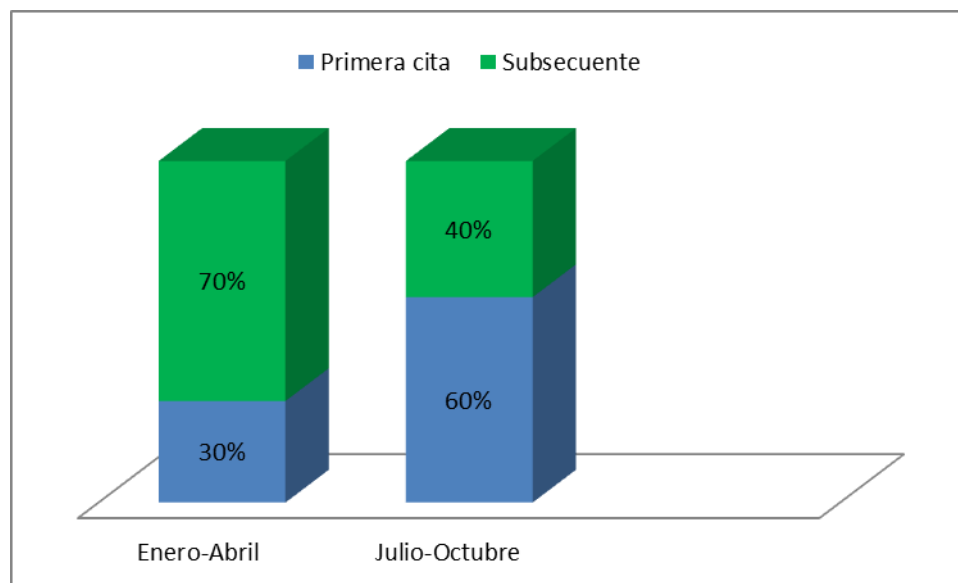
$$22 / 28 * 100 = 78.5\%$$

En el periodo en análisis se obtuvo un porcentaje de contrareferencias bien llenadas del 78.5%, según la normativa Acuerdo Ministerial 1203 14 de junio 2012 tipología para homologar los establecimientos de salud el objetivo es llegar al 90%, se considera que al tener un seguimiento continuo del formulario la experiencia permitirá llegar al porcentaje óptimo.

Se realizó una capacitación sobre el correcto llenado del formulario 053 de acuerdo a los parámetros de llenado. La persona responsable de RPIS hace énfasis en algunos puntos sobre todo en dirección domiciliaria y números de teléfono puesto que es ahí donde se puede contactar directamente con el paciente.

Citas subsecuentes

Gráfico 12.- Porcentaje de tipos de atención de los pacientes que acuden a la consulta externa de Nutrición y Dietética “Hospital Pablo Arturo Suárez”.



Fuente: Informe Mensual Nutrición y Dietética

Elaborado por: Astudillo E.

En el análisis inicial en el periodo de enero-abril se observa las atenciones subsecuentes que corresponde a un 70%, que no cumplen el número esperado de contrareferencias al primer nivel de atención, este parámetro no permite que los pacientes del primer nivel ingresen a la atención pertinente.

Al fortalecer mediante una capacitación del llenado del formulario 053 a los profesionales Nutricionistas permite que en el periodo julio-octubre las atenciones subsecuentes disminuyen un 30%, este resultado permite que los pacientes que ingresan por el primer al HPAS tengan mayor acceso mostrando un porcentaje de primera vez del 60%.

Interconsultas y referencias

Tabla 14.- Comparación entre turnos referidos desde el 1er nivel de atención e interconsultas realizadas en la consulta externa de Nutrición del Hospital Pablo Arturo Suarez de 2018

	ENERO-ABRIL 2018		JULIO-OCTUBRE 2018	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Primer nivel	98	16%	160	20%
Segundo nivel (interconsultas)	520	84%	648	80%
Total	618	100%	808	100%

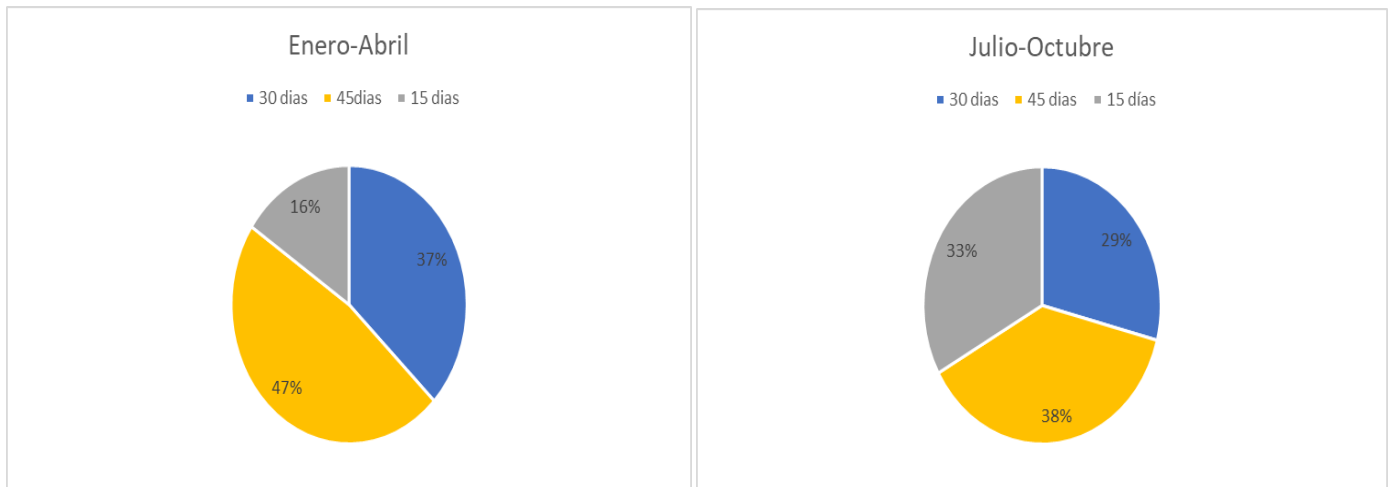
Fuente: Admisiones 2018 Estadísticas HPAS

Elaborado por: Astudillo E.

Dentro del análisis se encuentra que las referencias desde el primer nivel existe solo un aumento de 4% esto se debe a que la prioridad se da a las atención interna por medio del requerimiento de las especialidades clínico-quirúrgicas al enviar a pacientes con pertinencia de atención nutricional adecuada al nivel de atención.

Días espera para turnos

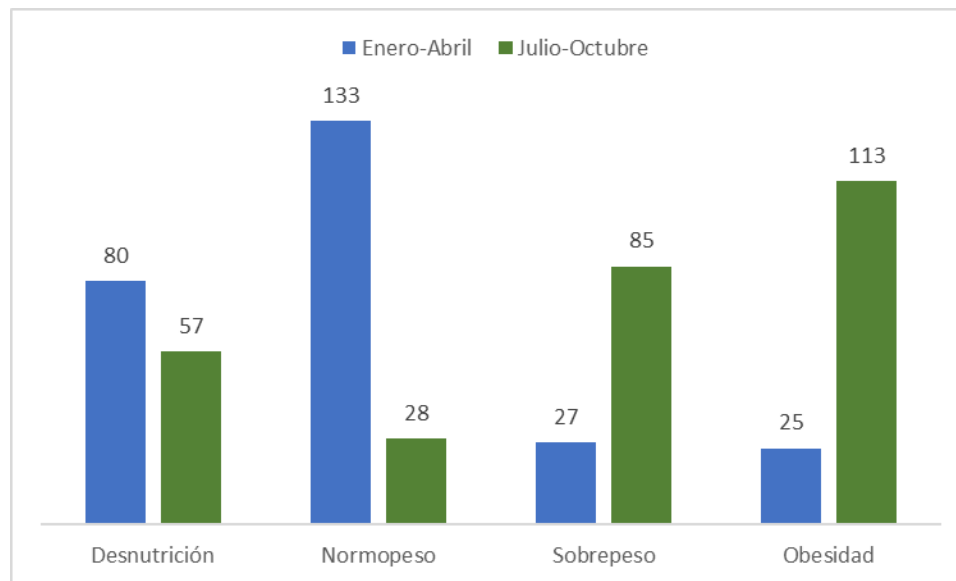
Gráfico 12.- Porcentaje de días de espera para agendar cita subsecuente a la consulta externa de Nutrición y Dietética “Hospital Pablo Arturo Suárez” en el periodo Enero-Abril 2018



En el periodo Enero-Abril 2018 la encuesta realizada a los 148 pacientes de citas subsecuentes indican que 70 pacientes que representan el 47% deben esperar para agendar 45 días a la consulta de Nutrición, esto expresa el tiempo de espera en días calendario entre la fecha de solicitud hacía el día de la consulta. Los encuestados indicaron que al llegar a Estadística se informa la falta de turnos en el día solicitado para la consulta, tras la intervención que se realizó los resultados disminuyó un 9% al realizar la revisión posterior 56 pacientes que representan el 38% deben esperar 45 días o más. Por lo tanto en el periodo Julio-October el 29% debió esperar

30 días para su cita subsecuente y el 33% debió esperar a penas 15 días para su control nutricional.

Gráfico 13.-Comparación de diagnósticos que acuden a la consulta externa de Nutrición y Dietética “Hospital Pablo Arturo Suárez” en el periodo Enero-Abril 2018, Julio-Octubre 2018



Fuente: Trabajo de campo

Elaborado por: Astudillo E.

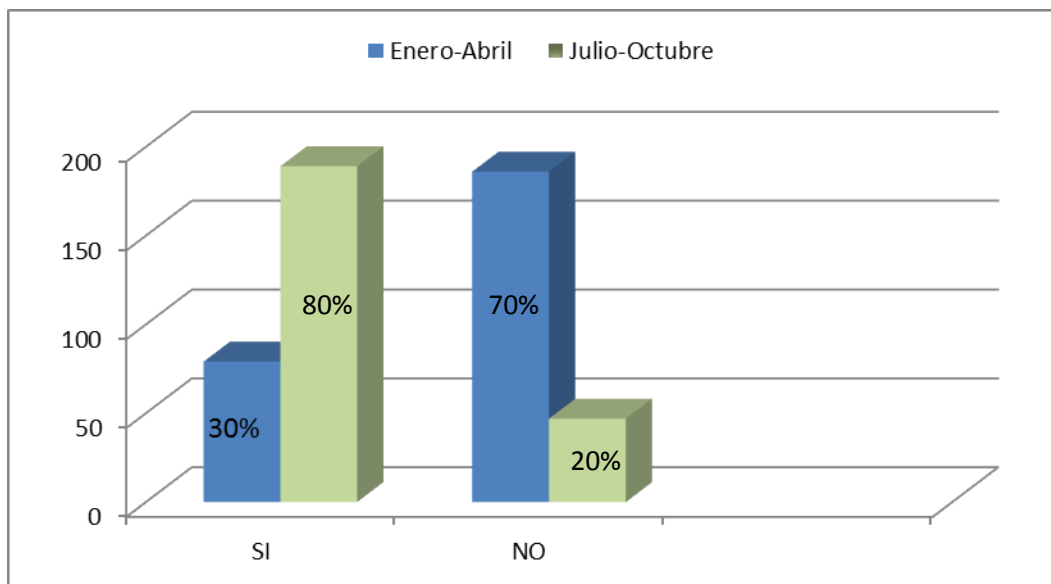
El objetivo del consultorio de Nutrición está enfocado a su tratamiento integral del paciente en su relación estrecha con su estado nutricional, en la encuesta planteada en el periodo de enero a junio del 2018 arrojan como resultado que el 70% de los pacientes presentaron diagnósticos no pertinentes a la atención antes de la intervención.

Este resultado no permite que el flujo de pacientes sea el adecuado puesto que las atenciones para un normopeso sin patologías no corresponden al nivel de atención.

Al realizar una revisión de las interconsultas recibidas después de la intervención en los meses de agosto-octubre se obtiene que el 90% de las consultas en Nutrición se atendieron ya con diagnósticos pertinentes asociados a varias patologías con su estado nutricional. Es decir, las interconsultas recibidas de las especialidades clínico-quirúrgicas aplicaron los lineamientos indicados.

Pertinencia de agendamiento

Gráfico 13.- Porcentaje de pertinencia de los diagnósticos que acuden a la consulta externa del servicio de Nutrición del Hospital Pablo Arturo Suarez 2018

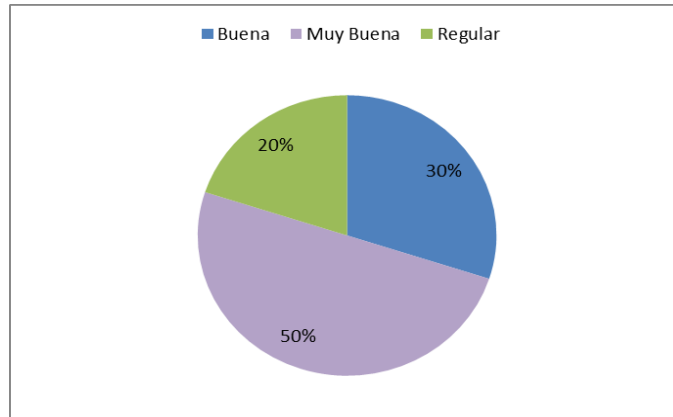


Fuente: Trabajo de campo

Elaborado por: Astudillo E.

Se consideró además incorporar en la encuesta la satisfacción del usuario en cuanto a la calidad de la atención descrito y analizado en el siguiente gráfico:

Gráfico 14.-Distribución porcentual de la calidad de los pacientes correspondiente a la atención nutricional del “Hospital Pablo Arturo Suarez”, durante el periodo julio-octubre 2018.



Fuente: Encuesta realizada a pacientes Consulta Externa de Nutrición

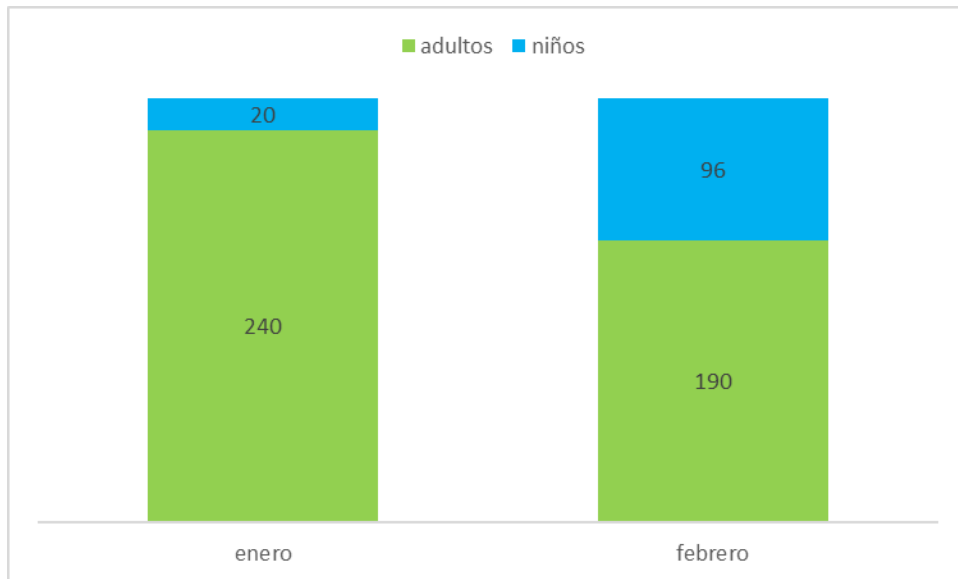
Elaborado por: Astudillo E.

La calidad de atención en un servicio de salud se puede medir a partir de varios atributos entre los cuales se puede incluir: accesibilidad (geográfica, económica, organizacional, lingüística, física), aceptación social y satisfacción, efectividad, equidad y eficiencia, entre otros. (González R, Fernández M, González M y cols. La calidad de la atención en Salud).

En nuestro análisis la calidad de la atención en salud se refiere a la satisfacción de la misma tanto en aspectos de explicación de su tratamiento dieto terapéutico y patologías asociadas en relación que al tener un diagnóstico pertinente los usuarios concientizan que al tener un acceso a la consulta de Nutrición en el Hospital Pablo Arturo Suárez es esencial es su estado de salud.

El tener un posicionamiento con las autoridades en el mes de Febrero del 2018 se incorpora al equipo de trabajo un profesional nutricionista que permite que la atención se direcciona al paciente pediátrico por la importancia que incurre en este grupo de edad.

Gráfico 15.- Incremento del N° de atenciones pediátricas con la integración de un profesional nutricionista en el mes de febrero 2018 en el Hospital Pablo Arturo Suarez.



Fuente: Admisiones 2018 Estadísticas HPAS

Elaborado por: Astudillo E.

Con la integración de un profesional nutricionista la atención incrementó 76 atenciones mensuales en el área de pediatría en relación al mes de enero donde solo se atendieron 20 pacientes pediátricos. Una buena nutrición en este grupo de edad permite que el niño este bien alimentado durante los primeros años de vida ya que así pueda tener un efecto importante en su salud, así como en su habilidad para aprender, comunicarse, pensar analíticamente, socializar efectivamente y adaptarse a nuevos ambientes y personas.

13 DISCUSIÓN

El Hospital Pablo Arturo Suarez siendo de segundo nivel de atención brinda prestaciones clínicas, quirúrgicas u obstétricas, una hospitalización del día o internación de corta a mediana instancia y una atención de emergencias de mediana complejidad una vez que trascendiendo la atención en el primer nivel no se pueda resolver.

La zona en estudio recibe pacientes de las zonas urbanas y rurales de los alrededores, al tener un contacto con el primer nivel de atención se manifiesta que no todos los centros tienen una nutricionista a la cual se deba referir, sin embargo, el control de peso y talla para pacientes controlados nutricionalmente lo puede llevar medicina general, especialidad que si existe en todos los centros de atención de primer nivel.

Por lo tanto el primer nivel de atención siendo la puerta entrada a la red de los servicios de salud permite que se resuelva la mayoría de los problemas de salud y en esta investigación es importante concientizar al paciente que al ser un primer nivel no significa menor atención sino que están enfocados a la prestación integrada de servicios preventivos y en este caso la parte nutricional debe tomar fuerza en este nivel de atención puesto que los hábitos alimentarios son correspondientes a la prevención educando a la población que las conductas alimentarias actuales pueden incurrir en enfermedades metabólicas a futuro.

Al mismo tiempo la concientización del paciente que debe conocer que al tener su atención en un primer nivel va a permitir que el sistema de salud mejore sin saturación de turnos en un segundo nivel con patologías que pueden ser controlados en el primer nivel al indicar que este nivel es activo al contar con la promoción y prevención con especial énfasis en la educación

sanitaria, accesible que toda la población puede entrar en contacto y hacer uso de los recursos sanitarios disponibles y que además cuenta con un grupo de apoyo médico.

14. CONCLUSIONES

1. Mediante un trabajo interdisciplinario estableciendo lineamientos permitió mejorar los diagnósticos de referencia en el segundo nivel de atención de las especialidades clínico-quirúrgicos al enviar interconsulta al consultorio de Nutrición.
2. Se analizó los problemas de contrareferencia al primer nivel de atención y por medio de las capacitaciones que recibió el personal de Nutrición se incrementó las contrareferencias al primer nivel de atención, con esto se logró que aquellos pacientes controlados según su patología y peso regresen al nivel de atención adecuado y con ello permitir que las atenciones de primera vez sean mayores y así cumplir con el rol que corresponde al HPAS según casos de mayor necesidad y relevancia en la atención.
3. Se definió en los lineamientos técnicos criterios de tipo diagnóstico, con el fin de que se determinen los casos de mayor predominancia y relevancia en la atención, de manera que exista clasificación pertinente y congruente de la necesidad del paciente, para que se brinde el servicio necesario en conjunto con los especialistas, recursos, necesidades y complicaciones propias de cada caso al igual que evitar saturación de turnos inadecuados al nivel de atención.
4. Se evaluó los resultado obtenidos de la implementación de los lineamientos teniendo resultados positivos que mejoran el funcionamiento del hospital, al

reducir la saturación de turnos por diagnósticos no pertinentes , los pacientes lograron agendar su próximo control sin dificultad según prescripción dietoterapéutico teniendo como máximo 1 mes de espera.

15 RECOMENDACIONES

1. Es necesario complementar este proceso de trabajo interdisciplinario con el primer nivel de atención a través de materiales de apoyo a procesos, como charlas sobre los programas de nutrición oportunos y eficaces, manuales de gestión nutricional, guías de abordaje y los lineamientos actuales de Nutrición.
2. La evaluación del manejo de los lineamientos de referencia debe darse de manera continua, tomando en cuenta cada uno de los elementos y áreas que conlleva, además de los servidores y pacientes que perciben los efectos de la misma. La evaluación recurrente nos permitirá tener datos reales de su funcionamiento y poder continuar con los procesos de mejoramiento e innovación para la calidad del servicio.
3. La socialización y difusión de los lineamientos, es de suma importancia para el mejoramiento de la calidad del hospital. De manera que se recomienda planificar un cronograma de difusión que permita alcanzar a toda la población laboral e incluso a pacientes. Esta socialización debe operar una parte práctica de manera que se evidencia la efectividad y los lineamientos establecidos.

16. BIBLIOGRAFÍA

Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Montecristi, Manabí, Ecuador.

Ata, A. (6-12 de septiembre de 1978). *Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud*. Obtenido de www.psi.uba.ar:
http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/unidad2/subunidad_2_3/oms_declaracion_alma_ata_1978.pdf

Consejo Nacional de Planificación. (2013 - 2017). *Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017*. Obtenido de <http://www.buenvivir.gob.ec/versiones-plan-nacional>

Definiciones del SIISE. (s.f.). Obtenido de www.siise.gob.ec:
http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/glosario/figlo_uniope.htm

Flores, M. (18 de septiembre de 2011). *maiquiflores.over-blog.es*. Obtenido de SISTEMA DE REFERENCIA-CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES:
<http://maiquiflores.over-blog.es/article-sistema-de-referencia-contrareferencia-de-pacientes-84637866.html>

García, J. (2006). *Blogspot.com*. Obtenido de Sistema de referencia-contrareferencia de pacientes : <http://garciaserven.blogspot.com/2006/10/sistema-de-referencia-contrareferencia.html>

INEC. (2010). Obtenido de www.ecuadorencifras.gob.ec:
<http://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas/>

Instituto Nacional de Salud Pública. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. Obtenido de <https://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>

Manual del Modelo de Atención Integral de Salud. (2013). Obtenido de http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2013). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud.* Obtenido de http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2014). Obtenido de <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/08/AM-5212-TIPOLOGIA-ESTAB-SALUD.pdf>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2015). Obtenido de www.minsal.cl: <http://www.minsal.cl/politicas-publicas-en-alimentacion-y-nutricion/>

Naranjo, I., & Ricaurte, G. (2006). La comunicación. *Encuentros y desencuentos*, 94-98. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v24n1/v24n1a10.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (1983). *OMS*. Obtenido de [www.who.int](http://www.who.int/es): <http://www.who.int/es>

Organización Mundial de la Salud. (2000). Obtenido de Informe sobre la salud en el mundo 2000 – Mejorar el desempeño de los sistemas de salud. Ginebra: www.who.int/whr/2003/en/Chapter7-es.pdf

Secretaría Técnica Plan Toda una Vida. (2013). *Programa Acción Nutrición.* Obtenido de www.todaunavida.gob.ec: <https://www.todaunavida.gob.ec/programa-accion-nutricion/>

Senplades. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Toda una Vida.*

Thiollent, M. (1994). *Metodologia da Pesquisa-Ação nas Organizações.* São Paulo:
Cortez.

17.ANEXOS

17.1 Anexo 1.Encuesta a usuarios

Pontifica Universidad Católica del Ecuador

Facultad de Medicina

**Maestría en Salud Pública con Mención en Investigación de Servicios y Sistemas de
Salud**

La encuesta va dirigida a los usuarios del Hospital Pablo Arturo Suárez que acuden a la consulta externa del servicio de Nutrición. Coloque una X en la información solicitada en los casilleros según cada enunciado.

1) Datos

Fecha

Generales

Número de Cédula

Edad

Sexo

1) Femenino

2) Masculino

2) ¿En qué sector vive?

3) Diagnóstico

4) ¿Es primera vez o subsecuente?

5) Que especialidad le envió la interconsulta a Nutrición

3) Otro

1) Medicina interna

¿Cuál?

6) ¿Cuántos días espero para ser atendido en la consulta de Nutrición?

- a) 10 - 15 días
- b) 15-20 días
- c) 20-30 días
- d) 30-40 días

7) ¿Cómo fue la atención del profesional que le atendió?

- a) Muy buena
- b) Buena
- c) Regular
- c) Mala

8) ¿Según su patología o enfermedad corresponde las indicaciones nutricionales dadas?

- a) Muy buena
- b) Buena
- c) Regular
- c) Mala

9) ¿Recibió un trato amable en su atención nutricional?

- a) SI
- b) NO

10) ¿Desde su llegada a la Consulta Externa cuánto tiempo espero para ser atendido?

- a) 15 minutos
- b) 30 minutos
- c) 45 minutos
- c) 1 hora

---Muchas gracias por su colaboración---

17.2 Anexo 2 Consentimiento Informado

Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Facultad de Medicina

**Maestría en Salud Pública con Mención en Investigación de Servicios y Sistemas de
Salud**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigador: Evelyn Pilar Astudillo Rosero

Este Formulario de Consentimiento Informado se dirige a hombres y mujeres que son atendidos en el Hospital Pablo Arturo Suárez en la consulta externa de Nutrición y que se les invita a participar en la investigación-acción en el tema *“Fortalecimiento del sistema de referencia y contrareferencia al primer nivel de atención, a través de la implementación de criterios de derivación en la consulta externa de las especialidades clínico-quirúrgicas para la atención nutricional de pacientes del Hospital Pablo Arturo Suarez del año 2018.”*

Yo soy Evelyn Astudillo, maestrante del Instituto de Salud Pública de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Estoy investigando sobre el tiempo en que se demora en agendar su cita subsecuente y como es la atención en el consultorio de Nutrición. Le voy a dar información e invitarle a participar de esta investigación. No tiene que decidir hoy si participar o no en esta investigación. Antes de decidirse, puede hablar con alguien que se sienta cómodo sobre la investigación. Puede que haya algunas palabras que no entienda. Por favor, me para según le informo para darme tiempo a explicarle. Si tiene preguntas más tarde, puede preguntarme a mi persona.

La investigación se da para mejorar el sistema de información que Ud. Recibe en cuanto a sus tratamientos de la enfermedad y que además pueda asistir a un centro de referencia cercano a su lugar de vivienda mediante un formulario que se le va a entregar.

La investigación-acción que se va a realizar es un tipo de investigación participativa y es por ello la importancia que me ayude a la respuesta del formulario.

Estoy invitando a todos los adultos que asisten a la consulta de Nutrición del Hospital Pablo Arturo Suarez.

Recuerde que su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.

La investigación-acción que se va a realizar es para que Ud. como usuario sienta una satisfacción al conocer el tiempo exacto de su cita subsecuente con Nutrición y poder llevar un tratamiento adecuado y seguimiento de intervención dieto terapéutica, así mismo una vez resuelto la parte nutricional se va a referir a un sistema de salud que continúe con el mismo.

Se requiere realizar esta investigación para mejorar la atención dentro del Hospital Pablo Arturo Suárez y con su colaboración estoy segura de poder realizar. Es importante la información que Ud. Nos proporcione ya que así podremos comparara como era el funcionamiento antes y después y después de la intervención.

Recuerde que la información que se recoja por este proyecto de investigación se mantendrá confidencial es decir solo el investigador tendrá acceso a la misma.

Si usted no desea tomar parte en la investigación, se le proporcionará el tratamiento estándar en uso disponible en el hospital Pablo Arturo Suarez.

PARTE 2

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico.

Nombre del Participante _____ Firma del Participante
_____ Fecha _____ Día/mes/año

17.3 Anexo 3: Formulario 053

 **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	
						dd / mes / año			M / F	
Nacionalidad	Pais	Calle de Ciudadanía o Pasaporte	Lugar de residencia actual		Dirección Domiciliaria			N° Telefónico		

II. REFERENCIA: DERIVACIÓN:

1. Datos Institucionales

Entidad del sistema	Hist. Clínica No.	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito/Área	
Referir o Derivar a:					Fecha
					dd / mes / año
Entidad del sistema	Establecimiento de Salud	Servicio	Nombre	Fecha	
				dd / mes / año	

2. Motivo de la Referencia o Derivación:

Limitada capacidad resolutiva	<input type="checkbox"/>	Sobrecarga de capacidad resolutiva	<input type="checkbox"/>
Ausencia temporal del profesional	<input type="checkbox"/>	Otros Específicos	<input type="checkbox"/>
Falta de profesional	<input type="checkbox"/>		

3. Resumen del cuadro clínico

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

	CM-10	PRE	DEF
1			
2			

Nombre del profesional: _____ Código MSP: _____ Firma: _____

III. CONTRAREFERENCIA: REFERENCIA INVERSA:

1. Datos Institucionales

Entidad del sistema	Hist. Clínica No.	Establecimiento de Salud	Tipo	Servicio	Especialidad del servicio
Contrareferir o Referencia Inversa a:					Fecha
					dd / mes / año
Entidad del sistema	Establecimiento de Salud	Tipo	Servicio	Fecha	
				dd / 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

	CM-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: _____

MSP-MPHVCI-Rev. 05/2012

T. RU E. CI
Tratamiento Examen

17.4 Anexo 4.- Fotografías



17.5 Anexo 5 Resumen de la Guía: Lineamientos a seguir

MINISTERIO DE SALUD

Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez

Coordinación Nutrición y Dietética

INFORME TÉCNICO

Fecha: 26 de Octubre 2018

Tema: Lineamientos para la derivación de pacientes a la consulta externa de Nutrición

Antecedentes

El Hospital Pablo Arturo Suárez es un hospital de segundo nivel de atención ubicado en la zona 9 (Pichincha) en el Distrito 17D03 en la parroquia de Cotacollo dentro de la nueva administración SENPLADES.

El Hospital actualmente tiene una afluencia de pacientes de todo el Distrito Metropolitano de Quito, en todas las diferentes especialidades, los beneficiarios directos son 1.070.138 habitantes.

Según el informe de Admisiones y Estadística en el Hospital Pablo Arturo Suárez, la primera causa que encabeza en la lista de morbilidad por egreso hospitalario es la Diabetes Mellitus y sus complicaciones, siendo la Nutrición en un pilar fundamental de tratamiento a los pacientes que acuden a la consulta.

Análisis

Es de interés de las autoridades del establecimiento la concentración de pacientes en las diferentes especialidades, en el análisis previo se encuentra que existe una concentración de 3 atenciones en cada paciente para las patologías agudas, mientras en el caso de la Consulta de Nutrición se maneja una concentración de atenciones de 5 a 7 interconsultas al año.

Al observar la forma de agendamiento de las citas médicas de los pacientes por el departamento de estadística, éste se realiza mediante los siguientes sistemas:

1/4

MINISTERIO DE SALUD

Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez

Coordinación Nutrición y Dietética

INFORME TÉCNICO

TABLA 1. SISTEMAS DE INFORMACIÓN

SATRED (Sistema de agendamiento de turnos para subespecialidad y comorbilidad), agendados desde las unidades de primer y segundo nivel de atención.	En base a entrevistas realizadas dentro del Hospital se tiene las siguientes percepciones: las comorbilidades no se realizan y no existe un porcentaje significativo de las mismas.
PACIENTES CON CONSULTAS SUBSECUENTES	Dentro de este padrón el paciente se encuentra en constante control al tener visitas subsecuentes en cada servicio, al mismo tiempo se le refiere a otros especialistas actualmente no se cuenta con un número mínimo de atenciones móviles.
INTERCONSULTAS	Reflexión desde las diferentes especialidades donde el paciente pueda pasar afuera de tratamiento sin salir del sistema así poderlos citar un paciente diabético controlado con insulina que puede ser mandado desde un primer nivel con un médico general.
PACIENTES IESS	Según la norma técnica de Subsección de referencia, derivación, comorbilidad, referencia inversa y manifiesto del Sistema Nacional de Salud emitida en el año 2014, una interconsulta es la solicitud de la subespecialidad de otro profesional de diferente especialidad en el mismo establecimiento.
	Es de conocimiento "Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el bien común." Por lo tanto dentro del hospital la atención se brinda también a pacientes de este subsector.

2/4

MINISTERIO DE SALUD

Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez

Coordinación Nutrición y Dietética

INFORME TÉCNICO

Con lo mencionado en las áreas específicas, en consecuencia hace el problema de saturación de pacientes en atención médica en Consulta Externa del servicio de Nutrición y Dietética.

El Ministerio de Salud Pública en el año 2017 indica que el consultorio de esta especialidad está considerado un consultorio de apoyo, el cual recibe PACIENTES INTERCONSULTADOS por médicos tratantes ya sean agendados por primera vez y otros por controles subsecuentes.

Existen ocasiones con diagnósticos de sobrepeso u obesidad cuando el paciente se encuentra dentro del normopeso, o además las patologías leves como estreñimiento leve, menopausia o pacientes controlados que acuden a consultorio de Nutrición, en este aspecto estamos dispuestos a colaborar con las capacitaciones hacia las especialidades clínico-quirúrgicas.

Por otro lado una de las causas de las agendas saturadas para la consulta externa de Nutrición es el aumento de pacientes, no existe un sistema de confirmación de citas subsecuentes.

Para conocimiento se indica a continuación que en el consultorio de Nutrición se recibe pacientes de las siguientes especialidades:

- Medicina Interna
- Endocrinología
- Cardiología
- Nefrología
- Pediatría
- Psicología
- Psiquiatría
- Gerontología
- Traumatología
- Fisiatría
- Cirugía Vascular

3/4

MINISTERIO DE SALUD

Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez

Coordinación Nutrición y Dietética

INFORME TÉCNICO

Conclusiones

LINEAMIENTOS PLANTEADOS PARA MEJORA DE ATENCIÓN A PACIENTES

1. Los pacientes que sean referidos a la especialidad de Nutrición y Dietética para reducción de peso y no poseen patologías de etiología metabólica recibirán el tratamiento dietoterapéutico en la primera consulta y la cita subsecuente para control de peso serán contratadas al primer nivel de atención para seguimiento.
2. Los pacientes que poseen diabetes mellitus tipo II, tipo I, e hipertensión controlada serán contratados al primer nivel de atención para seguimiento nutricional.
3. En el caso de los pacientes pediátricos y mayores en estado de desnutrición en la mayoría de las causas la concentración de atenciones en estos casos será máximo de 4-5 atenciones al año puesto que se necesita dar un seguimiento adecuado por ser un grupo de riesgo que posteriormente puede ser ubicado en el desarrollo de sus capacidades cognitivas.
4. Se atenderá a los pacientes cuya demanda corresponda a la capacidad resolutoria del segundo nivel de atención.

Realizado por:	Nombre	Firma
COORDINADORA NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Leda Evelyn Astudillo	
Revisado por:	Dr. María Alexandra Montalvo	
COORDINADORA ÁREA DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO		

4/4

17.6 Anexo 6: Correo Zimbra

The screenshot shows a Zimbra webmail interface. The left sidebar contains folders like 'Bandeja de entrada (83)', 'Enviados', and 'Borradores (2)'. The main area displays an email from 'Evelyn Astudillo' to 'Alexandra Montalvo' dated 26 de Octubre 2018 12:40. The subject is 'Criterio Tecnico Nutrición'. The email body contains the text: 'Dra. Alexandra Montalvo Favor servirse encontrar adjunto documento solicitado Saludos'. An attachment 'Criterio técnico.doc (2,3 MB)' is visible with 'Descargar' and 'Eliminar' options. A calendar for January 2019 is visible at the bottom left.

17.7 Anexo 7. Firmas de asistencia a reunión

Capacitación Unidad de Gestión de la Red Pública Integral de Salud

Fecha: 02/05/18
 Lugar: Oficina de RPS del Hospital Provincial General Pablo Arturo Suarez
 Tema: Fortalecimiento del llenado de formulario 053 a profesionales de la salud
 Hora: 15:00
 Responsable: Dra. Pamela Mastrocce
 Servicio: Personal Nutrición y Dietética

Nombres Completos	Número de cédula	Firma
Sonia Marcel Sanguinetti	06043414-6	
Karin Manuel Alvarez Goy	230065149-9	
Pamela Mastrocce	17191483-12	
Diana Villacorta	138931280-6	
Campana Espinoza Telen Alvarado	180973336-6	
Evelyn Astudillo	171220184-5	

Elaborado por: Evelyn Astudillo