



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE MEDICINA

**“FRECUENCIA DE TRANSFERENCIAS HACIA PRESTADORES EXTERNOS
DE PACIENTES QUE ACUDIERON A EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ
CARRASCO ARTEAGA Y SUS PRINCIPALES CAUSAS DURANTE EL AÑO
2015”**

Proyecto de investigación previa a la obtención del título de médica.

AUTORAS: DENISSE TATIANA PILLCO CONTRERAS

DIANA JACQUELINE SALINAS ROCANO

DIRECTOR : DR. FABIÁN ORLANDO ROMERO FLORES

CUENCA – ECUADOR

2016



RESUMEN

Antecedentes: El Hospital José Carrasco Arteaga es un hospital de tercer nivel, docente, de referencia regional y nacional. Gracias al sistema de referencias, los pacientes son enviados desde éste hacia prestadores externos cuando no disponen de capacidad resolutive para atender necesidades en salud.

Objetivo: Determinar a frecuencia de transferencias hacia prestadores externos de pacientes que acudieron a emergencia del Hospital José Carrasco Arteaga y sus principales causas durante el año 2015.

Metodología: Se realizó una investigación tipo descriptiva. El universo fueron las historias clínicas de pacientes transferidos desde emergencia del hospital. La información fue recolectada en un formulario, los datos procesados en Microsoft Excel mediante frecuencia absoluta y porcentajes representados en tablas.

Resultados: La frecuencia de transferencias de emergencia hacia prestadores externos fue 2,1% (n=300). La mayoría de pacientes tenía seguro activo con 45% (n=135), prevaleció la edad ≥ 60 años con 48,35% (n=145), el sexo predominante fue hombre con 53,7% (n=161) y estado civil casado con 51,3% (n=154). 56% (n=168) de los pacientes fueron transferidos desde clínica, enfermedades pulmonares fueron las más frecuentes con 22,3% (n=67); y 76,7% (n=230) de las transferencias resultaron por la falta de cama.

Conclusiones: La frecuencia de trasferencias fue de 2,1% (n=300) y la principal causa fue la falta de cama. Es necesario realizar un proyecto de remodelación, ampliación y equipamiento de la infraestructura actual y aumentar el número de camas en los servicios requirentes en el Hospital José Carrasco Arteaga.

Palabras claves: MOVIMIENTO Y LEVANTAMIENTO DE PACIENTES, CAUSALIDAD, URGENCIAS MEDICAS, EPIDEMIOLOGIA.



ABSTRACT

Background: The Hospital José Carrasco Arteaga is a third level, educational, regional and national reference hospital. Thanks to the system of references, patients are sent from this towards external providers when they do not have problem-solving capacity to meet needs in health.

Objective: determine to frequency of transfers to health providers external of patients that came to emergency of the Hospital José Carrasco Arteaga and their main causes during the year 2015.

Methodology: A research descriptive type was undertaken. The universe were the stories clinical of patients transferred from emergency of the hospital. Information was collected on a form, the data processed in Microsoft Excel using absolute frequency and percentages represented in tables.

Results: the frequency of transfers of emergency to health providers external was 2.1% (n=300). The majority of patients had active insurance with 45% (n=135), prevailed the age ≥ 60 years with 48,35% (n=145), the predominant sex was man with 53.7% (n=161) and marital status married with 51.3% (n=154). 56% (n=168) of the patients were transferred from clinic, pulmonary diseases were the most frequent with 22.3% (n=67); and 76.7% (n=230) of the transfers resulted by the lack of bed.

Conclusions: The frequency of transfers was 2,1% (n=300) and the main cause was the lack of bed. Is necessary to perform a remodeling project, expansion and equipping of existing infrastructure and increase the number of beds in requesting services in the José Carrasco Arteaga Hospital.

Keywords: MOVING AND LIFTING PATIENTS, CAUSALITY, EMERGENCIES, EPIDEMIOLOGY.



ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
CAPÍTULO I	14
1.1 INTRODUCCIÓN	14
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.3 JUSTIFICACIÓN	19
CAPÍTULO II	20
2. FUNDAMENTO TEÓRICO	20
2.1 DEFINICIÓN DEL SUBSISTEMA DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA, REFERENCIA INVERSA Y TRANSFERENCIA:.....	20
2.1.1 TRANSFERENCIA HOSPITALARIA DESDE EL SERVICIO DE EMERGENCIA.....	20
2.2 EPIDEMIOLOGÍA.....	20
2.3 SATURACIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIA.....	21
2.3.1 CAUSAS DE SATURACIÓN:.....	21
2.3.2 LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD Y LA RED PRIVADA COMPLEMENTARIA EN ECUADOR	23
2.3.3 POLÍTICAS INSTITUCIONALES EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA (IESS)	24
2.3.4 FLUJOGRAMA DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA, REFERENCIA INVERSA, Y TRANSFERENCIA	27
CAPÍTULO III	28



3. OBJETIVOS 28

 3.1 OBJETIVO GENERAL 28

 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 28

CAPÍTULO IV 29

4. DISEÑO METODOLÓGICO 29

 4.1 TIPO DE ESTUDIO 29

 4.2 ÁREA DE ESTUDIO..... 29

 4.3 UNIVERSO Y MUESTRA..... 29

 4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN 29

 4.5 VARIABLES 30

 4.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 30

 4.7 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS 30

 4.8 ASPECTOS ÉTICOS 30

CAPÍTULO V 31

5. RESULTADOS Y ANÁLISIS..... 31

CAPÍTULO VI 37

6. DISCUSIÓN 37

CAPÍTULO VII 41

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 41

 7.1 CONCLUSIONES 41

 7.2 RECOMENDACIONES 41

CAPÍTULO VIII 42

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 42



CAPÍTULO IX.....	49
9. ANEXOS	49
9.1 ANEXO # 1: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	49
9.2 ANEXO # 2: FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	52



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo DENISSE TATIANA PILLCO CONTRERAS autora del proyecto de investigación “FRECUENCIA DE TRANSFERENCIAS HACIA PRESTADORES EXTERNOS DE PACIENTES QUE ACUDIERON A EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA Y SUS PRINCIPALES CAUSAS DURANTE EL AÑO 2015”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médica. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 10 de noviembre del 2016.

DENISSE TATIANA PILLCO CONTRERAS

C.I: 0104341516



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo SALINAS ROCANO DIANA JACQUELINE autora del proyecto de investigación “FRECUENCIA DE TRANSFERENCIAS HACIA PRESTADORES EXTERNOS DE PACIENTES QUE ACUDIERON A EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA Y SUS PRINCIPALES CAUSAS DURANTE EL AÑO 2015”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médica. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 10 de noviembre del 2016.

DIANA JACQUELINE SALINAS ROCANO

CI: 0104850318



CLÁUSULA DE DERECHOS DE AUTOR

Yo DENISSE TATIANA PILLCO CONTRERAS autora del proyecto de investigación “FRECUENCIA DE TRANSFERENCIAS HACIA PRESTADORES EXTERNOS DE PACIENTES QUE ACUDIERON A EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA Y SUS PRINCIPALES CAUSAS DURANTE EL AÑO 2015”, declaro que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad del autor.

Cuenca, 10 de noviembre del 2016.

A handwritten signature in blue ink, consisting of several large, stylized loops, positioned above a horizontal dashed line.

DENISSE TATIANA PILLCO CONTRERAS

C.I: 0104341516



CLÁUSULA DE DERECHOS DE AUTOR

Yo SALINAS ROCANO DIANA JACQUELINE autora del proyecto de investigación “FRECUENCIA DE TRANSFERENCIAS HACIA PRESTADORES EXTERNOS DE PACIENTES QUE ACUDIERON A EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA Y SUS PRINCIPALES CAUSAS DURANTE EL AÑO 2015”, declaro que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad del autor.

Cuenca, 10 de noviembre del 2016.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Diana Salinas Rocano', written over a horizontal dashed line.

DIANA JACQUELINE SALINAS ROCANO

CI: 0104850318



DEDICATORIA

A mi madre, un ejemplo de mujer luchadora que nunca dejó que me rinda, a mi padre el mejor ejemplo de profesional que puedo tener y a mis hermanos que son el mejor regalo que tengo.

Denisse Pillco



DEDICATORIA

A mi madre por ser el pilar fundamental en mi vida y hacer todo lo posible para darme una carrera para mi futuro, a mis hermanos por estar en cada momento que los necesité; y a la hermosa familia que formé en este camino, mi esposo y mi hija, quienes siempre me apoyaron y confiaron en mí.

Diana Salinas



AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradecemos a Dios por la vida y salud. Un agradecimiento especial a nuestro director y asesor de este proyecto de investigación el Dr. Fabián Romero Flores quien nos ha apoyado con su saber y experiencia durante el proceso de elaboración del presente proyecto.

Al departamento de docencia e investigación del hospital José Carrasco Arteaga por las facilidades brindadas para obtener la información requerida para este estudio.

Las autoras



CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

“Emergencia según la Asociación Médica Americana, es aquella situación que pone en peligro inmediato la vida del paciente o la función de un órgano.” Y según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “emergencia es aquel caso en que la falta de asistencia conduciría a la muerte en minutos en el que la aplicación de primeros auxilios por cualquier persona es de importancia vital (32).

“Urgencia es toda aquella condición que, en opinión del paciente, su familia, o quien quiera que asuma la responsabilidad de la demanda, requiere una asistencia sanitaria inmediata”. Asociación Médica Americana (32).

En la dinámica de las Salas de Emergencia Hospitalaria se requiere de una armonía entre su estructura física, el equipamiento médico y el sistema de información; además del entrenamiento y trabajo en equipo de todo personal que allí labora (1,2).

La alta demanda de atención médica por parte de los afiliados y beneficiarios del IESS ha sido resuelto con la incorporación de prestadores externos a la Red del Seguro General de Salud Individual y Familiar (3).

El IESS cuenta con 277 prestadores de salud que poseen la acreditación necesaria para formar parte de la Red Plural del SGSIF a nivel nacional. De los cuales, actualmente, 201 ya forman parte de la Red de prestadores externos (3).

El transporte interhospitalario, es el que se realiza desde un hospital hacia otro, habitualmente para proporcionar a los pacientes un nivel de complejidad más alto con el que se pueda resolver el caso con mayor seguridad que en el hospital remitente, ya sea en medios diagnósticos o terapéuticos. Una de las principales



causas de este procedimiento, es el alto número de pacientes que acuden a la sala de emergencia que sobrepasa la capacidad operativa del hospital en ésta área (11).

La saturación del servicio de emergencia es una de las principales causas para la transferencia hospitalaria, presentándose como consecuencia de: un déficit en el número de profesionales médico y paramédico para el total de pacientes, demora o falta de tecnología para la realización de exploraciones complementarias de diagnóstico en imagenología y laboratorio; el número de camas no abastece la afluencia de pacientes que acuden al servicio de emergencias (11).

La complejidad de los diagnósticos y falta de especialistas para el tratamiento de los mismos también forman parte de las causas para transferir pacientes hacia prestadores externos (7).



1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La derivación de pacientes y saturación de los servicios de urgencias hospitalarios (SUH) es un problema global que afecta a millones de pacientes cada día (12). Debe considerarse como un problema que afecta a la calidad y la seguridad de los pacientes, y no sólo como un asunto que afecte a la organización. Por lo cual para la realización de este estudio se ha revisado diferentes fuentes de información, en Europa, Latinoamérica y Ecuador, que puedan aportar de manera significativa a los objetivos de esta investigación.

Un estudio realizado en Suecia durante el año 2014, en un hospital de nivel III, mediante una encuesta electrónica en la que se consultaron a 18 Emergenciólogos que han tratado más de 5.000 pacientes, confirmaron la existencia de transferencias de pacientes hacia prestadores externos, y se estimó que un 17,3% de los pacientes se transfirieron; 17 de ellos se vieron en la necesidad de transferir para conseguir pruebas diagnósticas, y se estimó que esto afectó a un 23,2% de sus pacientes, 12 consideraron la transferencia y la optimización como inseguras, 17 que ambas influyen en los tiempos de espera en la Sala de Urgencias (9).

Se encontró también que los principales servicios desde los que se transfirieron pacientes fueron: el servicio de cirugía con un 72% de transferencias ya que los pacientes quirúrgicos, tienen que ser diagnosticados imagenológicamente de patología quirúrgica antes de ser ingresados en el hospital; el segundo lugar Infectología con un 33% de pacientes afectados por las transferencias de Clínica 22% y Traumatología 22% se observó un porcentaje igual (9).

Como se mencionó anteriormente una de las principales causas de derivación de pacientes es la saturación dentro del servicio de emergencia, datos aportados por el ministerio de salud pública español durante el año 2010, se estima una frecuentación de 460 urgencias totales por 1.000 habitantes al año para el SNS y



de 562 urgencias por 1.000 habitantes y año para el conjunto del sistema sanitario español, lo cual sobrepasa la capacidad hospitalaria (4). Además una de las causas es el uso inapropiado de la Unidad de Urgencias Hospitalarias, en España varía en un rango entre el 24% y 79%. (4) La mayor parte de los pacientes acuden de forma espontánea a la UUH, a pesar de que la mayoría conoce el funcionamiento de la atención continuada en atención primaria. Se puede estimar que un 80% de las urgencias hospitalarias se realizan a iniciativa del paciente, sin ser referido desde otros servicios. Aproximadamente un 80% de los pacientes son dados de alta a domicilio. El paciente elige como primera opción la UUH ya que cree que su atención va a ser más efectiva, en términos de seguridad (confianza) y calidad técnica, y en ausencia de criterios éticos o de gasto (7).

Como otra causa de derivación está el personal que labora en el área de emergencia en el caso del Hospital Regional de Concepción en Chile la unidad de emergencia atiende aproximadamente 220.000 pacientes al año, y cuenta con 130 médicos, 50 enfermeras, 130 paramédicos y 50 auxiliares, los cuales no abastecen la afluencia de pacientes que acuden por atención médica por lo cual se ven obligados a derivar a los mismos (7).

Si bien no hay datos específicos con los que podamos comparar las referencias internacionales el INEC nos ofrece datos del año 2012, específicamente en la región Sierra, se cuenta con 351 establecimientos de salud, con un total de egresos hospitalarios de 544.122 y un número de camas de 10855; lo que nos demuestra la gran afluencia de pacientes hacia los servicios de salud y los recursos hablando de camas específicamente no cubre la necesidad del usuario (5).

Un único estudio realizado dentro de la subdirección Provincial de Seguro de Salud Individual y Familiar Del Guayas (SPSSIFG), que tiene como procedimiento derivar pacientes a proveedores externos en casos que los proveedores internos del seguro social no pudieran asistir al paciente. En el año 2009, fueron



transferidos 1866 pacientes a proveedores externos de diferente especialidad y nivel (8).

Dentro de la Provincia del Azuay no existen estudios acerca de la derivación de pacientes hacia prestadores externos, mucho menos dentro del HJCA; sin embargo en el INEC se encuentran los siguientes datos: en la provincia del Azuay existen 1340 camas disponibles y un total de egresos hospitalarios 74,507, específicamente en Hospital del I.E.S.S. José Carrasco Arteaga cuenta con 229 camas y 14.269 egresos hospitalarios, no hay datos exactos del área de emergencia (5).

Por lo antes expuesto, se torna muy interesante el analizar:

¿Frecuencia de transferencias hacia prestadores externos de pacientes que acudieron a emergencia del Hospital José Carrasco Arteaga y sus principales causas durante el año 2015?



1.3 JUSTIFICACIÓN

No existen datos de estudios previos en la ciudad de Cuenca donde se indique la frecuencia de transferencias hospitalarias hacia prestadores externos y sus principales causas, los datos tomados como referencia, no son específicamente sobre transferencias sino sobre la saturación en el servicio de emergencia en de los hospitales, los datos del INECC hablan acerca del número de médicos y de camas hospitalarias con las que cuentan los Hospitales de IESS (5); si bien las transferencias hospitalarias hacia prestadores externos es una medida tomada desde el año 2011, no existe ningún dato específico que nos permita evaluar en qué porcentaje está dando esta y cuáles son las principales causas de la misma.

Por lo que consideramos necesario abordar el estudio de estos datos que nos indicarán las causas existentes dentro del el área de emergencia del hospital José Carrasco Arteaga por las que se está enviando a los pacientes hacia los prestadores, el estudio beneficiará directamente al HJCA, ya que al conocer estos resultados se podrá reestructurar el funcionamiento del área, dotar de mejor equipamiento, de mayor número de personal, de nueva infraestructura, etc.

Además, los resultados que se obtendrán, puede servir de base para estudios posteriores, en la ciudad o en el País en general.



CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1 DEFINICIÓN DEL SUBSISTEMA DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA, REFERENCIA INVERSA Y TRANSFERENCIA:

El subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia de usuarias o usuarios forma parte del Sistema Nacional de Salud y es el conjunto ordenado de procesos asistenciales y administrativos, que contribuye a garantizar la continuidad de la atención de salud, con oportunidad, eficacia y eficiencia, enviándolos desde la comunidad o del establecimiento de salud de menor a de mayor nivel de atención y complejidad y viceversa, es decir la devolución de la usuaria o usuario del mayor al menor nivel de atención y de complejidad, así como enviar usuarias o usuarios que requieren atención adicional, de apoyo diagnóstico, como es el caso de la derivación entre los actores que integran el Sistema Nacional de Salud (23).

2.1.1 TRANSFERENCIA HOSPITALARIA DESDE EL SERVICIO DE EMERGENCIA

La transferencia es un acto médico – administrativo que consiste en el envío de pacientes del servicio de Emergencia a otras entidades de salud con el propósito de que reciban la atención médica o quirúrgica oportuna que no pudo ser brindada en este servicio como resultado de una sobrecapacidad del mismo (10).

2.2 EPIDEMIOLOGÍA

Un estudio realizado en Suecia durante el año 2014, en un hospital de nivel III, se encontró que las principales áreas desde las que se transfirieron pacientes fueron:



El servicio de cirugía con un 72% de transferencias ya que los pacientes quirúrgicos, tienen que ser diagnosticados imagenológicamente de patología quirúrgica antes de ser ingresados en el hospital; el segundo en la lista es el área de Infectología con un 33% de pacientes afectados por las transferencias; en cuanto a Clínica 22% y Traumatología 22% se observó un porcentaje igual. Dentro de las áreas con menor número de transferencias hacia prestadores externos están, Cardiología 17%, Neurocirugía 11%, Neurología 6%, Otorrinolaringología 6% y Geriatria 6%, siendo las principales causa estudios de imagen y laboratorio (9).

2.3 SATURACIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

La saturación de los Servicios de Urgencias Hospitalarias (SUH) no se trata de una problemática local, sino claramente de ámbito general e internacional (13).

Se considera que los SUH se hallan saturados, cuando la demanda asistencial supera la capacidad de proporcionar un servicio de atención urgente de calidad. En algunos países se ha marcado el objetivo de las 4 horas, según el cual el 98% de los pacientes atendidos en los SUH deben haber sido resueltos (asistidos, tratados y dados de alta o ingresados) en este intervalo de tiempo (14).

Sin embargo, ante un servicio sobrecargado se van a generar resultados negativos como es el retraso significativo en la evaluación y tratamiento de los pacientes con una condición aguda; lo cual, conlleva el abordaje o atención de pacientes en otras áreas de salud (15).

2.3.1 CAUSAS DE SATURACIÓN:

Los diferentes factores relacionados con la saturación podrían clasificarse en:

- Externos a los SUH



- Intrínsecos a los SUH
- Propios de la dinámica hospitalaria.

CAUSAS EXTERNAS A LOS SUH

Un factor característico y determinante es la afluencia discontinua. Esto debido a que durante el año se presenta de forma alternante periodos de importante afluencia de pacientes que no siempre son absorbidos y pueden saturar la capacidad de respuesta del servicio y del hospital. Otro contribuyente a la saturación es el uso inadecuado de los SUH por parte de los pacientes que acuden, bien por propia iniciativa o por haber sido transferidos, ya sea por patología menor o para acelerar exploraciones complementarias o valoraciones por especialistas (11,16).

CAUSAS INTRÍNSECAS A LOS SUH

Un apartado básico son los recursos estructurales, tanto en capacidad como en funcionalismo, siendo uno de ellos la estructura física inadecuada que todavía puede estar favoreciendo la saturación. El otro aspecto básico es la desproporción existente entre el personal sanitario disponible para el número de pacientes. Este personal, que no sólo debe atender a los nuevos pacientes que acuden sino también a todos los restantes, crea una situación de déficit efectivo de personal (11).

Por otro lado, la formación y entrenamiento continuo en urgencias del personal asignado está asociada con mayor dificultad en el diagnóstico de los pacientes en los SUH. Como es el caso de médicos residentes que con experiencia limitada, no favorecen la agilidad en el manejo de los pacientes (17,18).

Otro factor importante es la demora en la realización de exploraciones complementarias, de radiología y laboratorios, así como en la espera de resultados (11,19).



CAUSAS HOSPITALARIAS

Este grupo se encuentran: pacientes que esperan realizarse exploraciones complementarias no dependientes del servicio de urgencias o valoración por otro especialista, pendientes de ingreso por falta de disponibilidad de camas en el servicio de hospitalización, de UCI y de neonatología; así como también disponibilidad de quirófanos (20).

Por tanto, la dificultad de ingreso y de acceso a recursos necesarios para la atención adecuada del paciente, consisten las principales causas para para transferir al paciente a otra entidad de salud para la resolución del problema (21).

2.3.2 LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD Y LA RED PRIVADA COMPLEMENTARIA EN ECUADOR

Una de las estrategias para lograr el acceso de los usuarios a los servicios de salud y, por tanto, al ejercicio de su derecho a la salud consagrado en la Constitución de la República del Ecuador, constituye la estructuración e implementación de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y su relacionamiento con la Red Privada Complementaria (RPC), cuyo objetivo es mejorar el acceso de los usuarios a servicios de salud sin barreras geográficas, organizacionales, institucionales, económicas en el punto de pago o de cualquier otra índole, de manera que los ciudadanos y ciudadanas ejerzan plenamente el derecho a la salud, además de responder a la demanda insatisfecha por la saturación de los servicios de salud y por la limitada capacidad resolutoria de algunos de ellos (23).

Con este fin y con la rectoría del Ministerio de Salud Pública (MSP) las instituciones públicas del sector salud, establecieron los criterios administrativos y técnicos para el proceso de referencia y recepción de pacientes entre unidades de salud de la RPIS (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Fuerzas Armadas y Policía Nacional); y el proceso de derivación hacia las de la RPC, así como el mecanismo de reconocimiento económico y el proceso de validación de las



cuentas médicas previo a dicho reconocimiento de las mismas que se constituyen en el Tarifario de Prestaciones del Sistema Nacional de Salud y el Instructivo 001-2012 para la Viabilidad de la Atención en Salud en Unidades de la Red Pública Integral de Salud y en la Red Privada (Complementaria) de Prestadores de Servicios de Salud, publicado en el Registro Oficial 289 de 24 de mayo de 2012, norma obligatoria para el sector público y para las unidades del sector privado que se relacionen con la RPIS (22,23).

2.3.3 POLÍTICAS INSTITUCIONALES EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA (IESS)

1. Las unidades médicas de la Red Interna del IESS, de las demás instituciones que conforman la Red Pública Integral de Salud (RPIS), o, de la Red Complementaria que no dispongan de la Capacidad Resolutiva para atender las necesidades de salud de los asegurados, podrán Referir o Derivar a los pacientes a unidades de igual o mayor Nivel de Complejidad acreditadas y contratadas, de conformidad con la normativa vigente, guardando el orden que se establece en los numerales 2 y 3 de las presentes políticas (6,22)
2. La búsqueda de servicios de igual o mayor Nivel de Complejidad, se realizará en la red de servicios de salud, guardando el siguiente orden jerárquico (22).
 - a) Por circuito (red local);
 - b) Por distrito (red cantonal / provincial); y,
 - c) Por Zona (red nacional).
3. La selección del proveedor se sujetará a la Cartera de Servicios y al siguiente orden de precedencia (22):
 - a) Unidades de la Red Interna del IESS;

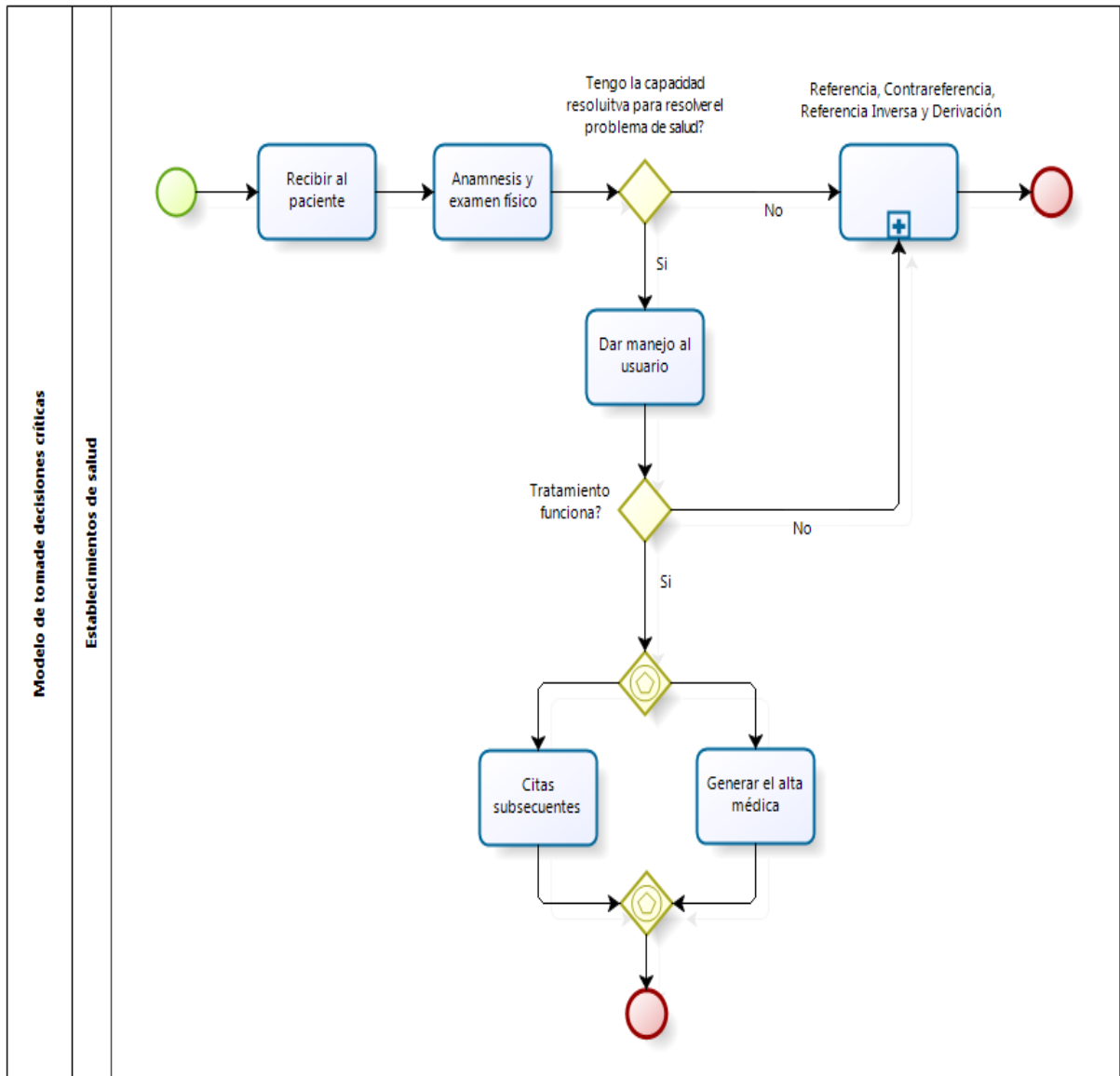


- b) Unidades Médicas de las demás instituciones que conforman la Red Pública Integral de Salud (RPIS) Integral de Salud: MSP, Hospitales de las Fuerzas Armadas, Hospitales de la Policía; y,
 - c) Unidades de la Red Complementaria, de acuerdo a esta prioridad:
 - Unidades de los Gobiernos autónomos y descentralizados;
 - Unidades de salud sin fines de lucro; y,
 - Unidades con fines de lucro.
4. La Referencia y/o Derivación de pacientes de un territorio a otro (de una provincia a otra), guardará el mismo orden de prelación establecido en el numeral 3 de éstas políticas. Esta Referencia y/o Derivación no requiere la autorización de la Subdirección, Unidad o Grupo Provincial de Prestaciones de Salud de procedencia del paciente. La coordinación a la que hubiere lugar para la transferencia del paciente se hará entre la unidad referente y la unidad receptora (22).
5. La transferencia de pacientes hospitalizados o de aquellos que se encuentren en el Servicio de Emergencia, a otra Unidad Médica de igual, mayor o menor Nivel de Complejidad, guardará el mismo orden de prelación establecido en el numeral 3 de éstas políticas. Esta Transferencia no requiere la autorización de la Subdirección, Unidad o Grupo Provincial de Prestaciones de Salud correspondiente. La coordinación a la que hubiere lugar para la Transferencia del paciente se hará entre la unidad referente y la unidad receptora. Por ningún motivo se procederá a transferir pacientes sin garantizar la recepción en la Unidad Médica receptora (22).
6. A todo paciente que sea referido o derivado de la unidad médica se le entregará un documento con la siguiente información (22):



Tipo De Atención Requerida	Servicio	Tipo De Información	Documento
Ambulatoria / Hospitalaria	<ul style="list-style-type: none"> - Consulta externa - Auxiliares de diagnóstico - Hospitalización clínica. - Hospitalización quirúrgica. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre del proveedor asignado (unidad / consultorio). - Dirección del proveedor asignado. - Fecha y Hora de la atención. 	<ul style="list-style-type: none"> - Original del Form 0053 de la HCU (físico), firmado y sellado.
Emergencia	<ul style="list-style-type: none"> - Clínica - Quirúrgica - Cuidados Intensivos 	<p>La transferencia del paciente se hará guardando los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En Ambulancia - Acompañado de personal médico de la unidad que realiza la Referencia o Derivación. - Coordinada la recepción del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Original del Form 008 de la HCU (físico), firmado y sellado. - Original del Form 0053 de la HCU (físico), firmado y sellado. - Original del Form 002 de la HCU (físico), firmado y sellado.

2.3.4 FLUJOGRAMA DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA, REFERENCIA INVERSA, Y TRANSFERENCIA



Fuente: Norma del Subsistema de Referencia, Derivación, Contrareferencia, Referencia Inversa Y Transferencia del Sistema Nacional de Salud 2013.



CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar frecuencia de transferencias hacia prestadores externos de pacientes que acudieron a emergencia del Hospital José Carrasco Arteaga y sus principales causas durante el año 2015.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Establecer las características socio demográficas de la población en estudio (edad, sexo, estado civil, tipo de seguro).
2. Conocerla frecuencia de las transferencias en emergencias.
3. Determinar las principales causa de transferencia.
4. Identificar qué área de emergencia tiene el mayor número de transferencias.
5. Conocer los principales diagnósticos con los cuales se realizan las transferencias.



CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO

Se realizó una investigación de tipo descriptiva.

4.2 ÁREA DE ESTUDIO

Se consideró como área de estudio el servicio de Emergencia del Hospital José Carrasco Arteaga, ubicado en Popayán y Pacto Andino (Monay)

4.3 UNIVERSO Y MUESTRA

Universo: No se realizó cálculo muestral, se utilizó todo el universo, que está formado por 300 historias clínicas de la base de datos digital de los pacientes transferidos de Emergencia del Hospital José Carrasco Arteaga en el año 2015.

4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión:

- Historias clínicas de la base de datos digital de los pacientes transferidos en el área de Emergencia del Hospital José Carrasco Arteaga en el año 2015.

Criterios de exclusión:

- Historias clínicas que carezcan de datos útiles para el estudio.
-



4.5 VARIABLES

1. Tipo de seguro
2. Edad
3. Sexo
4. Estado civil
5. Transferencia desde los departamentos de emergencia.
6. Diagnóstico del paciente transferido
7. Causa de transferencia

4.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (Véase anexo 1)

4.7 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Se recolectó la información necesaria de las historias clínicas digitales de los pacientes transferidos en el área de Emergencia del Hospital José Carrasco Arteaga, se utilizó un formulario para ingresar la información en el cual constan todas las variables necesarias para el estudio (Véase anexo 2).

Para la tabulación y análisis de datos se utilizó Microsoft Excel, los resultados se representaron en tablas utilizando frecuencia absoluta y porcentajes.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

En nuestro estudio aseguramos total confidencialidad de los datos obtenidos, los cuales únicamente se emplearon para esta investigación. Facultamos a cualquier persona o entidad evaluar los resultados presentados.



CAPÍTULO V

5. RESULTADOS Y ANÁLISIS

FRECUENCIA DE TRANSFERENCIAS.

Tabla 1. Distribución de 14390 pacientes atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital José Carrasco Arteaga según si fueron transferidos. Cuenca-2015.

PACIENTES		Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
	Transferidos	300	2.1
	No transferidos	14090	97,9
	Total	14390	100

Fuente: Informe de producción hospitalaria HJCA 2015.

Elaborado por: Denisse Pillco y Diana Salinas.

Del total de pacientes atendidos (14390) en el servicio de Emergencia del Hospital José Carrasco Arteaga en el año 2015, 300 (2,1%) fueron transferidos a otras casas de salud.

**TIPO DE SEGURO.**

Tabla 2. Distribución de 300 pacientes transferidos del servicio de Emergencia del Hospital José Carrasco Arteaga según el tipo de seguro.Cuenca-2015.

TIPO DE SEGURO	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Activo	135	45
Campesino	61	20,3
Jubilado	90	30
Montepío	2	0,7
Hijo de afiliado	6	2
Extensión de cobertura	2	0,7
Red Pública	4	1,3
Total	300	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Denisse Pillco y Diana Salinas.

Del total de los pacientes transferidos, el 45% (n=135) tienen seguro activo, el 30% (n=90) son jubilados y el 25% (n=75) poseen otro tipo de seguro, para atención.

CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN SEGÚN EDAD, SEXO Y ESTADO CIVIL.

Tabla 3. Distribución de 300 pacientes transferidos del servicio de Emergencia del Hospital José Carrasco Arteaga según la edad, el sexo y el estado civil. Cuenca-2015.

EDAD (AÑOS)		Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
	16-29	60	20
	30-39	44	14,7
	40-49	24	8
	50-59	27	9
	≥ 60	145	48,3
	Total	300	100
SEXO		Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
	Hombre	161	53,7
	Mujer	139	46,3
	Total	300	100
ESTADO CIVIL		Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
	Soltero	55	18,3
	Casado	154	51,3
	Viudo	56	18,7
	Divorciado	19	6,3
	Unión libre	16	5,3
	Total	300	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Denisse Pillco y Diana Salinas.

El grupo de edad de mayor frecuencia fue el de ≥ 60 años de edad con el 48,3% (n=145), mientras que el grupo que inicia nuestra clasificación etaria corresponde a la menor cantidad.



La distribución por sexo fue mayor para hombres con el 53,7% (n=161). Se encontró mayor cantidad de pacientes casados con el 51,3% (n=154) y el 5,3% (n=16) están en unión libre.

ESPECIALIDAD Y DIAGNÓSTICO DEL PACIENTE TRANSFERIDO.

Tabla 4. Distribución de 300 pacientes transferidos del servicio de Emergencia del Hospital José Carrasco Arteaga según la especialidad. Cuenca-2015.

ESPECIALIDAD	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Clínica	168	56
Cirugía General	36	12
Urología	9	3
Traumatología	45	15
Neurocirugía	11	3,7
Gineco-obstetricia	30	10
Otros	1	0,3
Total	300	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Denisse Pillco y Diana Salinas.

El 56% (n=168) de los pacientes fueron transferidos desde el servicio de clínica y el 15% (n=45) desde el área de traumatología.

Tabla 5. Distribución de 300 pacientes transferidos del servicio de Emergencia del Hospital José Carrasco Arteaga según el diagnóstico. Cuenca-2015.

DIAGNÓSTICO	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Enfermedad neurológica	7	2,3
Enfermedad cardiovascular	28	9,3
Enfermedad pulmonar	67	22,3
Enfermedad gastrointestinal	27	9
Enfermedad renal	16	5,3
Emergencia obstétrica	26	8,7
Complicación de diabetes mellitus	8	2,7
Hemorragia	18	6
Fractura	42	14
Otras infecciones	31	10,3
Trastorno psicológico o psiquiátrico	7	2,3
Otros	23	7,7
Total	300	100

Fuente: Formulario de recolección de datos



Elaborado por: Denisse Pillco y Diana Salinas.

Se analizaron los diagnósticos que presentaban los pacientes al ser transferidos, hubo un predominio de las enfermedades pulmonares con el 22,3% (n=67).

CAUSAS DE LAS TRANSFERENCIAS.

Tabla 6. Distribución de 300 pacientes transferidos del servicio de Emergencia del Hospital José Carrasco Arteaga según la causa. Cuenca-2015.

CAUSA	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Falta de cama	230	76,7
Falta de personal médico	14	4,7
Realizar exámenes complementarios	1	0,3
Falta de material	28	9,3
Otros	27	9
Total	300	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Denisse Pillco y Diana Salinas.

La principal causa de transferencia fue la falta de cama con el 76,7 % (n=230), seguido por la falta de material con 9,3% (n=28) y 9% (n=27) por otros motivos.



CAPÍTULO VI

6. DISCUSIÓN

En septiembre del año 2013 el Ministerio de Salud Pública del Ecuador publica la Norma del subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y derivación, del Sistema Nacional de Salud (23). Asimismo en el año 2014 el Instituto Nacional de Seguridad Social (IESS) publica el Manual de procesos de referencia, derivación y contrareferencia, donde se plantea que las unidades médicas de la Red Interna del IESS, de las demás instituciones que conforman la Red Pública Integral de Salud (RPIS), o de la Red Complementaria que no dispongan de la capacidad resolutive para atender las necesidades de salud de los asegurados, podrán referir o derivar a los pacientes a las unidades acreditadas y contratadas (22,23).

Se analizaron 300 pacientes transferidos desde el servicio de Emergencia del Hospital José Carrasco Arteaga a prestadores externos durante el año 2015, con el objetivo de describir la frecuencia y las causas de las transferencias, bajo este marco presentamos los siguientes aspectos.

La frecuencia de las transferencias desde el servicio de Emergencia en el año 2015 fue de 2,1% (n=300); la cifra en nuestro estudio es baja pero significativa en relación con un estudio realizado en Suecia durante el año 2014, en un hospital de nivel III, mediante una encuesta electrónica en la que se consultaron a 18 Emergenciólogos que han tratado más de 5.000 pacientes, confirmaron la existencia de transferencias de pacientes hacia prestadores externos, y se estimó que un 17,3% de los pacientes se transfirieron (9).

En una publicación del diario El Tiempo del año 2011, se expone que según un registro la Subdirección de Salud Individual y Familiar en el Azuay, las transferencias de pacientes del IESS a prestadores externos en el año 2010 sumaron 5.956 personas y hasta julio del año 2011 3.798 atenciones, es decir



9.754 en 19 meses (24). En el año 2013 en el hospital del IESS Pastaza, debido a la carencia de médicos y la poca capacidad de la infraestructura, se transfirieron aproximadamente 841 pacientes al mes a hospitales de tercer nivel ubicados en Ambato y Quito (25). En el año 2015 el presidente del Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) declara el estado de emergencia en el hospital Teodoro Maldonado, de la ciudad de Guayaquil, debido al crecimiento exponencial de facturación a favor de las clínicas privadas de pacientes transferidos (25).

Estos datos se refieren a transferencias de pacientes desde todos los servicios del hospital en general, no se encontraron estudios que aporten cifras sobre la frecuencia de las transferencias desde el servicio de Emergencia en hospitales del país, por lo que no se pudo comparar el resultado obtenido en nuestro estudio.

En cuanto al tipo de seguro que presentaba el paciente transferido se obtuvieron los siguientes resultados: seguro activo 45% (n=135), jubilados 30% (n=90), seguro campesino 20,3% (n=61), hijo de afiliado 2% (n=6), red pública 1,3% (n=4), montepío 0,7% (n=2) y extensión de cobertura 0,7% (n=2). Estos resultados coinciden en porcentaje con las cifras reportadas en un informe publicado por el IESS en el año 2014, en el que se indica que del universo de asegurados, 2.874.171 corresponden a afiliados activos; 1.155.292 integran el Seguro Social Campesino; y 373.860 son pensionistas (26). En el 2015 el INEC publicó un informe con resultados similares para la provincia del Azuay , encontrándose mayor cantidad de afiliados al Seguro General con 30,69%, IESS Seguro Campesino 4,53%, IESS Seguro Voluntario 1,89%, Seguro ISSFA 0,89%, jubilado del IESS/ISSFA/ISSPOL 0,86% (27).

El grupo etario de mayor frecuencia fue el de ≥ 60 años de edad con el 48,3% (n=145), el 20% (n=60) tiene de 16-29 años, el 14,7% (n=44) de 30-39 años, el 9% (n=27) de 50-59 años y el 8% (n=24) de 40-49 años. La distribución por sexo fue mayor para hombres con el 53,7% (n=161) respecto a las mujeres con 46,3% (n=139). En cuanto al estado civil el 51% (n=154) de los pacientes son casados, el



18,7% (n=56) viudos, 18,3% (n=55) solteros, 6,3% (n=19) divorciados y el 5,3% (n=16) están en unión libre. Estos resultados están relacionados con el tipo de paciente que acude a esta casa de salud.

En lo referente al área por especialidad, la mayor parte de pacientes transferidos se encuentra en clínica con un 56% (n=168), traumatología 15% (n=45), cirugía general 12% (n=36), gineco-obstetricia 10% (n=30), neurocirugía 3,7% (n=11), urología 3% (n=9) y otras especialidades el 0,3% (n=1). En estos resultados se observa una variación en porcentajes, pero a la vez coincidencia de especialidades más frecuentes para transferencia, al compararlo con el mismo estudio realizado en Suecia durante el año 2014, donde se encontró que los principales servicios desde los que se transfirieron pacientes fueron: el servicio de cirugía con un 72% de transferencias ya que los pacientes quirúrgicos, tienen que ser diagnosticados imagenológicamente de patología quirúrgica antes de ser ingresados en el hospital; el segundo lugar infectología con un 33%, clínica y traumatología con el 22% (9).

El diagnóstico más frecuente fue enfermedad pulmonar con el 22,3% (n=67), y en menor cantidad: fractura 14% (n=42), otras infecciones 10,3% (n=31), enfermedad cardiovascular 9,3% (n=28), enfermedad gastrointestinal 9% (n=27), emergencia obstétrica 8,7% (n=26), otras patologías 7,7% (n=23), hemorragia 6% (n=18), enfermedad renal 5,3% (n=16), complicación de diabetes 2,7% (n=8), enfermedad neurológica 2,3% (n=7) y trastorno psicológico o psiquiátrico 2,3% (n=7). Las enfermedades pulmonares fue el diagnóstico más frecuente, principalmente la neumonía. Esta patología es una de las principales causas de morbi-mortalidad en nuestro medio, en el año 2014 en el Hospital José Carrasco Arteaga la neumonía bacteriana fue la causa de mortalidad más importante, alcanzó el 30% de los casos (28). En un estudio en el Hospital Homero Castanier Crespo publicado en el año 2015 hubo una prevalencia de neumonía de 23,73% (29).



La causa más frecuente de transferencia fue la falta de camas con el 76,7% (n=230), en menor cantidad falta de material con 9,3% (n=28), otras causas el 9% (n=27), falta de personal médico el 4,7% (n=14) y realización de exámenes complementarios el 0,3% (n=1). En la ciudad de Cuenca no hay estudios sobre las causas de transferencias hospitalarias, sin embargo en el Hospital Carlos Andrade Marín de la ciudad de Quito en el año 2014 se encontró resultados similares, la falta de espacio físico fue la principal causa de transferencias, con el 35%, agenda copada el 24% y falta de insumos 18% (30). Asimismo en el Hospital IESS de Machala hay déficit de camas para hospitalización de pacientes, lo que implica la transferencia mensual de 370 ingresos a otros prestadores (31). Como observamos la falta de espacio físico es un problema que afecta a los hospitales a nivel regional, deben plantearse estrategias interinstitucionales e interregionales que disminuyan el número de transferencias a prestadores externos.



CAPÍTULO VII

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 CONCLUSIONES

- La frecuencia de transferencias desde el servicio de emergencia hacia otras casas de salud fue de 2,1% (n=300).
- La mayoría de pacientes tenía seguro activo con el 45% (n=135).
- Predominó la edad ≥ 60 años con 48,35% (n=145), el sexo masculino con 53,7% (n=161) y el estado civil casado con 51,3% (n=154).
- El 56% (n=168) de los pacientes transferidos se encontraban el servicio de clínica.
- Las enfermedades pulmonares fueron las más frecuentes con 22,3% (n=67).
- La principal causa de transferencia es la falta de cama con el 76,7% (n=230) y en segundo lugar la falta de material con 9% (n=27).

7.2 RECOMENDACIONES

- Realizar un plan de remodelación, ampliación y equipamiento de la infraestructura actual del Hospital José Carrasco Arteaga.
- Aumentar el número de camas en los servicios requirentes.
- Abastecer con el material necesario para todos los procedimientos médicos.
- Realizar estudios similares en otros hospitales de la región, para desarrollar estrategias interinstitucionales.
- El estudio de este tema es complejo y debe ser dinámico por lo que nuevos trabajos son necesarios para mejor comprensión.



CAPÍTULO VIII

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Artaza Barrios, Méndez C., Morrison Reynaldo, Suárez Jiménez, J. M. Redes Integradas De Servicios De Salud: El Desafío de los Hospitales. Santiago, Chile. Edición 1, vol 1. 2011.
2. González, C., Castañón-González, J., Buhse, T., José, Arreguín, R., Sebastián. Índice de saturación modificado en el servicio. Gaceta Médica de México. México. 2013. Pág 417-424.
3. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social . Manual de procesos de referencia, derivación y contrareferencia. Cuenca. 2014. Fecha de acceso: 9 de marzo 2016. Disponible en: <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/2907747/Proyecto+Manual+de+Referencia,%20derivacion,%20contrareferencia+del+IESS.pdf>
4. Javier Elola Somoz, J. L. Unidad de urgencias hospitalarias: estándares y recomendaciones. Madrid, España. octubre 2010. Fecha de acceso: 10 de abril del 2016. Disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UUH.pdf>
5. María Soledad Carrera Clavijo, J. C. (27 de MAYO de 2016). *Istituto Nacional de Estadística y Censos*. Obtenido de INEC: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Publicaciones-Cam_Egre_Host/Anuario_Camas_Egresos_Hospitalarios_2012.pdf



6. Ministerio de Salud Pública. Norma técnica para el procedimiento de evaluación, selección, calificación y adquisición de servicios de salud de la red pública integral de salud y de la red privada complementaria. Ecuador.2013.
7. Rodrigo García Alvarado, F. B. Analisis Del Diseño Y Gestion De Servicios De Emergencia Hospitalaria. Concepción, Chile.Noviembre, 2013. Fecha de acceso: 10 de abril del 2016. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/299/29901202.pdf>
8. Rudyger Martrus Juez. Sistema de Derivacion de Pacientes a Proveedores Externos. Guayaquil, Guayas, Ecuador. Noviembre de 2010. Fecha de acceso 9 de marzo del 2016. Disponible en: <http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/2491/12/UPS-GT000125.pdf>.
9. Schilling, U. La transferencia (turfing) en el servicio de urgencias. Emergencias. 2014. Pág: 129-133. Fecha de acceso: 14 marzo 2016. Disponible en: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Emergencias-2014_26_2_129-133-133%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Emergencias-2014_26_2_129-133-133%20(1).pdf)
10. Social, I. E. Prestadores Externos De Servicios De Salud Iess. Quito, Pichincha, Ecuador. Agosto 2011. Fecha de acceso: 14 marzo 2016. Disponible en: <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/Prestadores+externos.pdf>
11. Tudela, P., & Mòdol, J. La saturación en los servicios de urgencias hospitalarios. Emergencias. 2015. Pág: 113-120. Fecha de acceso: 9 marzo 2016. Disponible en: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Emergencias-2015_27_2_113-120-120.pdf



12. Sesma Sánchez J. Saturación en los servicios de urgencias hospitalarios. *Anales Sis San Navarra* [revista en la Internet]. 2012 Ago [citado 2015 Jul 29] ; 35(2): 195-198. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272012000200001&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272012000200001>
13. Cárdenas M Claudio, Sovier V Carlos, Pérez R Ulda, González A C. A. Sergio. Consultas de urgencia general y por causa respiratoria en la Red de establecimientos del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS): un modelo predictivo en el Servicio de Salud de Chiloé. *Rev. chil. enferm. respir.* [Internet]. 2014 Sep [citado 2015 Jul 28] ; 30(3): 133-141. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482014000300002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-73482014000300002>.
14. Flores CR. La saturación de los servicios de urgencias: una llamada a la unidad. *Emergencias*. 2011; 23:59-64. [citado 2015 Jul 28] Disponible en <http://emergencias.portalsemes.org/> buscar/ titulo/ La+saturaci%C3%B3n+de+los+servicios+de+urgencias/
15. Cid P Camilo, Bastías S Gabriel. Evaluando la situación financiera de los hospitales públicos a partir de los costos actualizados de sus prestaciones. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2014 Feb [citado 2016 Ene 29]; 142(2): 161-167. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014000200003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014000200003>.
16. Morales Natalia, Mogollón Amparo, García Virginia, Rodríguez Luis Fernando, Barragán Ana María, López Sandra Liliana et al. Configuración y características de las redes de servicios de salud en Colombia. *Rev. Univ.*



- Ind. Santander. Salud [serial on the Internet]. 2011 Apr [cited 2016 Jan 29]; 43(1): 73-77. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072011000100013&lng=en.
17. Sesma Sánchez J. Saturación en los servicios de urgencias hospitalarios. Anales Sis San Navarra [revista en la Internet]. 2012 Ago [citado 2016 Ene 29]; 35(2): 195-198. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272012000200001&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272012000200001>.
18. Delgado Ana, Saletti-Cuesta Lorena, Sánchez-Cantalejo Carmen, López-Hernández Begoña, Guijosa-Campos Pilar, Acosta-Ferrer Margarita et al. Transferencias en los centros de salud de Andalucía según el sexo de profesionales y pacientes: un análisis de género. Rev. Esp. Salud Pública [revista en la Internet]. 2014 Jun [citado 2016 Ene 29]; 88(3): 359-368. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272014000300006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1135-57272014000300006>.
19. Abambari C, Barros I, Dután M, García D, Yumbra L, et. al. Prevalencia y Factores Asociados a Estrés Laboral en el Personal del Servicio de Emergencia del Hospital “José Carrasco Arteaga”. 2014. Rev Med HJCA 2015; 7(2):134-138. <http://dx.doi.org/10.14410/2015.7.2.ao.26> <http://revistamedicahjca.med.ec/ojs/index.php/RevHJCA/article/view/29/30>
20. Soler W., Gómez Muñoz M., Bragulat E., Álvarez A. El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. Anales Sis San Navarra [revista



en la Internet]. [citado 2016 Ene 29]. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200008&lng=es

21. Parra Hidalgo Pedro, Bermejo Alegría Rosa María, Más Castillo Adelia, Hidalgo Montesinos María Dolores, Gomis Cebrián Rafael, Calle Urra José Eduardo. Factores relacionados con la satisfacción del paciente en los servicios de urgencias hospitalarios. Gac Sanit [revista en la Internet]. 2012 Abr [citado 2016 Ene 29]; 26(2): 159-165. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112012000200011&lng=es.

22. Instituto Nacional de Seguridad Social (IESS). Manual de procesos de referencia, derivación y contrareferencia. 2014 [Fecha de acceso: 25 septiembre 2016] Disponible en:
<https://www.iess.gob.ec/documents/10162/2907747/Proyecto+Manual+de+Referencia,%20derivacion,%20contrareferencia+del+IESS.pdf>

23. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Norma del subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud. Septiembre 2013. [Fecha de acceso: 25 septiembre 2016] Disponible en:
http://www.donaciontrasplante.gob.ec/indot/wp-content/uploads/downloads/2014/01/norma_referencia_contrareferencia.pdf

24. El IESS remitió a 10.000 pacientes a red externa [en línea] .Cuenca 25-08-2011 Diario El Tiempo. [Fecha de acceso: 29 septiembre 2016] Disponible en:
<http://www.eltiempo.com.ec/noticias-cuenca/76505-el-iess-remitio-a-10-000-pacientes-a-red-externa/>



25. El hospital del IESS en Puyo tiene un exceso de pacientes. [en línea] Ecuador 28 Agosto 2013 Diario El Telégrafo [Fecha de acceso: 18 septiembre 2016] Disponible en: <http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/regional-centro/1/el-hospital-del-iess-en-puyo-tiene-un-exceso-de-pacientes>.
26. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Asegurados del IESS ya superan los 8.4 millones de personas. 2014 [Fecha de acceso: 21 septiembre 2016] Disponible en: https://www.iess.gob.ec/en/web/afiliado/noticias?p_p_id=101_INSTANCE_3dH2&p_p_lifecycle=0&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=4&_101_INSTANCE_3dH2_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_INSTANCE_3dH2_assetEntryId=2435497&_101_INSTANCE_3dH2_type=content&_101_INSTANCE_3dH2_groupId=10174&_101_INSTANCE_3dH2_urlTitle=asegurados-del-iess-ya-superan-los-8-4-millones-de-personas&redirect=%2Fen%2Fweb%2Fafiliado%2Fnoticias?mostrarNoticia=1
27. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Hospital José Carrasco Arteaga. Plan Médico Funcional 2015. [Fecha de acceso: 15 septiembre 2016] Disponible en: <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/3321620/PMF+HOSPITAL+JOSE+CARRASCO+ARTEAGA.pdf>
28. Cedillo M. y colaboradores. ESTUDIO DESCRIPTIVO: MORTALIDAD EN EL HOSPITAL “JOSÉ CARRASCO ARTEAGA”, 2014. Revista médica HJCA Vol. 7, Núm. 3 (2015) [Fecha de acceso: 30 septiembre 2016] Disponible en: <http://revistamedicahjca.med.ec/ojs/index.php/RevHJCA/article/view/52>



29. Carreño V., Noblecilla H. DETERMINACIÓN DE LA PREVALENCIA, ETIOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO PARA NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD, MEDIANTE EXÁMENES CLÍNICO, LABORATORIAL E IMAGENOLÓGICO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES. HOSPITAL HOMERO CASTANIER. 2013 - 2014. [Fecha de acceso: 02 octubre 2016] Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4729/1/T-UCE-0006-130.pdf>

30. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Plan Médico Funcional 2014. [Fecha de acceso: 29 septiembre 2016] Disponible en: <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/3321613/PMF+HCAM.pdf>

31. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Plan Médico Funcional Hospital IESS Machala 2014. [Fecha de acceso: 20 octubre 2016] Disponible en: <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/3321621/PMF+HOSPITAL+DE+MACHALA.pdf>

32. Organización Mundial de la Salud OMS. DIFERENCIA ENTRE EMERGENCIA Y URGENCIA. (27 de MAYO de 2016). *SCRIBD*. disponible <https://es.scribd.com/doc/38651033/Diferencia-Entre-Emergencia-y-Urgencia>



CAPÍTULO IX

9. ANEXOS

9.1 ANEXO # 1: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Tipo de seguro	Sistema de cobertura obligatorio o voluntario, dirigido a proporcionar protección y bienestar.	Todos los tipos de seguro que cubran al beneficiario directo o a sus dependientes.	Diferentes tipos de aportaciones.	Activo Campesino Jubilado Montepío Hijo de afiliado Extensión de cobertura Red pública
Sexo	Condición biológica sexual que presenta el paciente.	Según proceso biológico.	Características sexuales primarias.	Hombre Mujer
Edad	Años cumplidos al momento de la consulta.	Según proceso biológico	Años cumplidos	16 – 29 30 - 39 40 - 49 50 - 59 60 Y MAS



<p>Estado Civil</p>	<p>Clase o condición de una persona en el orden social.</p>	<p>Situación legal o social de una persona con respecto a su pareja, ante el estado.</p>	<p>Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja.</p>	<p>Soltero Casado Viudo Divorciado Unión libre</p>
<p>Transferencias de los departamentos del área de emergencia.</p>	<p>Número de transferencias realizadas en cada departamento.</p>	<p>Todos los pacientes transferidos desde el área de emergencia.</p>	<p>Número de transferencias en cada especialidad por mes.</p>	<p>Clínica Cirugía Urología Traumatología Neurocirugía</p>
<p>Diagnósticos</p>	<p>Es la entidad nosológica, síndrome, o cualquier estado de salud o enfermedad.</p>	<p>Diferentes tipos de Enfermedades</p>		<p>Presuntivo Definitivo</p>



Causa de la transferencia	Motivo por el cual transfirió al paciente	Todos los pacientes transferidos.		Falta de Camas Falta de personal médico Realización de estudios complementarios Falta de material Otros
---------------------------	---	-----------------------------------	--	---

