

## CUMPLIMIENTO POR PARTE DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA REMISION Y CONTRARREMISION ENTRE LOS TRES NIVELES DE ATENCION EN BUCARAMANGA

LUCILA NIÑO B. \*  
PATRICIA CARREÑO E. \*\*  
DACIA MARIA GALVIS U. \*\*  
GLORIA M. GONZALEZ L. \*\*  
MARIELA MANTILLA N. \*\*  
DORIS SERRANO G. \*\*  
SILVIA M. VILLAR C. \*\*

### RESUMEN

Se presentan los resultados de un estudio sobre el funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes, evaluado a través de la identificación del porcentaje de cumplimiento por parte de los usuarios y de los factores que influyeron en él.

Para la selección de la muestra se utilizó el registro diario de remisión y contrarremisión de las instituciones de salud de Bucaramanga, implementado por el Proyecto Interdisciplinario para la Atención Primaria de la Salud -PROINAPSA- desde 1988.

Conformaron el grupo muestral aquellas personas sobre quienes se obtuvo la identificación plena del domicilio, vivían en Bucaramanga y fueron encontradas en el momento de hacer la encuesta. El estudio se realizó sobre una muestra de 211 personas remitidas o contrarremitidas entre los tres niveles de atención de las instituciones de salud del sector oficial de Bucaramanga, durante los meses de Enero a Marzo de 1989.

La información fue tomada mediante una entrevista directa a los usuarios en su residencia y consignada en un cuestionario previamente aprobado en el cual se incluyeron preguntas sobre barreras de accesibilidad económica, cultural y orga-

nizacional; el procesamiento de los datos fue hecho manualmente.

Los resultados revelan un buen porcentaje de cumplimiento de la remisión o contrarremisión (75%). De todas las variables analizadas frente a la dependiente "Cumplimiento de la Remisión o Contrarremisión", las que obtuvieron significancia estadística fueron: información suministrada por el personal de salud y la actitud asumida por la familia.

El trabajo permitió concluir que los usuarios que incumplieron, no lo hicieron por barreras de accesibilidad económica, geográfica u organizacional, sino por factores de tipo cultural.

**PALABRAS CLAVES:** Sistema de referencia, Atención regionalizada

### INTRODUCCION

**E**l Sistema Nacional de Salud clasificó a partir de 1975 las instituciones en tres niveles de complejidad interrelacionados entre sí con el fin de mejorar la calidad de atención, aumentar la cobertura y lograr la utilización óptima de los recursos; para el logro de este propósito se

\* Licenciada en Enfermería, Magíster en Educación. Profesora Asociada Departamento de Enfermería. Universidad Industrial de Santander, Apartado Aéreo 678, Bucaramanga.  
\*\* Estudiantes Seminario III Investigación, Carrera de Enfermería, Universidad Industrial de Santander.

se señaló como necesaria la regionalización de los servicios y el funcionamiento del Sistema de Referencia de pacientes (1).

En Bucaramanga dicho sistema se percibía más como un concepto teórico, pues en la práctica no mostraba una operacionalización real; además se carecía de información que permitiera identificar el uso de este mecanismo de trabajo y la magnitud del cumplimiento del usuario remitido o contrarremetido.

En Septiembre de 1987 el proyecto "PROINAPSA" de la Universidad Industrial de Santander, inicia un programa monitor para el Sistema de Referencia de pacientes entre las instituciones de salud del sector oficial de Bucaramanga con el fin de disponer de información sobre el funcionamiento del sistema, identificar las fallas y contribuir al mejoramiento del mismo y en última instancia del nivel de salud de la comunidad. Para dar inicio al programa se elaboró un manual operativo en el cual se definieron los criterios para remisión, teniendo en cuenta las primeras causas de consulta en la población infantil y adulta. Dicho manual se difundió ampliamente entre el personal médico de los organismos de salud, al igual que la hoja de remisión. Además se diseñó e implantó un registro diario de remisión y contrarremisión, y se comenzó la realización de visitas periódicas a las instituciones de los niveles I y II para identificar problemas y mejorar el diligenciamiento de los registros (2).

Los resultados obtenidos de la evaluación realizada por "PROINAPSA" entre los meses de Enero a Octubre de 1988 mostraron:

- Un incremento en la utilización del nivel II como nivel de referencia para los centros de salud.
- Una pérdida de pacientes contrarremetidos de los niveles II y III hacia los centros de salud.
- Una retención de pacientes en las instituciones de los niveles II y III con controles que se pueden realizar en un nivel inferior, con lo cual se produce la saturación de los niveles superiores y la consecuente subutilización del nivel I.
- Deficiencias en el registro, tanto de remisiones enviadas como de contrarremisiones recibidas en las instituciones de nivel II (3).

A pesar de que ya se percibía un ligero mejoramiento en la remisión y contrarremisión, se vio la necesidad

de obtener, directamente de los usuarios, información que permitiera identificar la proporción del cumplimiento y los factores que lo condicionaban. Con ese fin se elaboró un protocolo de investigación en el período comprendido entre Diciembre de 1988 y Febrero de 1989, el cual se ejecutó posteriormente entre los meses de Marzo y Septiembre de 1989; los resultados se presentan a continuación:

## PACIENTES Y METODOS

El estudio fue de tipo descriptivo y transversal; para la selección de la muestra se utilizó el registro diario de remisión y contrarremisión de todas las instituciones de salud de Bucaramanga, implementado por el Proyecto Interdisciplinario para la Atención Primaria de la Salud -PROINAPSA-, desde 1988. El universo lo conformaron 2284 usuarios remitidos y contrarremetidos entre los meses de Enero a Marzo de 1989, de los cuales se seleccionaron para conformar la población muestral aquellos usuarios (455) que tenían dirección y nombre completos para que su localización fuera posible. De la población muestral se excluyeron 223 que no fueron localizados y 21 que fueron seleccionados para llevar a cabo la prueba del instrumento; finalmente conformaron el grupo muestral aquellos usuarios sobre quienes se obtuvo la identificación plena del domicilio, residían en Bucaramanga y fueron encontrados en el momento de hacer la encuesta (211 usuarios; 138 remitidos y 73 contrarremetidos).

La información fue tomada por entrevista directa a los usuarios en su residencia y consignada en un cuestionario previamente aprobado, en el cual se incluyeron preguntas sobre barreras de accesibilidad económica, cultural y organizacional; el procesamiento de los datos fue hecho manualmente. Se realizó análisis descriptivo de los resultados y se aplicó la prueba de significancia estadística chi cuadrado ( $X^2$ ) en algunas variables (capacidad económica del usuario, cumplimiento de la remisión y contrarremisión, actitud asumida por la familia, información dada al usuario por parte del personal de salud).

## RESULTADOS Y DISCUSION

El trabajo permitió determinar que los usuarios de sexo femenino con edades entre 15 y 44 años, ocupación hogar y escolaridad primaria o secundaria, fueron los que más se remitieron o contrarremetieron; se mantuvo un comportamiento similar al encontrado en el estudio de "Demanda y utilización de los Servicios de Salud" (4); donde se encontró que las mujeres de 15 a 44 años son quienes más utilizan los servicios de salud.

**Tabla 1.** Cumplimiento de la remisión y contrarremisión. Bucaramanga, Enero - Marzo de 1989

USUARIOS	CUMPLIMIENTO				TOTAL No.
	S No.	I %	N No.	O %	
Remitidos	114	83	24	17	138
Contrarremitidos	45	62	28	38	73
<b>TOTAL</b>	<b>159</b>		<b>52</b>		<b>211</b>

En el total de usuarios estudiados se observó menor cumplimiento en aquéllos que fueron contrarremitidos; esto permite afirmar que la pérdida de pacientes detectada a través de la evaluación del sistema realizado por PROINAPSA en 1988, se debió a inasistencia por parte del usuario y no al subregistro de información, como se había pensado inicialmente. Las posibles causas que se asocian a la ocurrencia de este fenómeno tienen que ver con la falta de interés de los usuarios, quienes sienten que su problema ha sido resuelto en las instituciones de mayor complejidad y no consideran importante reportarse en la institución del nivel I; así mismo a la falta de información ya que al ser contrarremitidos no se les indica que deben regresar a la institución que los refirió.

A través del estudio se determinó que las variables como: actitud asumida por el usuario ante la remisión o contrarremisión, conocimiento de los servicios que presta la institución a donde fue enviado y capacidad económica del usuario, no mostraron influencia significativa en el cumplimiento de la remisión o contrarremisión; respecto de la capacidad económica, es importante resaltar que aunque el usuario no cuente con los recursos económicos necesarios, de alguna manera consigue el dinero para satisfacer sus necesidades de salud; este hallazgo es contrario a lo esperado por los investigadores.

De todas las variables analizadas, frente a la dependiente "Cumplimiento de la remisión o contrarremisión", las únicas que obtuvieron significancia estadística fueron: información dada por el personal de salud y actitud asumida por los familiares del usuario.

Se observa que de los 177 usuarios que recibieron algún tipo de información, el 78% dio cumplimiento a la remisión y contrarremisión, pese a que en la mayoría

de los casos la información brindada por el médico se refirió al diagnóstico de la enfermedad; con base en este hallazgo es posible suponer que si la información hubiera contemplado aspectos como: motivo de remisión o contrarremisión, servicios que presta la institución hacia la cual es enviado y se hubiera dado cabida a las preguntas del paciente, el cumplimiento hubiera podido ser mayor.

Al calcular el  $X^2$  para estas variables (cumplimiento Vs. información) se obtuvo significancia estadística, lo cual permite resaltar la importancia y necesidad de brindar una educación adecuada y oportuna al usuario, permitiéndole la realización de preguntas que aclaren sus dudas e inquietudes; se contribuye así a que el paciente asuma una actitud positiva y responsable frente a su estado de salud.

El 87.3% de los usuarios que cumplieron con la remisión y contrarremisión recibieron algún tipo de colaboración por parte de su familia; comparativamente, la mayoría de los usuarios que no cumplieron la remisión y contrarremisión (78.8%) experimentaron una actitud de indiferencia ante su estado de salud por parte de su familia.

Al aplicar la prueba de significancia estadística ( $X^2$ ), se obtuvo un  $X^2 = 185.57$ , lo cual permite afirmar que efectivamente la actitud asumida por la familia del usuario influye en forma significativa en el cumplimiento de la remisión o contrarremisión; por lo cual es importante que el personal de salud fomente la participación de la familia en el proceso de recuperación física y emocional del individuo.

No fue posible contrastar los resultados obtenidos en este estudio con otras investigaciones, ya que en el país no se han publicado trabajos similares a este o sobre este tema.

## CONCLUSIONES

El sistema de referencia es necesario y esencial para lograr la utilización racional de las instituciones de salud y de esta manera poder brindar una atención óptima en salud a los usuarios. Su buen funcionamiento depende de: la correcta utilización de los criterios de remisión y contrarremisión, del adecuado diligenciamiento de los registros y del cumplimiento que el usuario dé a la remisión o contrarremisión. El cumplimiento se ve condicionado por dos factores importantes: Primero, la información dada al usuario por el

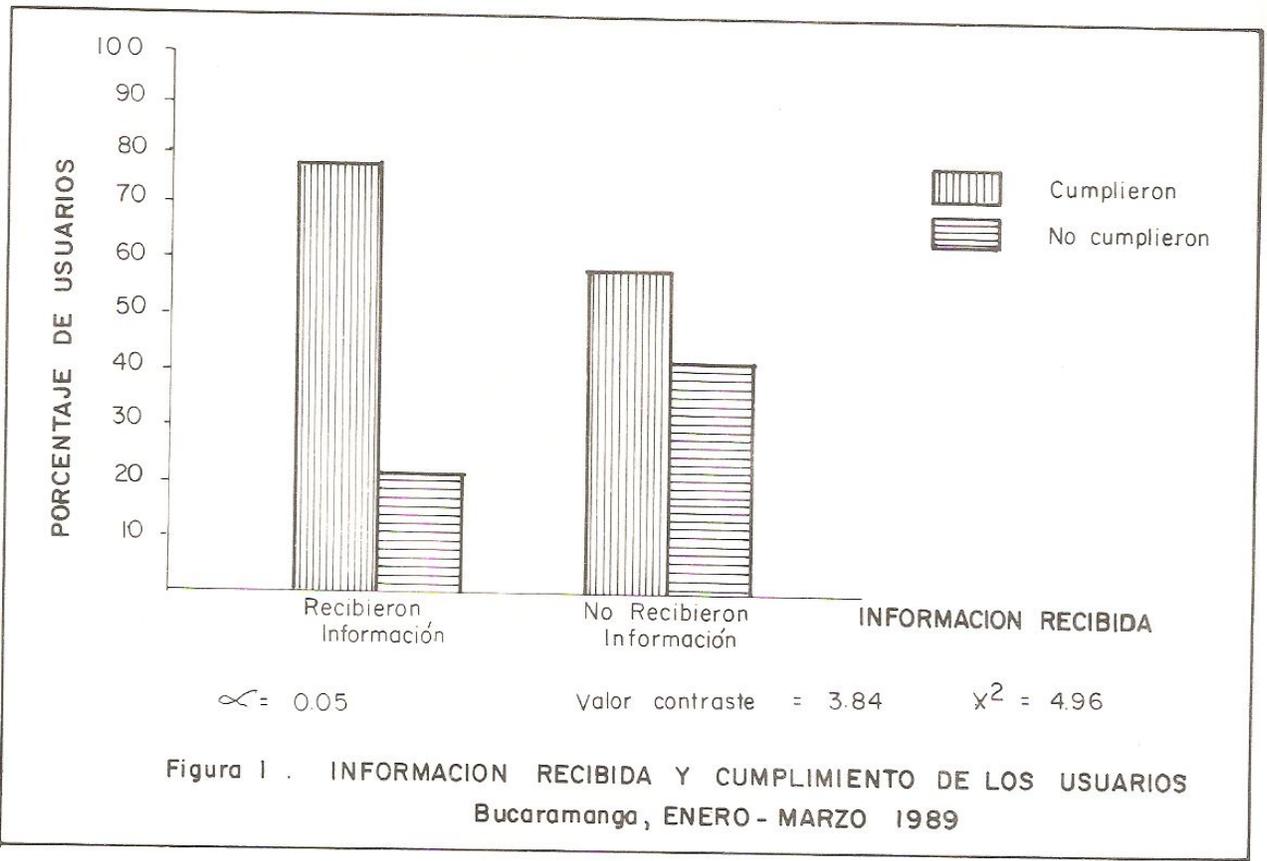


Figura 1. INFORMACION RECIBIDA Y CUMPLIMIENTO DE LOS USUARIOS Bucaramanga, ENERO - MARZO 1989

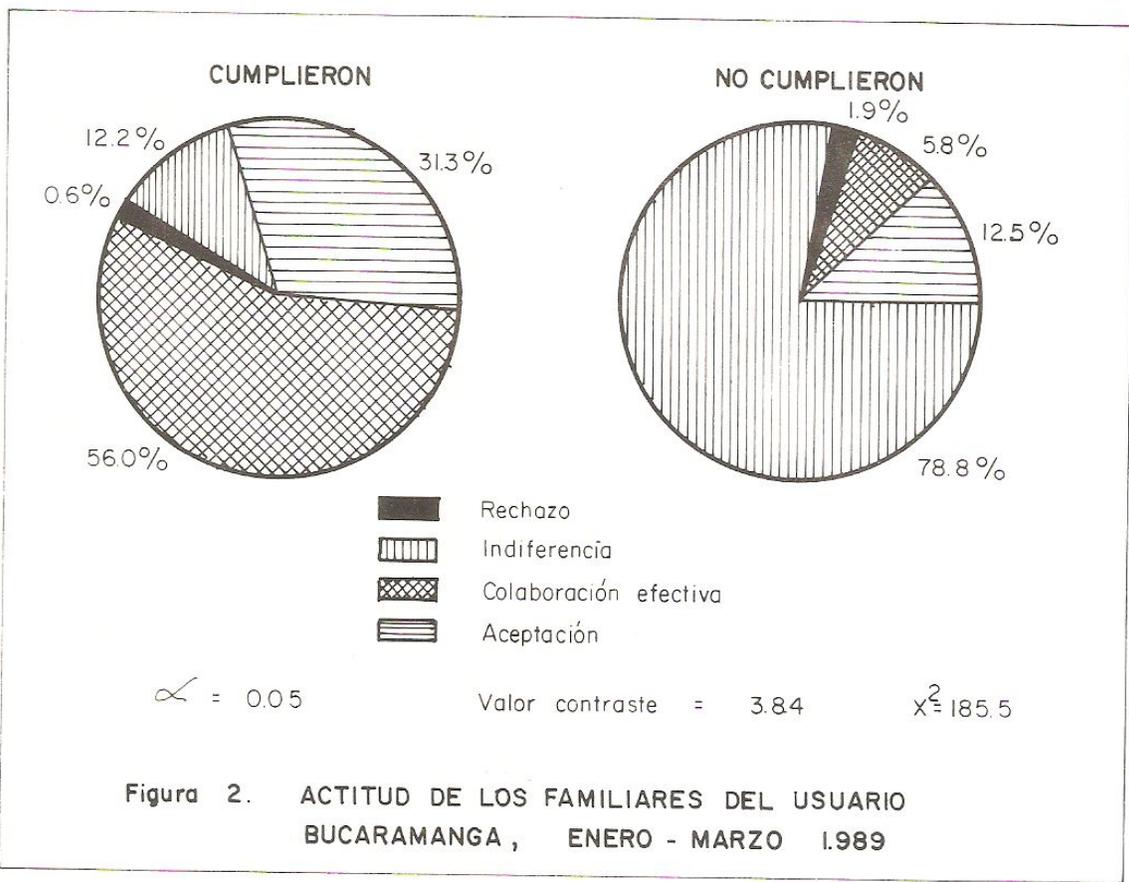


Figura 2. ACTITUD DE LOS FAMILIARES DEL USUARIO BUCARAMANGA, ENERO - MARZO 1989

personal de salud sobre aspectos relacionados con su enfermedad, motivo de remisión o contrarremisión y segundo, por los servicios que presta la institución hacia donde es enviado.

La actitud asumida por la familia del usuario permite determinar el importante papel que juega el personal de salud en el cumplimiento de la remisión o contrarremisión, pues en la medida en que se brinde una educación clara y oportuna al usuario, permitiendo que ste aclare sus dudas e inquietudes y además se fomente la participación familiar, se logrará un mayor cumplimiento.

## RECOMENDACIONES

Es necesario realizar evaluaciones periódicas del funcionamiento del sistema de referencia de pacientes con el fin de detectar y corregir las fallas que se presenten en el mismo; además, es importante promover el diálogo entre el personal de salud y el usuario del sistema, ya que si se brinda al paciente un trato más humano, proporcionándole una información clara y completa sobre su problema de salud, se logrará que ste adopte una actitud positiva, que favorecerá el cumplimiento de la remisión y contrarremisión.

## AGRADECIMIENTOS

Agradecemos: Al Proyecto Interdisciplinario para la Atención Primaria de la Salud -PROINAPSA- y a su directora Lucila Niño de Peña por su valiosa asesoría, apoyo y estímulo continuo durante el desarrollo de la investigación.

Al Doctor Hernando Ballesteros M., Coordinador del programa de Referencia y Contrarreferencia de "PROINAPSA" y Jefe de Consulta Externa del Hospital Universitario Ramón González Valencia.

## SUMMARY

NIÑO B., Lucila et al. Fulfillment on the part of the health service users of remission and cross-remission among the three care levels in Bucaramanga.

*The results of a study on the functioning of the patient reference and cross-reference system are presented. The evaluation was done by means of the identification of the user fulfillment percentage and the factors which influenced it.*

*For the selection of the sample, the daily remission and cross-remission record from the health institutions in Bucaramanga was utilized, implemented by the Interdisciplinary Project for Primary Health Care - PROINAPSA in Spanish - since 1988.*

*The sample group was composed of those people from whom a complete residence identification was obtained, they were living in Bucaramanga and were found at the moment of making the survey.*

*The study was carried out on a sample of 211 people, referred or cross-referred among the three care levels of the health institutions from Bucaramanga's official sector, during the months from January to March 1989.*

*The information was taken by means of a direct interview of the users in their place of residence and written down on a previously approved questionnaire in which questions were included about barriers of economic, cultural and organizational accessibility; the processing of the data was done manually.*

*The results reveal a goodly percentage of remission or cross-remission fulfillment (75%). Out of all the variables analyzed concerning the dependent "Fulfillment of remission or cross-remission", those of statistical significance were: information administered by the health personnel and attitude taken by the family.*

*The study permitted the conclusion that the users who failed to fulfill didn't do so, due to barriers of economic, geographic or organizational accessibility, but because of cultural-type factors.*

**KEY WORDS:** Reference system, Regionalized care.

## REFERENCIAS

1. MINISTERIO DE SALUD. COLOMBIA. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD OPS/OMS. Niveles de complejidad del modelo teórico. Bogotá. Octubre 1986. pp. 8-11.
2. Proyecto Interdisciplinario para la Atención Primaria de la Salud. "PROINAPSA". Sistema de Referencia y Contrarreferencia, Manual Operativo. Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga, 1987.
3. Primer Informe de Evaluación del Sistema de Referencia. Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga, 1988.
4. PABON R., Aurelio et al. Demanda y Utilización de los Servicios de Salud, Estudio Nacional de Salud. Ministerio de Salud. Bogotá. 1984. pp. 186.