

Percepción de los profesionales sobre la coordinación de la atención entre niveles en Veracruz

Mtra. Angélica Ivonne Cisneros Luján;
Mtra. Edit Rodríguez Romero;
Dr. Alejandro Perdomo Rubio;
MSP. Julieta López Vázquez;

cisneluj@hotmail.com¹
edrodriguez@uv.mx¹
alperdo77@yahoo.com¹
julieta_lv_uv@hotmail.com¹

¹ Instituto de Salud Pública, Universidad Veracruzana

www.equity-la.eu

21 de mayo de 2015

Marco conceptual

Coordinación de la atención:

Concertación de todos los servicios relacionados con la atención del paciente, con independencia del lugar donde se reciban, de manera que se armonicen y se alcance un objetivo común, administrando los posibles conflictos y se centra en la interacción entre proveedores (Terraza-Núñez, Vargas, Vázquez 2006).

Dimensiones de la coordinación asistencial

Coordinación de
la información

Coordinación de
la gestión clínica

Coordinación
administrativa

Marco conceptual

Mecanismos de coordinación asistencial

Sistema de experto: formación continua, alternativas a la consulta tradicional

GPG, Mapas de atención, Guías farmacológicas, planificación del alta.

Protocolos y circuitos para la referencia de pacientes

Sistema de petición de citas compartido

Sistema de planificación de acciones

Mapas de atención

Sistemas de control del rendimiento

Gestor de programa o proceso asistencial

e-mail, correo, web, teléfono, reuniones informales

Grupos de trabajo multidisciplinares, interdisciplinares y transdisciplinares

Gestor de casos

Central de regulación

Comité de gestión interniveles

Director asistencial, director de ámbito transversal

Director de área o distrito

Formato de referencia y contrarreferencia

Sistema de información clínica

Área de estudio y red seleccionada

Municipio Xalapa, Veracruz

I Nivel	Intermedio	II / III Nivel
Emiliano Zapata Sebastián L. de Tejada Gastón Melo Maraboto Revolución Miguel Alemán Arroyo Blanco	Unidad de Especialidades Médicas en Enfermedades Crónicas UNEME EC	Hospital Regional de Xalapa "Dr. Luis F. Nachón" Centro de Especialidades Médicas del Estado de Veracruz "Dr. Rafael Lucio"

Objetivo

Explorar la percepción de los profesionales de salud sobre la coordinación entre niveles y los factores que la influyen en la red de salud del municipio de Xalapa, para la atención de usuarios sin seguridad social

Factores del sistema de salud

Factores organizativos

Factores de los profesionales



Determinan el grado de coordinación

Metodología

Estudio cualitativo, 28 entrevistas semiestructuradas y 2 grupos focales a profesionales y directivos de la red (I, II y III nivel) de servicios de salud que atienden a población sin seguridad social en el municipio de Xalapa, Ver.



Resultados - Coordinación Gestión Clínica

Se percibe como deficiente debido a:

- La falta de contrarreferencia que dificulta el seguimiento
- Desconfianza de médicos especialistas en las habilidades clínicas de médicos generales
- Existen más barreras de acceso para recibir atención especializada que de primer nivel

“...incluso perdón pero la contrarreferencia en realidad no se da, probablemente de 10 referencias una o dos exageradamente tengan contrarreferencia y de ahí ya se pierde la continuidad del tratamiento”
(07 Profesional de Salud I Nivel, Red Xalapa)

Resultados - Coordinación Gestión Clínica

“Patologías que todavía pueden ser atendidas en un nivel son enviadas por el médico al siguiente nivel... pero no lo requiere todavía... patologías en las cuales ya debería de haber pasado al siguiente nivel y que el médico la sigue deteniendo... se va complicando la patología” (01 Profesional de Salud II Nivel, Red Xalapa)

“En cuanto a tiempo ese es el problema que tenemos, porque el paciente llega referido y tarda dos, tres meses en que le agendan la cita” (06 Profesional de Salud I Nivel, Red Xalapa)

Resultados. Coordinación de la Información

Es percibida como insuficiente y limitada a falta de comunicación entre profesionales, convirtiendo al paciente en el responsable de la transferencia de la información con las limitaciones que esto pueda significar.

“De hecho no hay un flujo de comunicación, y si lo hubiera, yo lo consideraría sumamente deficiente” (03 Administrativo, Red Xalapa)

“Pues yo ya no sé, porque incluso hay veces que el paciente me dice -Usted me estuvo preguntando y el doctor ni la leyó- (la referencia), la hizo así y la puso a un lado” (10 Profesional de Salud I Nivel, Red Xalapa)

“Muchas veces los pacientes nada más regresan con su receta médica y -Esto fue lo que me dieron, esto fue lo que me dijeron-... Al menos con los pacientes que me han tocado -Es que nada más me dieron esto”, y es una receta únicamente, y luego le preguntan “¿Y qué fue lo que le hicieron?-, y luego el paciente -No, no sé-, no saben cómo se llaman los procedimientos que le hicieron” (03 Administrativo, Red Xalapa)

Resultados - Coordinación administrativa

Se percibe como compleja y su funcionamiento poco difundido entre la población, lo que alarga y complica el tránsito de los pacientes entre niveles de atención.

“Pero muchos son enviados y mal enviados porque también el médico de ese lugar pues no sabe que de acuerdo a su zona si va a aventarse seis horas hasta acá, hay un hospital que está a tres horas y le puede brindar lo mismo que está buscando hasta acá; y entonces esa mala organización y el no saber de acuerdo a mi zona que es lo que tengo, que me puede servir, hace que no haya un buen tránsito de pacientes” (01 Profesional de Salud II Nivel, Red Xalapa)

“Si no vienes referida del centro de salud que te corresponde no puedes ser atendida, tienes que ir al centro de salud que te corresponde a que te refieran, entonces es cuestión de volver a empezar” (01 Profesional de Salud I Nivel, Red Xalapa)

Conclusiones

La coordinación entre niveles se percibe como deficiente debido a diversos factores:

Del Sistema de Salud:

La desinversión en el sector público ocasiona sobrecapacidad, falta de insumos e insuficiencia de recursos humanos afectando la calidad de los servicios brindados, lo cual impacta en la salud de los usuarios.

Organizativos:

- A pesar de contar de manera formal con un modelo integral de atención en salud, en la práctica cada nivel trabaja independientemente.

Conclusiones

- Se basa principalmente en la utilización del sistema de referencia y contrarreferencia, truncando la comunicación directa entre médicos de los diferentes niveles y el intercambio de información oportuno.
- La relación entre niveles y la toma de decisiones se da exclusivamente a nivel directivo, muchas veces siendo inservible a nivel operativo.

De los profesionales:

- La pérdida ética y respeto entre profesionales de salud, merma la actitud colaborativa, ocasionando descontento entre niveles de atención y menosprecio por el trabajo del otro nivel, más evidente de nivel especializado hacia la medicina general.

¡MUCHAS GRACIAS!