

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
DOCTORADO EN MEDICINA



INFORME FINAL:

“REFERENCIA Y RETORNO EN LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR AGUA ESCONDIDA DEL DEPARTAMENTO DE LA UNIÓN, LAS MARIAS Y ULUAZAPA DEL DEPARTAMENTO DE SAN MIGUEL, PERIODO MAYO-JULIO 2014”.

PRESENTADO POR:

YASMIN IRINA ALFARO SERRANO
JOHANNA STEFANY CAÑENGUEZ BENITEZ
ÁNGEL OSMÍN DÍAZ VILLEGAS

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE:
DOCTOR EN MEDICINA.

DOCENTE ASESORA:

MAESTRA REINA AMÉRICA RODRÍGUEZ DE ESCOTO.

SAN MIGUEL, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA, NOVIEMBRE DE 2014.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES

INGENIERO MARIO ROBERTO NIETO LOVO

RECTOR

MAESTRA ANA MARÍA GLOWER DE ALVARADO

VICERRECTORA ACADÉMICA

MAESTRO ÓSCAR NOÉ NAVARRETE ROMERO

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

MAESTRA CLAUDIA MARÍA MELGAR DE ZAMBRANO

DEFENSORA DE LOS DERECHOS DE UNIVERSITARIOS

DOCTORA ANA LETICIA ZA VALETA DE AMAYA

SECRETARIA GENERAL

LICENCIADO FRANCISCO CRUZ LETONA

FISCAL GENERAL

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL

AUTORIDADES

MAESTRO CRISTÓBAL HERNÁN RÍOS BENÍTEZ

DECANO

LICENCIADO CARLOS ALEXANDER DÍAZ

VICEDECANO

MAESTRO JORGE ALBERTO ORTEZ HERNÁNDEZ

SECRETARIO GENERAL

MAESTRA ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO

DIRECTORA GENERAL DE PROCESOS DE GRADUACIÓN

DEPARTAMENTO DE MEDICINA

AUTORIDADES

DOCTOR FRANCISCO ANTONIO GUEVARA GARAY

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA

DOCTOR AMADEO ARTURO CABRERA GUILLÉN

**COORDINADOR GENERAL DE PROCESO DE GRADUACIÓN DE DOCTORADO EN
MEDICINA**

DOCTORA NORMA OZIRIS SÁNCHEZ DE JAIME

MIEMBRO DE LA COMISIÓN COORDINADORA

DOCTOR HENRY RIVERA VILLATORO

MIEMBRO DE LA COMISIÓN COORDINADORA

ASESORES.

MAESTRA REINA AMÉRICA RODRÍGUEZ DE ESCOTO

DOCENTE DIRECTOR

DOCTOR AMADEO ARTURO CABRERA GUILLÉN

ASESOR DE METODOLOGÍA

LICENCIADO SIMÓN MARTÍNEZ DÍAZ

ASESOR ESTADÍSTICO

JURADO CALIFICADOR

MAESTRA REINA AMÉRICA RODRÍGUEZ DE ESCOTO

DOCENTE DIRECTOR

DOCTOR JOSÉ ROBERTO CRUZ SALGADO

JURADO CALIFICADOR

DOCTOR HENRY RIVERA VILLATORO

JURADO CALIFICADOR

AGRADECIMIENTOS

A DIOS TODO PODEROSO: Por las abundantes bendiciones en mi vida y permitirme alcanzar esta meta y éxitos en todos mis proyectos.

A MIS PADRES: Lucy Irina Serrano de Alfaro y Fidel Alfaro Hernández, por apoyarme en todos los momentos y etapas de mi vida, así como su imprescindible ayuda a lo largo de mi carrera

A MI HERMANA: Por su apoyo incondicional y su valiosa ayuda a lo largo de mi carrera.

A LOS DOCENTES: Que con mucha dedicación, entrega y profesionalismo compartieron sus saberes.

AL PERSONAL DE SALUD U.C.S.F. ULUAZAPA: Por su apoyo y cariño brindado hacia mi persona a lo largo de este año.

A todos aquellos que confiaron en mí y siempre me apoyaron.

YASMIN IRINA ALFARO SERRANO

AGRADECIMIENTOS

A DIOS TODO PODEROSO: por brindarme la oportunidad de incursionar en esta carrera y terminar de manera exitosa nuestro trabajo de investigación, siendo el pilar fundamental en todas las metas trazadas.

A MIS PADRES: Elias Cañenguez y Juventina Benitez de Cañenguez, quienes me han acompañado durante toda mi vida, dándome la fortaleza que necesitaba en los tiempos difíciles y proveerme todo cuanto ha sido necesario.

A MI ESPOSO: Ángel Osmín Díaz Villegas, que ha sido parte importante en nuestro trabajo y apoyo incondicional.

A MIS HERMANAS: Juven Carolina Cañenguez Benitez y Sonia Argentina Cañenguez Benitez, por apoyarme en todos los sentidos

A LOS DOCENTES: Que con mucha dedicación, entrega y profesionalismo compartieron sus saberes a lo largo de la carrera.

A todos aquellos que confiaron en mí y siempre me apoyaron.

JOHANNA STEFANY CAÑENGUEZ BENÍTEZ

AGRADECIMIENTOS

A DIOS TODO PODEROSO: que ha permitido culminar la carrera y nuestro trabajo de investigación de manera exitosa, siendo la base que me llevó por sus senderos escogidos hacia mí.

A MIS PADRES: José Osmín Díaz Reyes y María Milagros Villegas de Díaz quienes han estado siempre apoyando todos los proyectos que me he trazado, siendo mi fortaleza en aquellos momentos de flaqueza. En especial a mi madre por estar presente en cualquier circunstancia que se me presentara.

A MI ESPOSA: Johanna Stefany Cañenguez por formar parte de mi vida y participar dentro de este trabajo de investigación.

A MIS HERMANOS (A): Lady Gloribel Díaz Villegas y Darwin Bladimir Díaz Villegas, quienes me han brindado la mano, apoyándome y confiando en mí en todo momento.

A LOS DOCENTES: quienes con tanto esmero y dedicación nos brindaron el conocimiento y la guía durante los años de la carrera, haciendo una especial mención, de nuestra estimada asesora Maestra Reyna América Rodríguez de Escoto, quien ha sido más que una docente, una amiga.

Al personal de salud y usuarios de la U.C.S.F Aguas Escondidas dando su aporte, prescindible en este trabajo de investigación y el apoyo que nos brindaron.

A todos aquellos que confiaron en mí y siempre me apoyaron

ÁNGEL OSMÍN DÍAZ VILLEGAS

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CONTENIDOS	Pág.
LISTA DE TABLAS	xi
LISTA DE GRÁFICOS	xiii
LISTA DE ANEXOS	xiv
RESUMEN	xv
1. INTRODUCCIÓN	16
1.1 Antecedentes del fenómeno de estudio	16
1.2 Enunciado del problema	20
1.3 Justificación del estudio	21
1.4 Objetivos de la investigación	23
2. MARCO TEÓRICO	24
3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	33
4. DISEÑO METODOLÓGICO	35
5. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	45
6. DISCUSIÓN	62
7. CONCLUSIONES	65
8. RECOMENDACIONES	66
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68

LISTA DE TABLAS.

Tabla No. 1: Población encuestada	36
Tabla No. 2: Características sociodemográficas de la población en estudio	88
Tabla No. 3: Patologías causas de referencia	89
Tabla No. 4: ¿Le llenaron alguna papelería para ser presentada en el Hospital de Referencia?	89
Tabla No. 5: ¿Fue acompañado por personal del establecimiento de salud al Hospital al que fue referido de emergencia?	90
Tabla No. 6: ¿El establecimiento de salud le buscó transporte para la referencia?	90
Tabla No. 7: ¿Quién lo transportó?	91
Tabla No. 8: ¿Lo atendieron en el Hospital de Referencia?	91
Tabla No. 9: ¿Fue ingresado en esa ocasión?	92
Tabla No. 10: Razones por las cuales no fue ingresado	92
Tabla No. 11: Cuando le dieron el alta (ya sea posterior a evaluación o egreso hospitalario), ¿le entregaron algún documento o papelería para que la presentara en la U.C.S.F. que lo refirió?	92
Tabla No. 12: Cuando le dieron el alta (ya sea posterior a evaluación o egreso hospitalario), ¿le explicaron la importancia de ir a la U.C.S.F. que lo refirió para seguimiento?	93
Tabla No. 13: ¿En cuánto tiempo le explicaron que debería presentarse en la U.C.S.F. que lo refirió?	93
Tabla No. 14: ¿Se presentó a la U.C.S.F. que lo refirió posterior al alta (ya sea posterior a evaluación o egreso hospitalario)?	94
Tabla No. 15: ¿En cuánto tiempo se presentó a la U.C.S.F. posterior al alta?	94
Tabla No. 16: ¿Qué lo motivó a regresar a la U.C.S.F. después del alta?	95
Tabla No. 17: ¿Cuál fue el motivo por el cual no regresó a la U.C.S.F. después del alta?	95
Tabla No. 18: ¿Le dejaron cita para nueva evaluación en el Hospital en que fue atendido?	96
Tabla No. 19: ¿Cómo calificaría al Sistema Referencia y Retorno de los Servicios de Salud?	96

Tabla No. 20: Edad de los usuarios que retornaron vs. usuarios que no retornaron	97
Tabla No. 21: ¿Ha leído el documento oficial sobre los lineamientos del Sistema Referencia /Retorno /Interconsulta vigentes?	98
Tabla No. 22: ¿Ha recibido alguna capacitación sobre los lineamientos y el llenado correcto de la papelería del Sistema Referencia/Retorno/Interconsulta por parte del Ministerio de Salud?	98
Tabla No. 23: ¿Quién impartió dicha capacitación?	99
Tabla No. 24: ¿Cuándo recibió capacitación sobre los Lineamientos del SRRI vigentes?	99
Tabla No. 25: ¿Ha realizado referencias de emergencia al Hospital de red?	100
Tabla No. 26: ¿Cuál es el objetivo del Sistema de Referencia y Retorno en los Servicios de Salud?.....	100
Tabla No. 27: ¿Cuál es el Hospital de Referencia de su establecimiento?	101
Tabla No. 28: ¿Cuántas hojas de Referencia/Retorno/Interconsulta se deben entregar al Usuario para presentar al Hospital de referencia, según lineamientos vigentes?	101
Tabla No. 29: ¿Qué información registra (dirigida al Personal Médico y de Enfermería) en la hoja de Referencia/Retorno/Interconsulta?	102
Tabla No. 30: ¿Qué información registra (dirigida a los Promotores de Salud) en la hoja de Referencia/Retorno/Interconsulta?	103
Tabla No. 31: ¿Qué aspectos considera necesarios para considerar una hoja de Referencia/Retorno/Interconsulta como correctamente llena?	103
Tabla No. 32: ¿Según los lineamientos vigentes, qué le corresponde realizar para el traslado del usuario al Hospital por emergencia?	104

LISTA DE GRÁFICOS.

Gráfica No. 1: Personal de Salud que ha leído el documento oficial sobre los Lineamientos Técnicos para la Referencia, Retorno e Interconsulta en la RIISS vigentes	45
Gráfica No. 2: Capacitación del Personal de Salud sobre los Lineamientos Técnicos para la Referencia, Retorno e Interconsulta en la RIISS por parte del Ministerio de Salud	46
Gráfico No. 3: Objetivos del Sistema Referencia y Retorno en los servicios de Salud	47
Gráfica No. 4: ¿Qué le corresponde realizar al personal para el traslado del usuario al Hospital por emergencia, según los Lineamientos vigentes?	49
Gráfico No. 5: Patologías causas de referencia	51
Gráfica No. 6: Grupos de edades de la población en estudiada	52
Gráfica No. 7: Acompañamiento del Personal de Salud al usuario referido hacia el Hospital de Red en situación de emergencia	53
Gráfica No. 8: Usuarios a quienes el establecimiento de salud les gestionó transporte para la referencia	55
Gráfica No. 9: Medio de transporte del usuario referido	56
Gráfica No. 10: Cuando le dieron el alta (ya sea posterior a evaluación o egreso hospitalario), ¿le entregaron algún documento o papelería para que la presentara en la U.C.S.F. que lo refirió? .	57
Gráfica No. 11: Cuando le dieron el alta (ya sea posterior a evaluación o egreso hospitalario), ¿le explicaron la importancia de ir a la U.C.S.F. que lo refirió para seguimiento?	59
Gráfica No. 12: Usuarios que retornaron a la U.C.S.F. posterior a la atención hospitalaria	59
Gráfico No. 13: Comparación entre las edades de los usuarios que retornaron y los que no lo hicieron	61
Gráfico No. 14: Situaciones que motivaron a los usuarios a retornar	62
Gráfico No. 15: Motivos de los usuarios para no retornar	63

LISTA DE ANEXOS.

Anexo No. 1: Hoja de Referencia e Interconsulta / Hoja de Retorno y Respuesta a la Interconsulta 72

Anexo No. 2: Hoja de Egreso Hospitalario 74

Anexo No. 3: Registro de Referencia, Retorno e Interconsulta del Establecimiento de Salud 75

Anexo No. 4: Niveles de Atención de las RIISS 76

Anexo No.5: Esquema Organización del Sistema de Referencia, Retorno e Interconsulta 77

Anexo No. 6: Cédula de Entrevista Dirigida a los Usuarios Referidos a Hospital de Red en Situación de Emergencia 78

Anexo No. 7: Cédula de Entrevista dirigida al Personal de Salud 83

Anexo No. 8: Consentimiento Informado 87

Anexo No. 9: Resultados de la Cédula de Entrevista dirigida a los usuarios 88

Anexo No. 10: Resultados de la Cédula de Entrevista Dirigida al Personal de Salud 98

Anexo No. 11: Presupuesto y Financiamiento 105

Anexo No. 12: Cronograma de Actividades 106

RESUMEN.

El Sistema Referencia/Retorno/Interconsulta (en adelante SRRI) busca garantizar la atención continua a los usuarios desde el momento de la consulta espontánea en el establecimiento de menor capacidad resolutive hasta el de mayor complejidad y su respectivo retorno; en la práctica se encuentran dificultades para su cumplimiento, por lo que el grupo investigador se interesó en el tema, formulando como **objetivo** general “Conocer la operativización del Sistema Referencia y Retorno en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar objeto de estudio”. La población constó de 27 usuarios referidos por emergencia de las U.C.S.F (en adelante U.C.S.F.) en estudio al Hospital de Red de mayo a julio del presente año, y 13 recursos del Personal de Salud de las U.C.S.F. estudiadas. Esta investigación fue de tipo descriptiva, documental, de campo y transversal. Se elaboraron dos cédulas de entrevistas, una por cada tipo de población a estudiar. Al finalizar la investigación se encontró que el porcentaje de retorno es del 51.8%, dato menor al esperado (100%), constituyendo el principal nudo crítico del sistema, encontrando como causa principal la falta de orientación y consejería sobre la importancia del retorno (46.8%) para brindar una atención continua y de calidad al asegurar un buen seguimiento; además, el grupo etario con mayor porcentaje de referencia es el rango de 0 a 16 años con el 44.4%; también se encontró que 53.8% del personal de salud está incumpliendo los lineamientos al no leerlos, y el SIBASI al no asegurarse que se haya socializado con todo el personal involucrado en realizar referencias, puesto que sólo el 38.5% ha sido capacitado. Se espera que el presente trabajo sirva como base para futuras investigaciones y asimismo al mejoramiento del SRRI. **Palabras claves:** Nudo crítico, Sistema de Referencia/Retorno/Interconsulta, SRRI, Unidad Comunitaria de Salud Familiar, U.C.S.F., Referencia, Retorno, SIBASI, Operativización, Emergencia.

1. INTRODUCCIÓN.

1.1. ANTECEDENTES DEL FENÓMENO DE ESTUDIO.

Uno de los eventos que ha marcado la historia de la salud a nivel mundial es la Declaración de Alma Ata en 1978, donde muchos países del mundo se comprometieron a llevar “Salud para todos” con el objetivo de acercar los sistemas de salud a la población, especialmente a los sectores desprotegidos y marginados, de una manera sostenible para el Estado. A partir de esta fecha se ha intentado cumplir dicha premisa (Salud para todos), incentivando a la creación de nuevas Políticas de Salud para mejorar la calidad y accesibilidad de los servicios de salud a la población, entre ellas la integración del Sistema Nacional de Salud (SNS), el cual comprende tanto el sector público como privado, regidos por un ente común, para establecer un sistema de atención ordenada y complementaria.

Como parte de la estrategia para cumplir la meta propuesta en tal Declaración, se descentralizaron los servicios de salud, ocasionando una alta fragmentación, lo que hizo difícil brindar una atención oportuna y de calidad, así como el uso ineficiente de los recursos e inaccesibilidad a los servicios, hecho que causó muchas molestias e insatisfacción en los usuarios. Por esta y otras razones, en el año 2008, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) validó la Iniciativa de Redes Integradas de los Servicios de Salud basadas en la Atención Primaria en Salud con el fin de mejorar la calidad de atención a la población.

Muchos países en Latinoamérica, como Brasil, Canadá y Costa Rica, han obtenido resultados favorables con respecto a la creación de las Redes Integradas de los Servicios de Salud; sin embargo, otros están tratando de implementar dichas políticas de salud de acuerdo a sus contextos sociales sin mayores logros.

Tomando en cuenta que el mayor problema de los servicios de salud ha sido su alta fragmentación, se creó el Sistema de Referencia/Contrarreferencia, conocido también como Sistema Referencia/Retorno/Interconsulta (en adelante SRRI). A través de este sistema se busca dar cumplimiento a la búsqueda de atención continua y de calidad a los usuarios, permitiendo establecer una comunicación constante y oportuna entre los distintos niveles de atención según su capacidad resolutive y su consiguiente seguimiento a nivel comunitario.

El SRRI presenta la actuación de al menos tres agentes importantes: los usuarios, el personal de salud y los establecimientos de salud, necesitando un equilibrio entre ellos para que el sistema pueda funcionar correctamente y solventar el problema de salud del usuario de manera oportuna.

En Argentina, al igual que en muchos países de Latinoamérica, un punto muy importante en su Reforma de Salud, basado en el proceso de descentralización, es el correcto funcionamiento del sistema de referencia de pacientes desde el nivel primario a otro de mayor complejidad y viceversa. De acuerdo a un estudio realizado en establecimientos de la red pública la Ciudad de la Plata, Buenos Aires, Argentina¹, se considera que aproximadamente el 57% envía o devuelve pacientes al primer nivel de atención, pero de éstos no todos se presentan en su respectivo establecimiento; el 70% de los pacientes refiere que desde el hospital no les da una nota de contrarreferencia que explique al profesional del primer nivel lo hecho en el hospital y cómo debe continuar, mientras que en un 28% les anotan el tratamiento a seguir en una hoja. Sólo un

3% de los pacientes refiere haber recibido una hoja de contrarreferencia, esto coincide con lo manifestado por los profesionales del primer nivel quienes refieren que solo reciben un 9% de las referencias que se realizan.

El Instituto de Medicina Tropical de Bélgica en el año 2006 realizó un estudio en la Red Bermejo Tarija en Colombia², en el cual concluyen que el Sistema Referencia y Retorno no funciona correctamente, puesto que del 65% de retornos esperados, valor denominado como aceptable, sólo se recibieron en promedio el 10%, valor obtenido que no se acerca a lo más mínimo del recomendado, puede ser esto por desconocimiento del personal del nivel de referencia sobre este sistema y de la norma legal que lo rige o por sentirse muy sobrecargado para realizar este retorno del paciente referido.

En la Reforma de Salud de El Salvador, implementada a partir de febrero de 2010, se establece el sistema Referencia/Retorno/Interconsulta como una línea de acción para la estrategia 8, correspondiente a la prestación de la Red de Servicios, la cual expresa: “Se establecerán sistemas únicos de Referencia y Contrarreferencia de cumplimiento obligatorio; la historia clínica será el instrumento de registro de carácter obligatorio que acompañe al paciente”³. Para poder cumplir esta línea de acción el Ministerio de Salud ha establecido los Lineamientos de Referencia y Retorno de las Redes Integrales e Integradas de los Servicios de salud, los cuales están en vigencia actualmente.

La Escuela de Enfermería de la Universidad Autónoma de Santa Ana⁴ realizó un breve análisis del Sistema Referencia y Retorno en un establecimiento de la red pública nacional, encontrando como hallazgos que el 29% de las personas encuestadas refieren que el personal debe capacitarse

de manera continua para aplicar correctamente los Lineamientos de Referencia y Retorno, así como brindar una mejor orientación al usuario con respecto a la importancia del retorno.

En el año 2013 el SIBASI San Miguel⁵ realizó un estudio a nivel local titulado “ Influencia de las Determinantes Sociales y Culturales en el Funcionamiento del Sistema de Referencia, Retorno e Interconsulta en niños y niñas menores de 5 años de edad, en los Equipos Comunitarios (ECOS) Familiares que coordinan con la UCSF de Ciudad Barrios en el periodo de enero a junio 2013”, encontrando diversos hallazgos importantes: el 15.5 % de la población encuestada no reconoce la importancia de la evaluación por Especialista en el niño menor de 5 años para disminuir los factores de riesgo con la identificación de signos de peligro; concluyendo que el SRRI, en los niños menores de 5 años en los ECOSF que coordinan con la UCSF de Ciudad Barrios, no funciona como El Lineamiento técnico Regulador lo establece.

Dado que no se ha realizado investigación sobre el SRRI en las U.C.S.F objeto de estudio, se espera que sea de mucha utilidad para trabajos posteriores.

1.2 ENUNCIADO DEL PROBLEMA.

De lo antes descrito se derivó la siguiente pregunta de investigación:

¿Es operativo el Sistema de Referencia y Retorno en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar objeto de estudio?

1.3 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.

El proceso salud-enfermedad es un concepto complejo e integral de la relación de los elementos biológicos, sociales, espirituales, entre otros; que es intervenido por la red de servicios de salud a través de la prevención, promoción, curación y rehabilitación de las enfermedades, conjunto de acciones que tienen por finalidad alcanzar una mejoría en la salud del individuo que atraviesa o está en riesgo de sufrir una enfermedad. Es gracias al conocimiento de estos eslabones que se pueden ejercer intervenciones, tanto precoces como tardías, dirigidas a aumentar la posibilidad de tener una vida saludable.

El Ministerio de Salud, como máximo exponente en la defensa de la salud de la población salvadoreña, ha creado diversas estrategias, normativas y lineamientos que facilitan al prestador de servicios de salud brindar una atención más sistemática, fortaleciendo todas las áreas en la red nacional. Uno de estos lineamientos es el SRRI, mecanismo que comprende procesos de descentralización de competencias y recursos, define estrategias que permitan garantizar a la población en general el acceso a los servicios de salud, con el aporte de los distintos actores involucrados.

Este sistema, más que integrar los establecimientos de salud en los distintos niveles de atención, tiene por objetivo garantizar la continuidad en la salud de la población salvadoreña que prestan del servicio y que requieren de una atención especializada, permitiendo al ente referente brindarle la oportunidad de conocer y llevar de la mano junto con las demás instituciones el mejoramiento de salud del usuario.

El planteamiento de las distintas normativas que contemplan las referencias de aquellos usuarios que requieren la atención especializada inmediata está diseñado haciendo énfasis en la curación de la condición que pone en peligro la vida del paciente, así como el seguimiento por parte del primer nivel de atención posterior al egreso hospitalario, más sin embargo los usuarios no retornan de manera espontánea, por tal motivo fue necesario realizar una investigación sobre Referencia y Retorno en las diferentes UCSF en estudio, esperando que tales resultados sirvan como base para ejecutar un plan de acción de mejora, y de esa manera poder construir un sistema más sólido, capaz de integrar todos aquellos ejes que juegan un papel importante en la pronta recuperación del usuario, y, conjuntamente, la prevención de recaídas posterior a la evaluación y/o tratamiento hospitalario.

1.4 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.

1.4.1 Objetivo General:

Conocer la operativización del Sistema Referencia y Retorno en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar objeto de estudio.

1.4.2 Objetivos Específicos:

1. Caracterizar los nudos críticos del Sistema Referencia/Retorno.
2. Determinar el porcentaje de usuarios que retornan a los establecimientos de salud referentes.
3. Identificar el conocimiento de los Lineamientos de Referencia y Retorno, y su aplicación por parte del personal de salud involucrado.

2. MARCO TEÓRICO.

En El Salvador, la Política Nacional de Salud “Construyendo la esperanza” considera la salud como un bien público y un derecho humano fundamental que debe ser garantizado por el estado, sin fines de lucro; además intenta reducir las barreras socioeconómicas, políticas, geográficas, demográficas y culturales que impiden la adecuada atención del usuario. Dicha política utiliza la Atención Primaria en Salud como la estrategia principal para lograr la universalidad de la cobertura, la equidad en la atención, así como la calidad y la sostenibilidad del Sistema de Salud. Su estructura, organización y funcionamiento está encaminado a cumplir con el objetivo planteado: “Garantizar el derecho a la salud a toda la población salvadoreña a través de un Sistema Nacional de Salud que fortalezca sostenidamente lo público (incluyendo a la seguridad social) y regule efectivamente lo privado, el acceso a la promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud, un ambiente sano y seguro, incluyendo (pero no limitándose a ello) la creación y el mantenimiento de un sistema de atención a la salud eficiente, de alta resolutiveidad y con acceso equitativo a servicios de calidad para todas las personas”⁶. Se propone un sistema sólido integral que mejore la capacidad resolutive, conformado por establecimientos en los diferentes niveles de atención de acuerdo a la capacidad instalada en cada uno de ellos, que se contempla en la Estrategia número 8 denominada “Prestaciones de la red de servicios: en la cual El Sistema Nacional de Salud es el que proveerá a toda la población, mediante la red pública de servicios, un conjunto de prestaciones cuyo número y calidad tenderá progresivamente a la integralidad”³.

SISTEMA REFERENCIA-RETORNO-INTERCONSULTA.

El SRRI se diseñó para garantizar la atención continua al usuario, a través de la coordinación de instituciones en los diferentes niveles de salud, utilizándolo en las patologías que requieran una atención más compleja a la capacidad resolutive de determinado nivel de atención, así como el seguimiento de acuerdo a sus características.

Este sistema está diseñado con el objetivo de establecer una adecuada interrelación entre los diferentes establecimientos de salud, desde el menos hasta el más complejo, proporcionar al usuario la promoción, prevención, curación, rehabilitación o cuidados paliativos necesarios en el momento preciso y por las razones adecuadas.

Además está conformado por muchos grupos relacionados entre sí, ya sean por el SNS o por entidades no pertenecientes a estas pero con el fin común de preservar la salud de todos individuos; es por ello que existen Redes Integrales e Integradas de Salud que tienen comunicación entre sí, para dar una respuesta eficiente frente a una emergencia. Este sistema se activa cuando el usuario toca las puertas del sistema a través de su consulta a cualquier establecimiento de salud, en donde se le brinda la atención, se identifica qué patología tiene y la gravedad de ésta, y se evalúa la capacidad resolutive de dicho establecimiento, si tal capacidad no es suficiente, se hace necesario el apoyo de otros establecimientos más complejos para su pronta atención; esto es muy importante porque cada minuto de retraso en esta evaluación puede tener consecuencias graves.

Existen varias situaciones según el momento de atención, éstas son:

La **Referencia** se aplica cuando un usuario consulta a un establecimiento de salud que no cuenta con la capacidad resolutive a su demanda; un recurso de la RIISS envía y/o acompaña a un paciente a otro establecimiento de mayor complejidad donde la oferta de servicio establecida dé resolución. Una vez trasladado al establecimiento de mayor complejidad, el personal que recibió la referencia la debe clasificar de acuerdo a su oportunidad (momento exacto de la referencia) o pertinencia (momento o circunstancia adecuada por lo que es necesaria referir) basándose en Guías Clínicas y Lineamientos, con el propósito de disminuir referencias innecesarias, evitando así el congestionamiento de los hospitales y garantizar la optimización de los recursos.

El **Retorno** es el regreso del usuario referido al establecimiento que lo envió posterior a la atención en otro establecimiento con mayor capacidad resolutive. El personal de salud está en la obligación, al momento del alta, de contrarreferir al usuario a su establecimiento de origen, registrando las indicaciones del Médico a través de dos formas: para casos ambulatorios Hoja de Referencia y Retorno (Anexo No.1), y para casos de alta hospitalaria, Hoja de Egreso (Anexo No.2) de acuerdo al Reglamento General de Hospitales, esto nos permitirá garantizar la continuación de la atención según las indicaciones de alta.

Existen circunstancias aparte de las antes mencionadas en las cuales sólo solicitamos la opinión de uno o más profesionales especializados para el manejo integral del usuario en los diferentes niveles de atención, ya sea en la comunidad, Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF), Consulta Externa o para pacientes hospitalizados, la cual se llama **Interconsulta**.

Algunas de las razones fundamentales para la interconsulta son: Mejorar el acceso brindando atención en el lugar y tiempo adecuados, necesidad de un diagnóstico o terapéutica de mayor

complejidad, necesidad de un enfoque multidisciplinario, evolución no satisfactoria del paciente, enfermedades que se constituyen riesgo individual o para la salud colectiva (epidemias, entre otros), necesidad de ampliar capacidades y competencias del equipo de salud, mediante la educación continuada en el servicio, oportunidad para mejorar la eficiencia y optimizar los recursos.

Operativización del Sistema Referencia, Retorno e Interconsulta.

La operativización de la referencia, desde su elaboración en la UCSF (básica, intermedia o especializada) hacia el Hospital, dirigida a Consulta Externa o Emergencia, se debe realizar mediante la “Hoja de Referencia, Interconsulta y Retorno” (Anexo No. 1) en original y copia, debiendo plasmar en el expediente clínico individual dicha referencia, acto seguido debe anotarse en el Registro de Referencia, Retorno e Interconsulta (Anexo No. 3) del establecimiento de salud; además se deben entregar al usuario las dos hojas autorizadas por el Director del establecimiento o la persona que éste designe, para que las presente en el Hospital. Si es una emergencia y es acompañado por el personal de salud, éste es el responsable de entregar los documentos en su destino final.

Al referir al paciente hacia la Consulta Externa del Hospital, se podrán presentar tres escenarios:

- 1) Retorno sin cita de seguimiento: el Médico del establecimiento que refiere, después de la evaluación, debe completar en la Hoja de Referencia, Retorno e Interconsulta, en original y copia, toda la información necesaria para un óptimo tratamiento, en la institución a la cual se refiere, entregándole la hoja original al paciente para que retorne al establecimiento de salud de

su área de responsabilidad, y conservando la copia para el proceso de análisis hospitalario correspondiente en el comité donde se analice el Sistema Referencia, Interconsulta y Retorno.

2) Retorno con cita de seguimiento: se debe anotar la fecha y entregar la cita para el seguimiento posterior en el mismo servicio y elaborar la Hoja de Retorno, describiendo las recomendaciones y atenciones que se le deben prestar en el establecimiento de salud según su área de responsabilidad.

3) Ingreso: debe colocar la Hoja de Referencia y Retorno en la primera página del expediente clínico, con el objetivo de que al egreso se pueda completar y entregar al usuario efectivamente la Hoja de Retorno, junto con la copia de la Hoja de Egreso (Anexo No. 2).

Cuando la referencia se trate de una emergencia, se debe coordinar el traslado y comunicar previamente el estado clínico del paciente al Médico que lo recibirá en el establecimiento de destino y, de acuerdo a la gravedad del caso, el personal de salud debe acompañar al paciente para mantener la estabilización durante el traslado. Cuando el usuario requiera atención por un Especialista y el caso pueda ser resuelto en el primer nivel, el personal de la UCSF Intermedia y el ECOS Familiar, debe realizar las interconsultas al ECOS Especializado correspondiente, o a la UCSF Intermedia que cuente con la especialidad requerida.

El Médico Coordinador, o en su ausencia uno de los miembros del ECOS Familiar, debe enviar al nivel de atención correspondiente los casos de emergencia utilizando la Hoja de Referencia y Retorno.

Toda referencia realizada hacia la emergencia de un Hospital de segundo o tercer nivel por el ECOS Especializado, debe ser valorada por un Especialista, o en caso de no haber en el hospital

en ese momento, se debe ingresar al paciente para luego valorar con la especialidad que corresponda.

Todo profesional de salud se encuentra en la obligación de conocer sobre el SRRI y sobre el funcionamiento de las Redes Integrales e Integradas de Salud, su estructura y organización para evitar el mal uso de los recursos y el congestionamiento de los hospitales.

ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

El Ministerio de Salud (MINSAL) se organiza administrativamente en tres niveles: El Nivel Superior, el Nivel Regional y el Nivel Local, siendo este último conformado por los SIBASI y las UCSF. Estas instancias facilitan el funcionamiento de las RIISS, conformando en cada Nivel las instancias siguientes: En el Nivel Superior, el Consejo de Gestión de RIISS Nacional; las cinco Regiones de Salud conforman los Consejos de Gestión de RIISS Regionales; en los 14 SIBASI, se integran en el Gabinete de Gestión Departamental, en el caso de la Región Metropolitana de Salud los cuatro SIBASI se integran al Gabinete de Gestión Departamental.

Para la implementación de las RIISS, el MINSAL organiza los establecimientos y servicios de salud en tres niveles de atención (Anexo No. 4), de la siguiente manera:

Primer Nivel de Atención.

- ECOS Familiares: constituyen la puerta de entrada a las RIISS y el pilar fundamental para la implementación del Modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario, garantizando la continuidad de la atención integral a través de la red de

servicios de atención en el ciclo de vida en la persona, familia y comunidad. De cara al funcionamiento en red, los ECOS Familiares tienen las responsabilidades siguientes: Mantener actualizado la dispensarización, desarrollar procesos de elaboración participativa de los Análisis de la Situación de Salud Integral (ASSI), de tal forma que constituyan una herramienta útil para la toma de decisiones, impactar en los indicadores de muerte materna e infantil y desarrollar procesos permanentes para potenciar la participación social en salud, que permita organizativamente contar con Comités de Salud y Consejos Locales de Salud para que ejerzan la contraloría.

- ECOS Especializados: coordina el trabajo de atención tanto con los ECOS Familiares de su área de responsabilidad como con la UCSF a la que ha sido adscrita, permitiendo que el trabajo en red con el segundo y tercer nivel cumpla con la atención continuada de las personas en cada comunidad. La capacidad diagnóstica y terapéutica especializada de cara al funcionamiento en red permite una atención eficiente y eficaz en los casos de Referencia, Retorno e Interconsulta; contar con información actualizada y pertinente de su área de responsabilidad; entre otros.
- UCSF: son los establecimientos donde se prestan servicios de salud integrales, con diferente complejidad y capacidad resolutive, por lo que se clasifican en:
 - ✓ UCSF Básica: es la infraestructura sede de los ECOS Familiares o donde se proveen servicios básicos integrales de salud, cuya oferta es de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación, rehabilitación y salud ambiental; también se realizan procedimientos de pequeña cirugía, inyecciones, curaciones y vacunación. Su horario de servicio es de ocho horas diarias.

- ✓ UCSF Intermedia: es la infraestructura que puede ser sede de los ECOS Familiares y cuya oferta incluye, además de la identificada en UCSF Básica, servicios de odontología, laboratorio clínico, salud ambiental, entre otros.
- ✓ UCSF Especializada: es la infraestructura sede de los ECOS Familiares y Especializados, cuya oferta de servicios incluye, además de los prestados por las UCSF Básica e Intermedia, servicios de apoyo, consulta y atenciones especializadas de Medicina Interna, Pediatría, Gineco-Obstetricia, así como Nutrición, Fisioterapia, Psicología, entre otros.

La UCSF Intermedia y UCSF Especializada, tienen horarios extendidos, prestando servicios los fines de semana y días festivos, y, dependiendo de la demanda, tienen servicios de veinticuatro horas, todo con apoyo del Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD).

Los ECOS Familiares y ECOS Especializados respectivamente, dependen técnica y administrativamente del Director de la UCSF Básica, Intermedia o Especializada a la que han sido adscritos.

Segundo y tercer nivel de atención.

El segundo y tercer nivel de atención en salud son brindados por la red pública de Hospitales del país, lo cual permite la continuidad de la atención Médico Quirúrgica especializada a los pacientes que así lo requieran, sean referidos o no, por el primer nivel de atención (Anexo No.5).

Los establecimientos de salud del primer nivel de atención tienen previsto dar respuesta, en promedio, al ochenta por ciento de los problemas de salud de la población; en el segundo nivel

de atención, del quince al veinte por ciento; y tercer nivel, del uno al tres por ciento restantes, pues son problemas complejos que requieren un mayor nivel resolutivo.

En el año 2011, dentro del impulso de la Reforma de Salud, el MINSAL categoriza la red de hospitales de acuerdo a la capacidad instalada, perfil epidemiológico, área de responsabilidad y conjunto de prestaciones.

III. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Caracterizar los Nudos Críticos del Sistema Referencia /Retorno.</p>	<p>Nudos críticos del sistema referencia y retorno.</p>	<p>Situaciones o problemas relevantes en la referencia y retorno del usuario.</p>	<p>Mediante aplicación del instrumento al usuario</p>	<p>Referencia Transporte Atención en establecimiento al que se refirió Retorno y seguimiento</p>	<p>Motivo de referencia. Hoja de referencia. Acompañamiento al lugar de referencia. Transporte Orientación al alta Retorno de paciente a UCSF.</p>
<p>Identificar el porcentaje de usuarios, según edad, que retornan a los establecimientos de salud referentes.</p>	<p>Porcentaje de usuarios, según edad, que retornan a los establecimientos de salud referentes.</p>	<p>Número de usuarios según edad que regresaron.</p>	<p>Revisión de libro de referencia y retorno y verificación de hoja de retorno.</p>	<p>Número de usuarios que retornan según grupo etario.</p>	<p>Porcentaje de usuarios según edad.</p>

<p>Determinar el conocimiento de los Lineamientos Técnicos para la Referencia, Retorno e Interconsulta, y su aplicación por parte del personal de salud involucrado.</p>	<p>Conocimiento de los lineamientos de referencia y retorno, y su aplicación por parte del personal de salud involucrado.</p>	<p>Normas y procesos a seguir por parte del personal de salud para la referencia y retorno según amerite.</p>	<p>Mediante aplicación de instrumento a personal de salud.</p>	<p>Referencia</p> <p>Transporte</p> <p>Atención en establecimiento referido</p> <p>Retorno y seguimiento</p>	<p>Hospital de Referencia</p> <p>Hoja de referencia y retorno con copia</p> <p>Transporte</p> <p>Notificación de referencia al Hospital de Red.</p> <p>Acompañamiento al lugar de referencia.</p> <p>Retorno y seguimiento</p>
--	---	---	--	--	--

4. DISEÑO METODOLÓGICO.

4.1 Tipo de estudio:

- a) Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información.

Prospectivo: porque se entrevistaron a los usuarios referidos en situación de Emergencia al Hospital de Red en el periodo de mayo a julio de 2014.

- b) Según el análisis y el alcance de los resultados.

Descriptivo: porque se presentaron los resultados de la operativización del Sistema Referencia y Retorno, sin realizar una relación directa entre causa y efecto.

- c) Según el período o secuencia del estudio.

Transversal: Se estudió un lapso de tiempo determinado, de mayo a julio de 2014.

4.2 Población o universo.

La población la constituyeron los usuarios referidos en situación de emergencia desde los tres establecimientos en estudio hacia el Hospital de Red correspondiente; así como el Personal de Salud encargado de realizar referencias en los establecimientos de salud en estudio (ver Tabla No. 1).

Tabla No. 1: Población encuestada.

Lugar de estudio	Personal de Salud	Usuarios Referidos	Total
U.C.S.F. Agua Escondida	2	3	5
U.C.S.F.I. Las Marías	6	8	14
U.C.S.F.I. Uluazapa	5	16	21
Total	13	27	40

Fuente: Elaboración propia del equipo de investigación.

4.3 Muestra.

La muestra la constituye el personal de salud responsable de la operativización del Sistema de Referencia y Retorno y los usuarios referidos de Emergencia en los meses de Mayo a Julio de 2014.

4.4 Tipo de muestreo.

Se trabajó con toda la población, por tal motivo no se utilizó tipo de muestreo alguno.

4.5 Criterios para establecer la población.

4.5.1 Criterios de Inclusión.

4.5.1.1 Criterios de inclusión de los usuarios:

- ✓ Usuarios atendidos en las U.C.S.F. objeto de estudio que fueron referidos por personal Médico, de Enfermería y/o Promotor de Salud al Servicio de Emergencias del Hospital correspondiente con patología que puso en peligro la vida del usuario.
- ✓ Que el usuario estuviera de acuerdo en colaborar con la investigación.

4.5.1.2 Criterios de inclusión del personal de salud:

- ✓ Personal que labora en las U.C.S.F. objeto de estudio y que estén contempladas en los Lineamientos del SRRI para realizar referencias a otro Establecimiento (Personal Médico, Enfermería y Promotores de Salud).
- ✓ Que el personal de salud estuviera de acuerdo en colaborar con la investigación.

4.5.2 Criterios de Exclusión.

4.5.2.1 Criterios de exclusión de los usuarios:

- ✓ Usuarías atendidas en las U.C.S.F. objeto de estudio que fueron referidas al servicio de emergencias del Hospital de Red respectivo por embarazo de término sin morbilidad agregada que pusiera en peligro la vida de la usuaria.

- ✓ Usuarios atendidos en las U.C.S.F. objeto de estudio que derivados a los servicios de Consulta Externa de una U.C.S.F. de mayor complejidad y/o del Hospital de Red.
- ✓ Población no correspondiente al Área Geográfica de Influencia de las U.C.S.F. objeto de estudio.
- ✓ Referencias de emergencias realizadas por Odontología.
- ✓ Usuario que no estuviera de acuerdo en participar en la investigación.

4.5.2.2 Criterios de exclusión del personal de salud:

- ✓ Personal que labora en las U.C.S.F. objeto de estudio pero que no estén contempladas en los Lineamientos del SRRI para realizar referencias a otro Establecimiento (Secretaria, Ordenanza, Polivalente, Motorista, etc.).
- ✓ Personal de salud que no estuviera de acuerdo en participar en la investigación.

Unidad de información: Personal Médico, de Enfermería y Promotores que trabajan en las U.C.S.F., así como usuarios referidos de las U.C.S.F. en estudio.

Unidad de estudio: Personal Médico, de Enfermería y Promotores que trabajan en las U.C.S.F., así como usuarios referidos de las U.C.S.F. en estudio que cumplan los criterios de inclusión.

4.6 Técnicas de recolección de datos.

Documental bibliográfica: Se obtuvo información de los libros de Registro de Referencia y Retorno, Expedientes clínicos, Lineamientos de SRRI y de la RIISS.

De Campo: Información obtenida durante la Entrevista realizada a Personal de Salud y usuarios referidos.

4.7 Instrumentos.

Instrumento utilizado para la técnica de la Entrevista: **Cédula de entrevista.**

Se elaboraron dos instrumentos de investigación: uno de ellos dirigido a los usuarios, y el otro, al Personal de Salud.

La cédula de entrevista dirigida a los usuarios referidos (Anexo No. 6) constó de 14 preguntas sobre su experiencia con el Sistema Referencia y Retorno, de las cuales 11 eran cerradas, 3 combinadas (cerradas y abiertas); además se realizaron 7 preguntas de información general correspondientes a: U.C.S.F. de referencia, fecha de realización de la entrevista, edad y sexo del usuario referido, fecha de referencia, si la información fue dada por el propio usuario o familiar, y procedencia.

La cédula de entrevista dirigida al Personal de Salud (Anexo No. 7) constó de 9 preguntas sobre el conocimiento y aplicación del Sistema Referencia y Retorno, de las cuales 7 fueron cerradas y 2 abiertas; además, 10 eran de información general, correspondientes a: U.C.S.F. en que labora, fecha de la entrevista, edad, sexo y profesión.

En ambos instrumentos, las opciones de respuestas que forman parte de los mismos, no fueron leídas en el momento de la entrevista para evitar la inducción.

4.8 Procedimiento.

4.8.1 Planificación:

La Comisión encargada del Proceso de Graduación del Departamento de Medicina de la Facultad Multidisciplinaria Oriental, convocó a los estudiantes egresados de la Carrera Doctorado en Medicina y explicó el proceso de realización del trabajo de investigación para poder optar al título antes mencionado; una vez que el grupo investigador seleccionó el tema y fuera aprobado por la Comisión, se asignó asesor a cada grupo de investigación. Se impartió una capacitación sobre el manejo de páginas web y la utilización del programa Zotero para formular citas bibliográficas. Primero se entregó un perfil de investigación, el cual fue evaluado por la asesora asignada y se realizaron las correcciones pertinentes; posteriormente se realizó el Protocolo de Investigación, fue discutido a la Comisión Evaluadora, dando el aval al trabajo de investigación. Finalmente, se elaboró el presente documento, que consiste en la presentación de la tesis de graduación.

4.8.2 Ejecución:

4.8.2.1 Validación del Instrumento: Previo a la ejecución de la investigación, se realizó una prueba piloto para la validación del instrumento; se entrevistaron a usuarios referidos de emergencia en los meses previos al período de investigación y al Personal de Salud de las

U.C.S.F. San Carlos y El Zamorán, para valorar la comprensión de las preguntas y posteriormente modificarlas de acuerdo a los resultados. Se eligieron dichas U.C.S.F. puesto que ambas cuentan con población rural y urbana, tampoco cuentan con medio de transporte propio, su personal también está regido por los mismos lineamientos y tienen Médicos en Servicio Social.

4.8.2.2 Recolección de Datos: La recolección de datos de los usuarios y del personal de salud se realizó a través de la cédula de entrevista. Se estudiaron a 27 usuarios y 13 del personal de salud, distribuidos de la siguiente manera: 3 usuarios y 2 del personal de salud de la U.C.S.F. Agua Escondida, 8 usuarios y 6 del personal de salud de la U.C.S.F. Las Marías, y, 16 usuarios y 5 del personal de salud de la U.C.S.F. Uluazapa.

4.8.2.3 Plan de Análisis: La información obtenida a través de esta investigación fue presentada en tablas de frecuencias y algunos en gráficos de barra para una mejor comprensión de los resultados; esta información fue procesada en Microsoft Excel 2013, y se relacionaron los datos obtenidos con los Lineamientos del SRRI, para su análisis respectivo.

Para su mejor análisis, las edades fueron agrupadas en clases de 16 años cada una, ya que el rango era muy grande.

Escala valorativa.

En tres de las preguntas de la cédula de entrevista dirigida al personal de salud, fue necesario establecer escala valorativa para su mejor interpretación, siendo éstas las siguientes:

- Pregunta tres: ¿Cuál es el objetivo del Sistema de Referencia y Retorno en los servicios de salud?

En base a los lineamientos técnicos para la referencia, retorno e interconsulta, se estipularon 3 puntos clave, todos de igual valor, estableciendo como respuesta correcta si contestaron 2 de 3 puntos clave, siendo éstos: a) Garantizar el acceso a los servicios de salud, b) atención continua y adecuada y, c) coordinación de las RIISS.

- Pregunta cinco: ¿Cuál es el Hospital de referencia de su establecimiento?

Los tres establecimientos de salud tienen diferente Hospital de referencia: Hospital Nacional La Unión para U.C.S.F. Agua Escondida, Hospital Nacional Nueva Guadalupe para U.C.S.F. Las Marías y Hospital Nacional “San Juan de Dios” San Miguel para Uluazapa, tomando, por tanto, como respuesta válida si mencionaron el Hospital de Red correspondiente a cada centro de salud.

- Pregunta nueve: ¿Según los lineamientos vigentes, qué le corresponde realizar para el traslado del usuario al Hospital por emergencia?

Se tomó como respuesta correcta si mencionaron al menos 3 de 5 ítems siguientes

(excluyendo la opción “No sabe”): a) Se gestiona transporte, b) Estabilizar al usuario, c) Acompañamiento del usuario al Hospital, d) Llamar al Hospital de red, e) Llenar la hoja de referencia.

Además, otra pregunta presentó cierta particularidad, como lo es la siguiente:

- Pregunta seis: ¿Cuántas hojas de Referencia/Retorno/Interconsulta se deben entregar al Usuario para presentar al Hospital de referencia, según lineamientos vigentes?

En los lineamientos se estipula que deben entregarse 2 hojas de referencia al usuario, pero los Promotores tienen lineamientos de entregar una hoja al usuario, la cual es diferente a la que usa el Médico y Personal de Enfermería en la U.C.S.F. correspondiente. Se tomó como respuesta correcta para el Personal Médico y de Enfermería si respondieron 2 hojas, y para los Promotores si respondieron 1. Pero ambos conocen que al usuario en el momento del retorno sólo se encuentra una hoja.

4.9 Consideraciones Éticas.

La información obtenida en el transcurso de la investigación fue manejada con mucha discreción y con fines educativos.

La participación de los usuarios fue voluntaria, respaldando dicha decisión con el formulario de Consentimiento Informado (Anexo No. 8) que firmó cada usuario y Personal de Salud entrevistado.

Los resultados de la investigación se presentaron de forma general, en ningún momento se reveló información personal de las personas encuestadas.

4.10 Riesgos y Beneficios.

4.10.1 Riesgos:

El participar en la investigación no supuso ningún riesgo para el usuario o Personal de salud entrevistado.

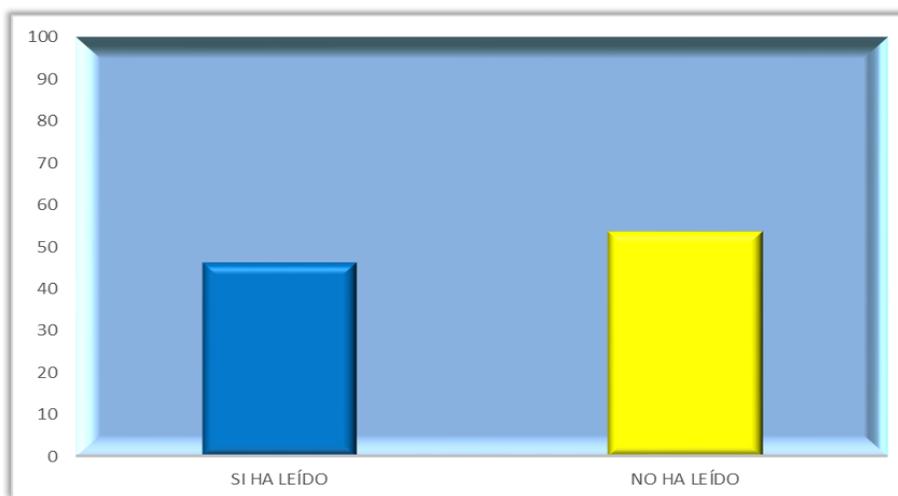
4.10.2 Beneficios:

Se realizó una evaluación de la situación real del SRRI en los establecimientos en estudio, permitiendo formular ciertas recomendaciones para poder mejorarlo.

5.0 PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.

5.1 RESULTADOS DE LA CÉDULA DE ENTREVISTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD.

Gráfica No. 1: Personal de Salud que conoce el documento oficial sobre los Lineamientos Técnicos para la Referencia, Retorno e Interconsulta en la RIISS vigentes.



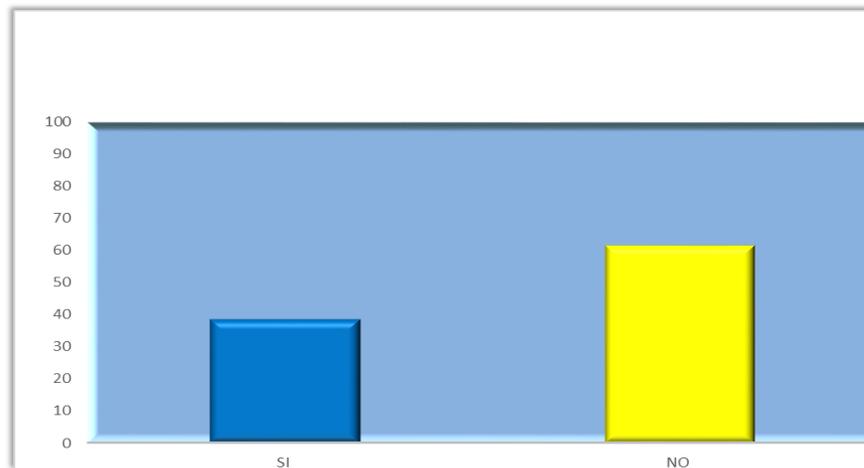
ANÁLISIS:

La gráfica anterior muestra que 53.8% del personal no ha leído los lineamientos del Sistema Referencia Retorno/ Interconsulta.

INTERPRETACIÓN:

Se espera que el personal de salud conozca los lineamientos vigentes del Sistema Referencia y Retorno, los cuales exigen el cumplimiento del mismo por parte del personal; en las UCSF de estudio no todos han cumplido con dicha responsabilidad, a pesar que todos respondieron que sí han realizado referencias (ver Tabla No. 25); al desconocer dichos lineamientos repercute en la calidad de las referencias, su registro y seguimiento e indirectamente en la salud del usuario.

Gráfica No. 2: Capacitación del Personal de Salud sobre los Lineamientos Técnicos para la Referencia, Retorno e Interconsulta en la RIISS por parte del Ministerio de Salud.



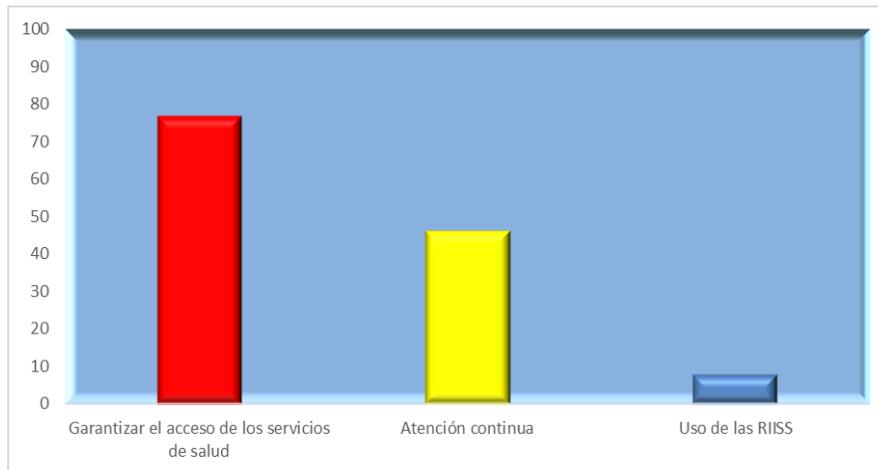
ANÁLISIS:

La gráfica anterior brinda información sobre si el personal de salud ha recibido capacitación acerca de los Lineamientos del Sistema Referencia/Retorno/Interconsulta, encontrando que solamente el 38.5% manifiesta haber recibido capacitación.

INTERPRETACIÓN:

En los Lineamientos Técnicos para la Referencia, Retorno e Interconsulta se establecen ciertas actividades por nivel de gestión, siendo uno de ellas a nivel local, donde se establece que SIBASI debe “ Promover, divulgar y socializar el Sistema de Referencia, Retorno e Interconsulta a implementarse en sus redes”⁷, pero a pesar de dicho mandato no todo el personal fue capacitado por el SIBASI en los últimos 5 años (ver Tabla No. 23 y Tabla No. 24 respectivamente), lo cual puede repercutir en la aplicación correcta de los protocolos de manejo y los criterios de referencia.

Gráfica No. 3: Objetivos del Sistema Referencia y Retorno en los servicios de Salud.



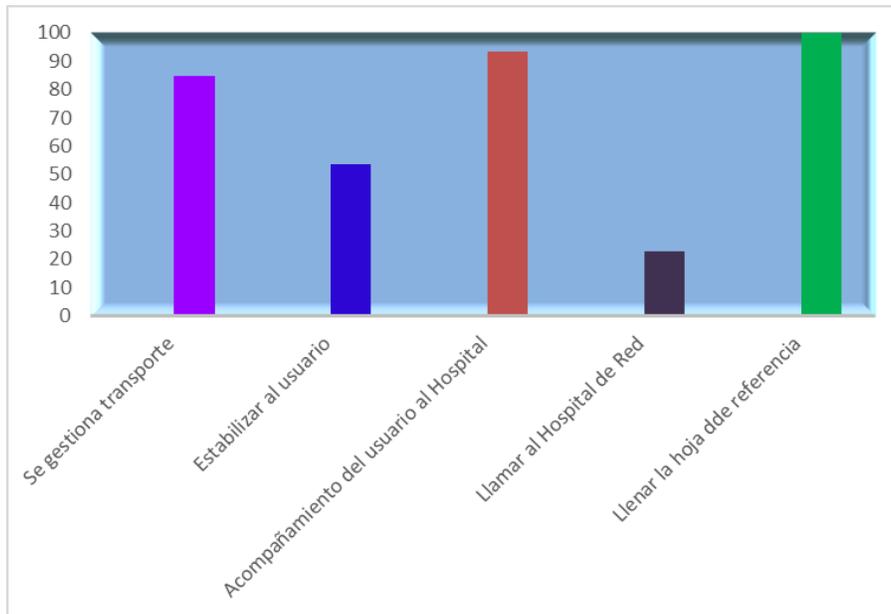
ANÁLISIS:

Respecto al objetivo del SRRI, el personal de salud contestó que es garantizar el acceso de los servicios de salud (76.9%) atención continua (46.1%) y uso de la RIIS (7.6%), es importante aclarar que la sumatoria de las tres opciones no es 100% porque algunos mencionaron dos aspectos claves considerados para el caso.

INTERPRETACIÓN:

El objetivo del Sistema Referencia y Retorno es “Garantizar el acceso a los servicios de salud y la atención continua y de calidad a través de la implementación del sistema de referencia, retorno e interconsulta, junto con acciones coordinadas en el marco de las Redes Integradas e integrales de servicios de salud”⁸, dicho objetivo fue desglosado por el grupo investigador en 3 puntos clave, estableciendo como respuesta correcta 2 de los siguientes : 1) Garantizar el acceso a los servicios de salud, 2) La atención continua y 3) el uso de la RIIS. El objetivo debe ser conocido por el personal de salud para garantizar el cumplimiento de los lineamientos, como ya se mencionó anteriormente el personal no lee los lineamientos y también no son actualizados con los mismos, esta situación repercute en la aplicación correcta de los protocolos de manejo y los criterios de referencia.

Gráfica No. 4: ¿Qué le corresponde realizar al personal para el traslado del usuario al Hospital por emergencia, según los Lineamientos vigentes?



ANÁLISIS:

El 100% de personas respondieron que una de las obligaciones del personal es el llenar la hoja de referencia, 93.3% que el acompañamiento del hospital y 84.6% que se gestiona transporte.

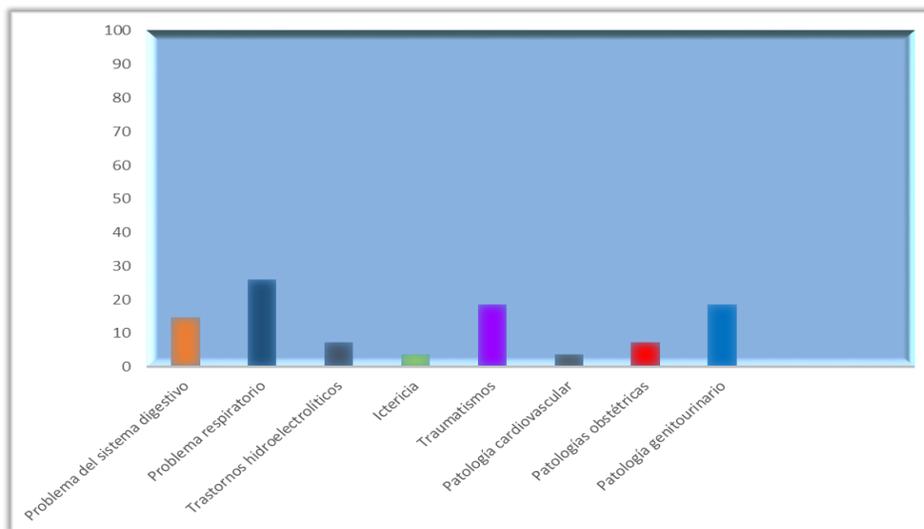
INTERPRETACION:

El personal de salud, conoce sus responsabilidades respecto al llenado de la hoja de referencia, gestionar transporte y acompañar al usuario al hospital, pero no todos mencionaron como una de sus responsabilidades estabilizar el usuario y llamar al hospital de red, lo que puede causar problemas en la atención puesto que el Hospital muchas veces no está preparado para recibir de manera adecuada al usuario. Para determinar el conocimiento de las responsabilidades se tomó como respuesta correcta si mencionaron al menos 3 de 5 ítems antes mencionados. Respecto al llenado de la hoja de referencia todos los usuarios manifestaron que le llenaron dicha papelería para ser llenada en el Hospital (ver Tabla No. 4). Además, sobre el llenado de la hoja, puesto que

es una actividad práctica, no se puede evaluar si recuerdan los criterios de dicho formulario ver (Tablas No. 29 y 30), sin embargo el Personal de salud recuerda alguna información que se registra (Ver Anexo No. 1). Es importante mencionar que el Personal de salud sí considera que los ítems deben ser completamente llenos, pero en la práctica esto no se evidencia.

5.2 RESULTADOS DE LA CÉDULA DE ENTREVISTA DIRIGIDA AL USUARIO.

Gráfico No. 5: Patologías causas de referencia.



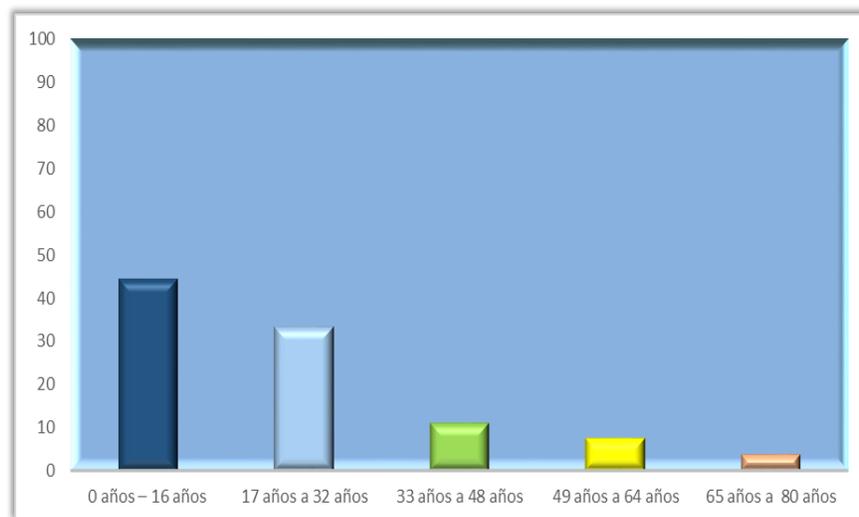
ANÁLISIS:

Los problemas del tracto respiratorio fueron la causa del 25.9% de las referencias, traumatismos y patología genitourinaria del 18.5%, y problemas digestivos del 14.8%.

INTERPRETACIÓN:

Toda referencia de Emergencia debe cumplir el criterio de ser una patología que al no ser tratada rápidamente puede poner en riesgo la vida del usuario y que no pueda ser resuelta en el Primer Nivel. Para el caso, los problemas del tracto respiratorio fueron la causa más frecuente de referencias, seguido de traumatismos, patología genitourinaria y problemas digestivos, siendo el grupo más afectado el rango de 0 a 16 años de edad, tal como se mencionó anteriormente.

Gráfica No. 6: Grupos de edades de la población en estudio.



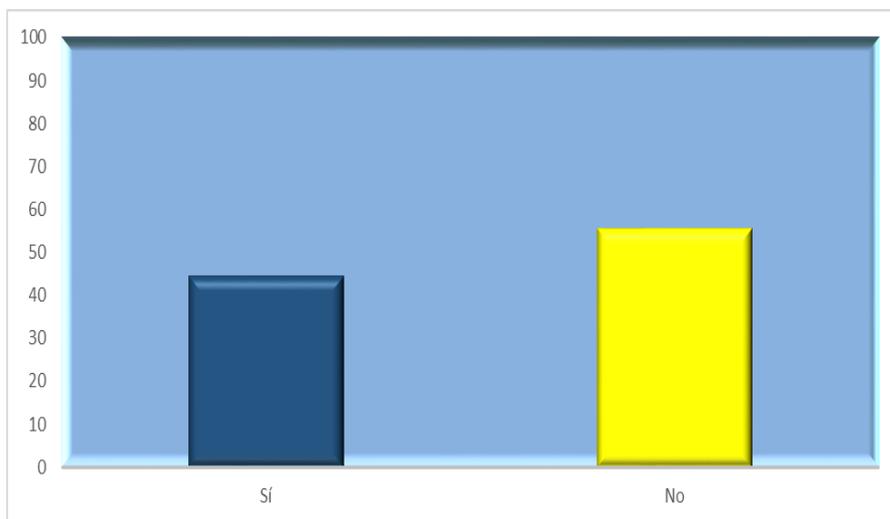
ANÁLISIS:

La gráfica anterior muestra que del total de usuarios referidos: 44.4% de los usuarios se encuentran entre las edades 0-16 años, 33.3% entre 17-32 años, 11.1% 33-48 años, 7.4% entre 49-64 años, y 3,7% entre 65-80 años.

INTERPRETACIÓN:

En la gráfica anterior podemos evidenciar que las edades más frecuentes de referencia son los menores de 16 años, por ser más vulnerables a enfermarse y por ende consultar.

Gráfica No. 7: Acompañamiento del Personal de Salud al usuario referido hacia el Hospital de Red en situación de emergencia.



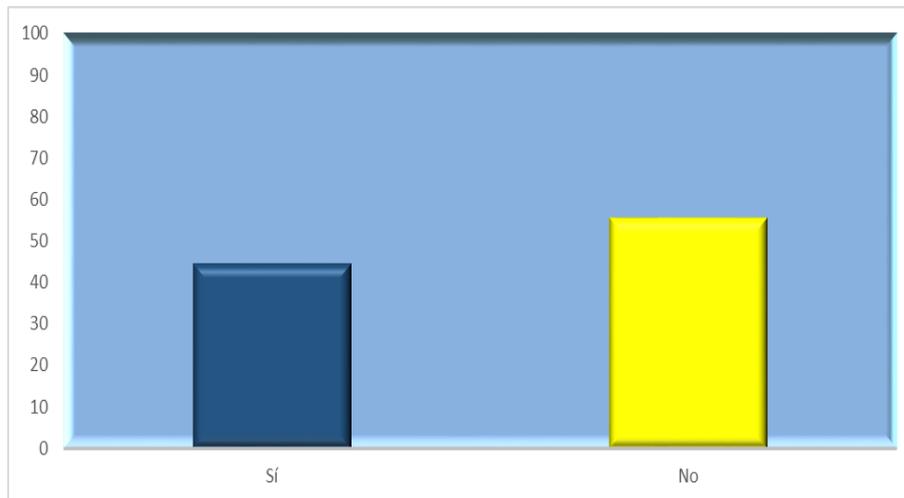
ANÁLISIS:

En la gráfica anterior se muestra que el 44.4% del total de usuarios referidos fueron acompañados por el personal de salud al establecimiento de referencia.

INTERPRETACIÓN:

A pesar de que los Lineamientos del Sistema Referencia/Retorno/Interconsulta establecen que: “El personal de salud debe acompañar al paciente para mantener la estabilización durante el traslado”⁸, no todo paciente es acompañado, puesto que existen casos en los cuales los usuarios tienen bajo riesgo de desestabilización durante el transporte. Como una función importante es la de coordinar y comunicarse con el Médico del Establecimiento que lo recibirá, se indagó sobre el conocimiento del Hospital de Red de cada establecimiento, el cual es conocido por todo el personal involucrado(ver tabla No. 27), siendo éstos: Hospital Nacional La Unión para U.C.S.F. Agua Escondida, Hospital Nacional Nueva Guadalupe para U.C.S.F. Las Marías y Hospital Nacional “San Juan de Dios” San Miguel para Uluazapa.

Gráfica No. 8: Usuarios a quienes el establecimiento de salud les gestionó transporte para la referencia.



ANÁLISIS:

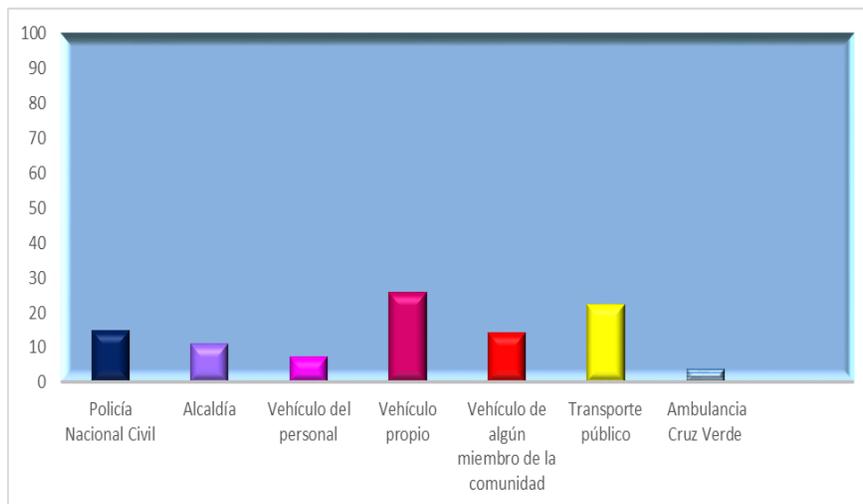
La grafica anterior ilustra que del total de usuarios al 44.4% se le gestionó transporte.

INTERPRETACIÓN:

A todo usuario referido por emergencia se le gestionó transporte, porque las UCSF objeto de estudio no cuentan con dicho recurso, en caso de no tener respuesta afirmativa de las instancias acudidas se coordina con el usuario buscar en la comunidad para solventar dicha necesidad.

Muchas veces se ha hecho uso del sistema colectivo de transporte o alquiler de un vehículo. Por tal razón muchos usuarios respondieron que no se le gestionó transporte.

Gráfica No. 9: Medio de transporte del usuario referido.



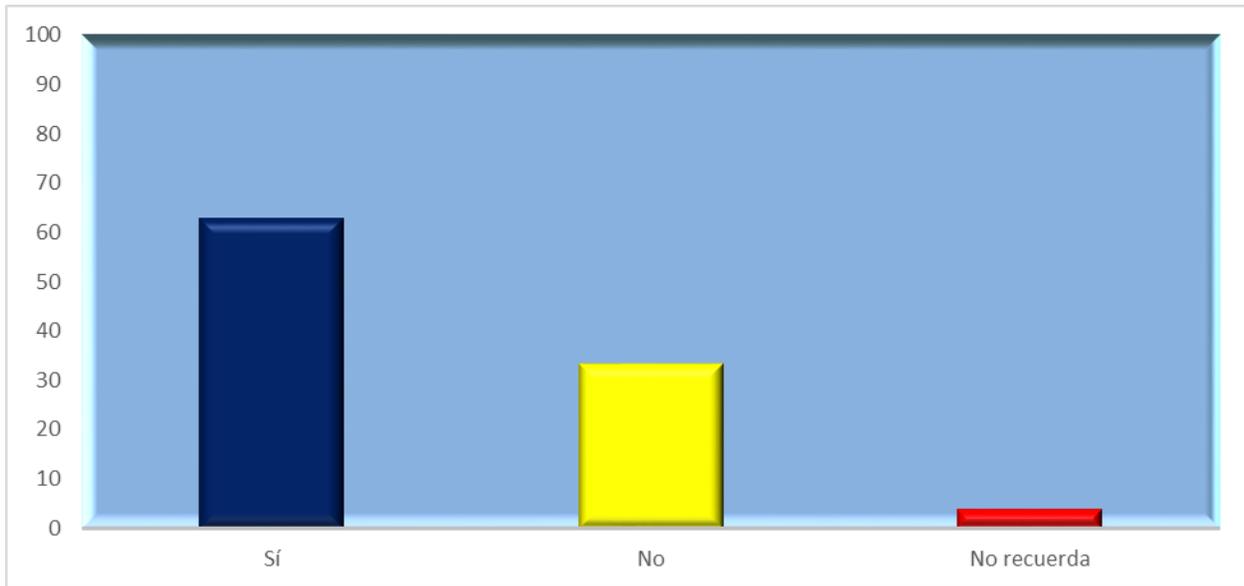
ANÁLISIS:

La gráfica anterior muestra que del total de usuarios referidos: 25.9% utilizaron vehículo propio, utilizaron 22.2% transporte colectivo, 14.8% se transportaron en vehículo de algún miembro de la comunidad, 14.8% fueron llevados en la patrulla de Policía Nacional Civil, 11% en vehículo de la Alcaldía, 7.4% en vehículo del personal, y 3.7% en ambulancia de la Cruz Verde.

INTERPRETACIÓN:

En la mayoría de los casos, los usuarios referidos fueron trasladados a través de vehículo propio o transporte colectivo, y el resto fue brindado por otras entidades; es importante aclarar que los lineamientos establecen que: “cuando la referencia se trate de una emergencia, se debe coordinar el traslado...”⁹, mas no está en la obligación de proporcionarlo, puesto que ningún establecimiento objeto de estudio cuentan con Ambulancia propia. Todos los pacientes referidos fueron atendidos en el Hospital de Red correspondiente (ver Tabla No. 8), de los cuales 17 fueron ingresados y 10 no puesto que no fue necesario (ver Tablas No. 9 y 10), cumpliéndose de esta manera que todo paciente referido debe ser atendido en el Nivel al que ha sido referido.

Gráfica No. 10: Cuando le dieron el alta (ya sea posterior a evaluación o egreso hospitalario), ¿le entregaron algún documento o papelería para que la presentara en la U.C.S.F. que lo refirió?



ANÁLISIS:

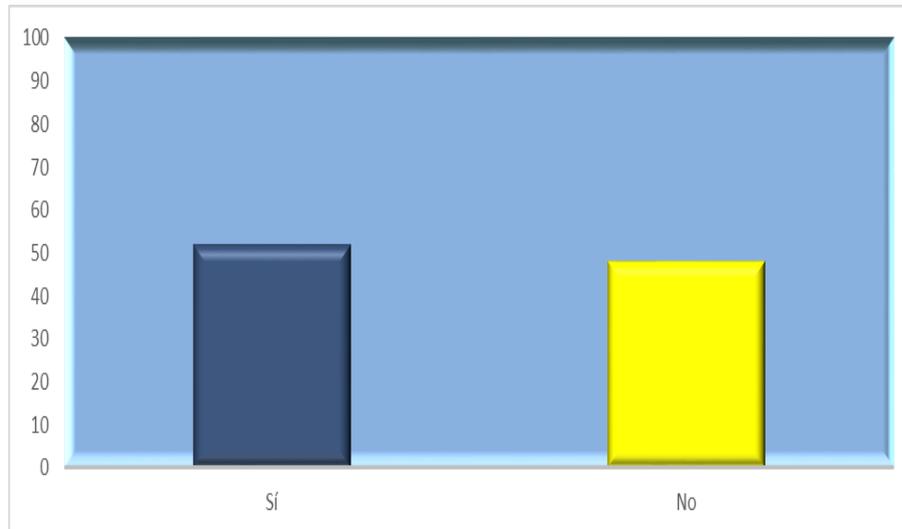
La grafica anterior muestra que del total de usuarios que fueron referidos: 62.9% contestaron que le entregaron papelería al alta para ser presentada en la UCSF que lo refirió y 33.3% contestaron que no, y solamente 33.7% no recuerda si le entregaron papelería.

INTERPRETACIÓN:

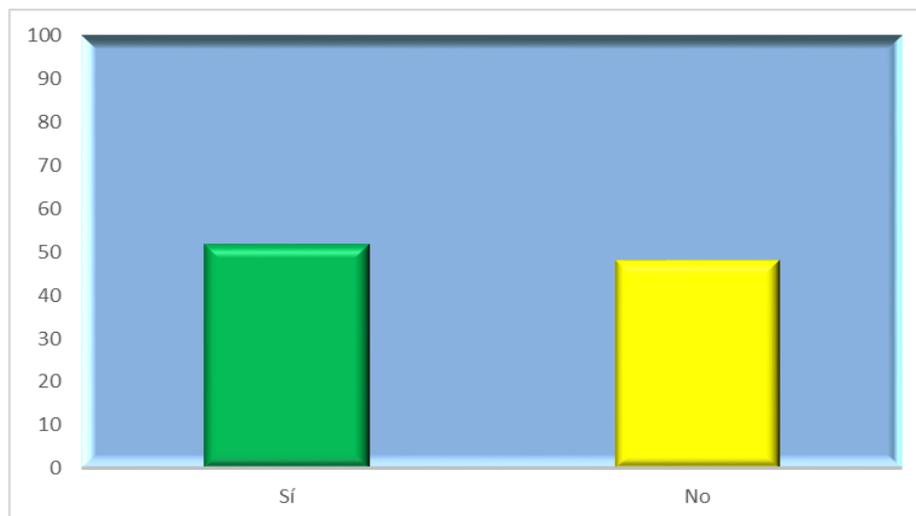
A la mayoría de usuarios referidos al alta hospitalaria les entregaron papelería para ser presentada en UCSF que les refirió; según el Lineamiento de Referencia, Retorno/Interconsulta se le debe entregar papelería de retorno y/o la hoja de egreso hospitalario a todos los usuarios al momento del alta, sin embargo no todos los usuarios contaron con esta papelería, incumpliendo por tanto dichos lineamientos, lo cual repercute negativamente en el tratamiento, la evaluación y seguimiento en la atención en salud. Es importante mencionar que en los lineamientos se estipula que deben entregarse 2 hojas de referencia al usuario (los Promotores tienen

lineamientos de entregar una hoja al usuario, la cual es diferente a la que usa el Médico y Personal de Enfermería en la U.C.S.F. correspondiente), y una hoja momento del retorno. Cuando se preguntó sobre el número de hojas se tomó como respuesta correcta para el Personal Médico y de Enfermería si respondieron 2 hojas, y para los Promotores si respondieron 1 (ver Tabla No. 28). A pesar de que los lineamientos no expresen explícitamente el tiempo oportuno para retornar, los usuarios manifiestan que se les recomendó regresar de 1 a 3 días posterior a la atención hospitalaria (Tabla No. 13), presentando en los días indicados (Tabla No. 15).

Gráfica No. 11: Cuando le dieron el alta (ya sea posterior a evaluación o egreso hospitalario), ¿le explicaron la importancia de ir a la U.C.S.F. que lo refirió para seguimiento?



Gráfica No. 12: Usuarios que retornaron a la U.C.S.F. posterior a la atención hospitalaria.



ANÁLISIS:

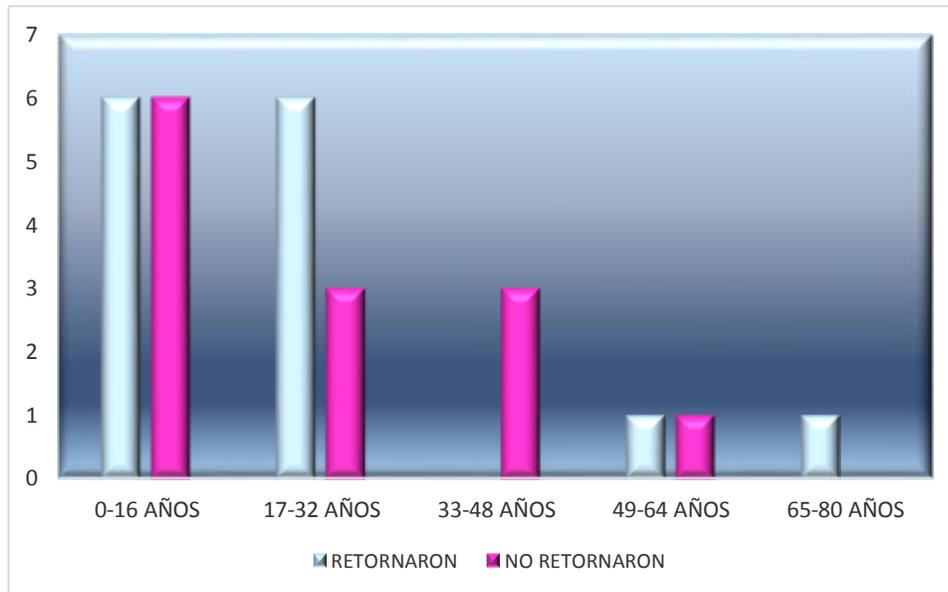
La gráfica No. 8 representa que al 51.8% usuarios referidos, al momento del alta, le explicaron sobre la importancia del seguimiento por parte de la UCSF, y al 48.1% no le explicaron que

debían retornar a las UCSF de donde fueron referidos inicialmente. La grafica No. 9 muestra el total de usuarios referidos, teniendo como resultado que el 51.8% retornaron y el 48.1% no retornaron a las UCSF de donde fueron referidos.

INTERPRETACIÓN:

A pesar de que el número de retornos es igual al número de usuarios a quienes se les explicó la importancia del mismo, es necesario aclarar que no todos los casos están relacionados entre sí, habiendo usuarios que retornaron sin haberseles explicado la importancia de éste, infiriendo por tanto que una orientación de calidad posterior al alta es importante para concientizar al usuario sobre la importancia del retorno para mantener un continuo en la atención en salud y así brindar servicios de salud de mayor calidad; así como es importante explicar la importancia del retorno, también es el dejarle citas para una nueva evaluación hospitalaria dependiendo del caso (Tabla No. 18).

Gráfico No. 13: Comparación entre las edades de los usuarios que retornaron y los que no lo hicieron.



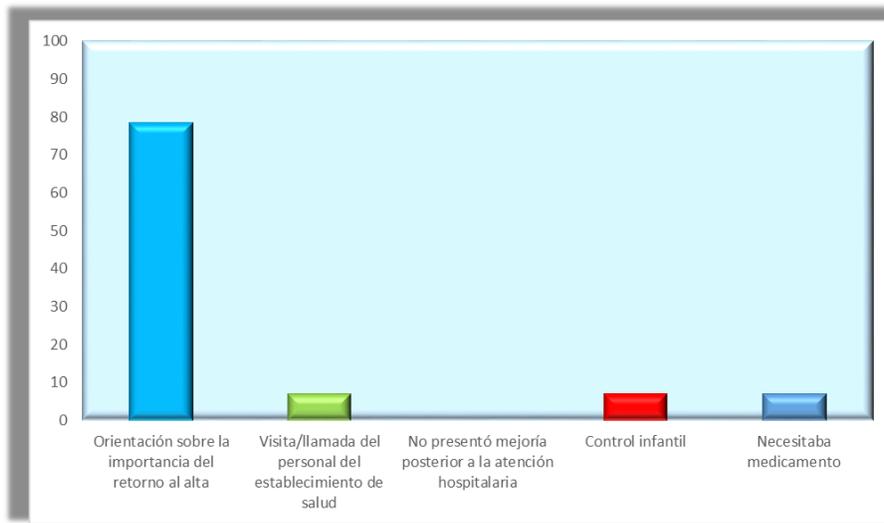
ANÁLISIS:

De 0 a 16 años y de 17 a 32 años, retornaron 6 usuarios de cada rango de edad, de 33 a 48 años no hubo ningún retorno, entre 49 y 64 años y de 65 a 80 años retornó 1 usuario en cada rango.

INTERPETACIÓN:

Se espera que todo paciente que ha sido referido retorne al lugar de referencia para su seguimiento, especialmente en el grupo de 0 a 16 años que es más vulnerable y que consultan con mayor frecuencia, los resultados establecen que no existe relación alguna entre la edad y el retorno puesto que el número de retornos es similar al número de los usuarios que no retornaron, por lo tanto las acciones tales como capacitaciones, educación continua, lectura de los lineamientos, orientación y consejería del usuario sobre la importancia del retorno son básicas para el mejoramiento del Sistema de Referencia y Retorno y deben ser dirigidas a todos los grupos de edades, para que se pueda cumplir el Lineamiento que pide los retornos en su totalidad.

Gráfico No. 14: Situaciones que motivaron a los usuarios a retornar.



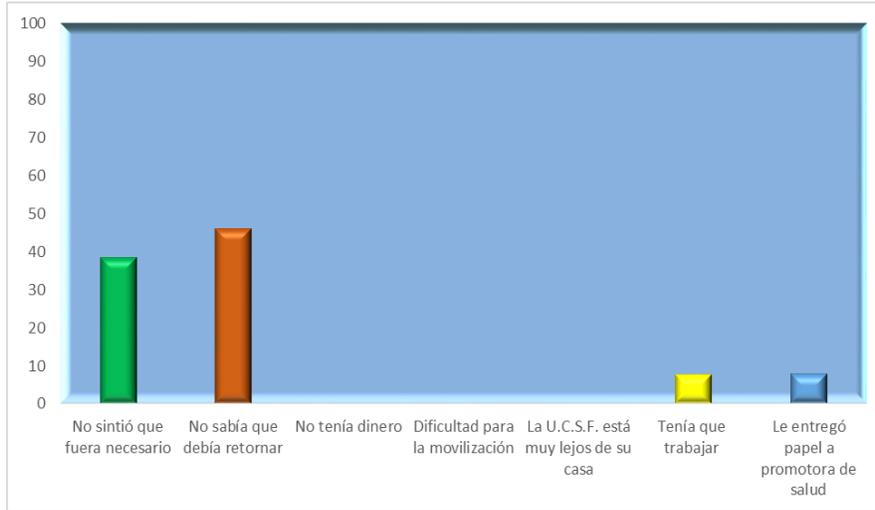
ANÁLISIS:

Aquellos pacientes a los cuales se les orientó sobre el retorno representan el 78.6%, 7.1% retornó porque necesitaba medicamento, 7.1% para su control infantil y otro 7.1% porque recibió una visita y/o llamada del personal del establecimiento de salud.

INTERPRETACIÓN:

La sola acción de orientar al paciente sobre la importancia del retorno al momento del alta es un factor importante para aumentar el porcentaje de retornos, y alcanzar de esa manera la continuidad de la atención en salud que persigue el Sistema Referencia y Retorno, contemplado en sus lineamientos, proporcionando de ésta manera al usuario una atención de mayor calidad.

Gráfico No. 15: Motivos de los usuarios para no retornar.



ANÁLISIS:

Los usuarios que no sabían que debían retornar es igual al 46.1%, 38.4% de los usuarios no sintieron que fuera necesario, 7.7% no retornó porque tenía que trabajar y 7.7% porque le entregó papelería a la promotora de salud.

INTERPRETACIÓN:

Tal como se expresa en la anterior gráfica, la orientación al momento del alta sobre la importancia del retorno es importante, puesto que la mayoría no retornó porque no sabía que debía retornar o no lo sintió necesario, afectando de manera negativa el seguimiento del usuario. A pesar de que no todos los usuarios retornaron ni se les brindó información sobre éste y la cita, los usuarios consideran en su mayoría que se puede calificar como bueno, sólo tres refieren que es regular o necesitan mejorar (ver Tabla No. 19).

6.0 DISCUSIÓN.

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de conocer la operativización del Sistema Referencia y Retorno de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar objeto de estudio. Se determinó el Mecanismo del Sistema Referencia y Retorno desde la consulta espontánea del usuario, la necesidad que surge de ser referido a otro establecimiento de mayor capacidad resolutive, la deficiencia para proporcionar transporte por parte de los establecimientos de salud al usuario referido, la atención hospitalaria, la orientación al alta sobre la importancia del retorno y el retorno del usuario.

Se indagó sobre la existencia de estudios con parámetros similares al presente trabajo de investigación encontrando un estudio similar realizado en la zona norte del departamento de San Miguel dirigido a la población infantil menor de 5 años, en la cual se concluyó que no todos los usuarios referidos fueron acompañados por el Personal de Salud del establecimiento, debido a que la mayoría de los pacientes referidos se encontraban estables previo a su referencia y con bajo riesgo de desestabilización durante el transporte; también no se le facilitó transporte a todos los usuarios, porque el Ministerio de Salud tiene ciertas limitaciones en el transporte, es por ello que los Lineamientos sólo contemplan como obligación del Establecimiento que refiere el coordinar transporte, más no proporcionarlo puesto que no se tienen los recursos necesarios para poder solventar esta situación.

A través del instrumento de investigación dirigido a los usuarios referidos se encontró que el rango de edad con mayor referencia es el de 0 a 16 años con el 44.4%, siendo el 51.9% del sexo masculino y procedencia rural del 85.2% (ver Tabla No. 2). La patología más frecuente de

referencia es la del tracto respiratorio con un 25.9%, con hallazgos parecidos en el trabajo realizado por SIBASI San Miguel en 2013. Al 100% se le entregó papelería de referencia, siendo atendido el 100%, e ingresado el 63%; porque el resto ameritaba evaluación por Especialista y manejo ambulatorio.

Todos antecedentes de estudio citados en el presente coinciden en que el porcentaje de referencia es menor al esperado. El porcentaje de retorno y de personas orientadas sobre la importancia del mismo es del 51.8%, quienes retornaron en el lapso de tiempo que se les explicó, encontrando como un factor muy importante la orientación y consejería sobre el retorno al primer nivel para que el usuario se presente al establecimiento de referencia posterior a la atención hospitalaria; el 25% de los usuarios fueron citados para seguimiento en el Hospital, demostrando por tanto la importancia del retorno para que el Primer Nivel esté pendiente del cumplimiento de tal cita. El 70.1% de los usuarios califica el SRRI como bueno.

En base a los resultados de la cédula de entrevista dirigida al Personal de Salud estudiado, sólo el 46.2% del Personal ha leído los lineamientos pero el 100% ha realizado referencias al Hospital de Red respectivo, lo cual repercute en la calidad de la referencia sobre la información a registrar, así como en el seguimiento y continuidad de tratamiento, siendo necesaria la capacitación continua para aplicar correctamente los Lineamientos del SRRI, así como para brindar una mejor orientación al usuario con respecto a la importancia del retorno, hallazgo parecido al trabajo realizado por la Escuela de Enfermería de la Universidad Autónoma de Santa Ana en el año 2013 en la red pública nacional.

Los Lineamientos Técnicos para la Referencia, Retorno e Interconsulta en la RISS no son muy explícitos en cuanto a la orientación y consejería sobre el retorno, pero como profesionales de la

salud se debe tomar en cuenta este aspecto para mejora el porcentaje de retornos y así brindar una atención continua y de calidad.

7.0 CONCLUSIONES.

1. El nudo crítico identificado a través del presente trabajo de investigación fue el retorno del usuario al establecimiento de salud, tomando en cuenta que sólo el 51.8 % retornó, lo cual es un dato preocupante que no contribuye al continuo de la atención en salud del usuario puesto que debería de ser del 100% puesto que en los Lineamientos vigentes del SRRI está escrito que se deben obtener la totalidad de los retornos.
2. Solamente se le brindó orientación y consejería sobre la importancia de retornar a la U.C.S.F. de referencia, para un buen seguimiento al 51.8% de los usuarios referidos al Hospital de Red.
3. El rango de edad con mayor número de referencias es de 0 a 16 años, y el menor número de referencias se dio en el rango de edad entre 65 y 80 años, siendo estos datos proporcionales a la consulta.
4. El 53.8% del Personal de Salud de los establecimientos en estudio han leído los lineamientos del SRRI, lo que afecta en la calidad de cumplimiento de tales lineamientos, porque todo el personal ha realizado referencias al Hospital de red correspondiente, aunado a este problema, la socialización y capacitación de los lineamientos por parte del SIBASI se realizó con el 30.8%.
5. La causa con mayor porcentaje de referencia corresponde a las patologías del tracto respiratorio con un 25.8%.

8.0 RECOMENDACIONES.

- Es necesario sensibilizar al Personal de Salud sobre la importancia de la orientación del usuario para que retorne oportunamente, tanto al momento de entregar la referencia como al momento del alta posterior a la atención hospitalaria para que se pueda brindar un seguimiento adecuado y garantizar una atención continua y de mayor calidad.

A los Sistemas Básicos de Salud Integral:

- Socializar los Lineamientos Técnicos para la Referencia, Retorno e Interconsulta con el 100% de Médicos Coordinadores y Enfermeras Coordinadoras de su área de responsabilidad.
- Monitorear el conocimiento de los Lineamientos Técnicos para la Referencia, Retorno e Interconsulta tanto del Personal de Salud de las U.C.S.F. y ECOS así como del Personal de Salud a nivel hospitalario de su área de responsabilidad, mediante la realización de cédulas de entrevista con preguntas basadas en tales lineamientos de manera aleatoria.

A las Unidades Comunitarias de Salud Familiar y Equipos Comunitarios de Salud:

- Socializar los Lineamientos Técnicos para la Referencia, Retorno e Interconsulta con el 100% de Médicos, Personal de Enfermería y Promotores de Salud del Establecimiento.
- Incluir como tema de charla en el establecimiento la operativización del S.R.R.I. y hacer énfasis en la importancia del retorno oportuno para poder brindar una atención continua y de calidad.

A las Escuelas formadoras de Personal de la Salud:

- Que se incluya en su programa de educación los Lineamientos Técnicos para la Referencia, Retorno e Interconsulta.

1. Encontrar estrategias para garantizar que el 100% del Personal de Salud responsable de realizar referencias en los diferentes establecimientos de salud, lea y de cumplimiento a los Lineamientos del SRRI vigentes.
2. Idear estrategias para fortalecer la intersectorialidad para continuar coordinando de manera efectiva transporte a los usuarios referidos.

9.0 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

BIBLIOGRAFÍA CITADA.

1. Silberman M. Optimización del proceso de Referencia –Contrarreferencia entre niveles de atención de la salud [Tesis de Maestría de Salud Pública]. Universidad Nacional de la Plata, Facultad de Ciencias Médicas; 2004 [19 de marzo de 2014]. Revisado en:
<http://www.postgradofcm.edu.ar/ProduccionCientifica/TesisMagisters/7.pdf>
2. Velásquez Chambi E. Análisis del Sistema de Referencia y Retorno de la red de Salud Bermejo Tarija. [Tesis Especialista en Medicina Tropical y Organización de Servicios de Salud]. Universidad Mayor de San Simón, Facultad de Medicina; 2006. [19 de marzo de 2014.]
3. Política Nacional de Salud 2009-2014 Construyendo la Esperanza. Diario Oficial de la República de El Salvador, Tomo No. 386, Núm. 33, Pág. 24. Publicado el 17 de febrero de 2010. [26 de febrero de 2014.] Disponible para descarga en:
http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/politicas/Politica_nacional_de_Salud.pdf
4. Cabrera Silva PS, Cueva Mira ME, Hidalgo Murga SA, Pérez de Linares JM, Rivera de Hernández SM, “Funcionamiento del Sistema de referencia y retorno de los usuarios que son referidos de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Ahuachapán al Hospital Nacional Francisco Menéndez de Ahuachapán en el periodo comprendido de Febrero a Septiembre del 2013” [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Universidad Autónoma de Santa Ana. Revisado el 3 de mayo de 2014 a las 16:00; disponible en:
<http://unasa.edu.sv/main/portal/procesosdegrado/articulos/2013/enfermeria/articulo-sistema-de-referencia-retorno.pdf>

5. Santamaría Bonilla RA, Berríos LX, Láinez de Cisneros AM, Molina BL, Luna AY de, Del Cid D, et al. “Influencia de las determinantes sociales y culturales en el funcionamiento del sistema de referencia, retorno e interconsulta en niños y niñas menores de 5 años de edad, en los ECOSF que coordinan con la UCSF de Ciudad Barrios en el periodo de enero a junio 2013”. MINISTERIO DE SALUD, SIBASI SAN MIGUEL. [19 de Mayo de 2014.]
6. Política Nacional de Salud 2009-2014 Construyendo la Esperanza. Op.cit. pág.16.
7. Ministerio de Salud. Dirección de Regulación y Legislación en Salud. Dirección de Primer Nivel de Atención. Lineamientos técnicos para la referencia, retorno e interconsulta. El Salvador: Ministerio de Salud. Dirección de Regulación y Legislación en Salud. Dirección de Primer Nivel de Atención; 2011, pág. 15.
8. *Ibíd*, pág. 6.
9. *Ibíd*, pág. 11.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA.

1. Vos PD, Malaise G, Ceukelaire WD, Pérez DP, Lefèvre PL, Stuyft PV der. Participación y empoderamiento en la atención primaria en salud: desde Alma Ata hasta la era de la globalización. *Medicina Social*. 2009;4(2):127-34 [24 de febrero de 2014].
2. Ministerio de Salud. Dirección de Regulación y Legislación Sanitaria, Viceministerio de Servicios de Salud, Dirección del Primer Nivel de Atención. Dirección Nacional de Hospitales. “Manual de Organización y Funciones de las RIIS” 2da. Edición. El Salvador: Ministerio de Salud. Dirección de Regulación y Legislación Sanitaria, Viceministerio de Servicios de Salud, Dirección del Primer Nivel de Atención. Dirección Nacional de Hospitales; 2013.

ANEXOS

ANEXO No. 1
MINISTERIO DE SALUD
HOJA DE REFERENCIA E INTERCONSULTA



A Referencia Interconsulta
I Demanda espontánea Emergencia Consulta Externa

Nombre del paciente: _____ Edad: _____

Área de responsabilidad: _____ Expediente UCSF: _____

Establecimiento de salud que envía referencia o interconsulta: _____

Especialidad a la que se Interconsulta o refiere: _____

Establecimiento al que se refiere o Interconsulta: _____

Impresión diagnóstica: _____

Motivo de referencia o Interconsulta:

Datos positivos al interrogatorio y examen físico

Estado actual: Signos Vitales: To ___ FR: ___ FC: ___ TA: ___ Pulso: ___ AU: ___
FCF: ___ Peso: ___ Talla: ___

Información relevante del paciente (exámenes realizados y resultados)

Tratamiento: _____

Nombre de la Persona que refiere o Interconsulta: _____

Cargo: _____ Firma y Sello: _____

Visto bueno Director del establecimiento o Delegado del Director: _____

HOJA DE RETORNO Y RESPUESTA A LA INTERCONSULTA
RETORNO RESPUESTA A LA INTERCONSULTA

Fecha y hora en que se recibe: _____ N° Expediente UCSF: _____

Establecimiento de salud del que retorna: _____

Criterios del Interconsultante o del receptor de referencia: _____

Resumen clínico: Datos positivos al interrogatorio y examen físico: _____

Exámenes indicados y resultados: _____

Diagnóstico: _____

Tratamiento: _____

Conducta a seguir (plan de manejo, seguimiento, próxima cita): _____

Valoración de la pertinencia de la referencia por Médico de mayor jerarquía: _____

Necesaria: Si: _____ No: _____ Oportuna: si: _____ No: _____

Nombre, cargo, firma y sello del Médico que retorna o Interconsulta: _____

ANEXO No. 2
HOJA DE EGRESO HOSPITALARIO



Fecha, Hora: _____ N° Expediente
hospitalario _____
Hospital: _____
Nombre del paciente: _____
Expediente UCSF: _____ Edad: _____
Fecha de ingreso: _____ Fecha de egreso: _____
Diagnóstico al ingreso: _____
Historia clínica al ingreso: _____

Antecedentes personales contributorios: _____

Datos contributorios al examen físico: _____

Evolución clínica: _____

Exámenes complementarios contributorios: _____

Tratamiento: Médico/quirúrgico: _____

Complicaciones: _____

Diagnóstico al egreso: _____

Plan de manejo: _____

Firma y sello del Médico responsable



ANEXO No. 3

REGISTRO DE REFERENCIA, RETORNO E INTERCONSULTA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

No.	Fecha	Hora	No. Expediente	Nombres y Apellidos del Paciente	Edad	Sexo		Dirección	Referencia/ Interconsulta		Establecimiento hacia donde se refiere o interconsulta	Dx. y motivo de referencia	Nombre de la persona/ establecimiento que refiere o Interconsulta	Retorno		Diagnóstico de retorno	Observaciones
						M	F		E	R				Sí	No		

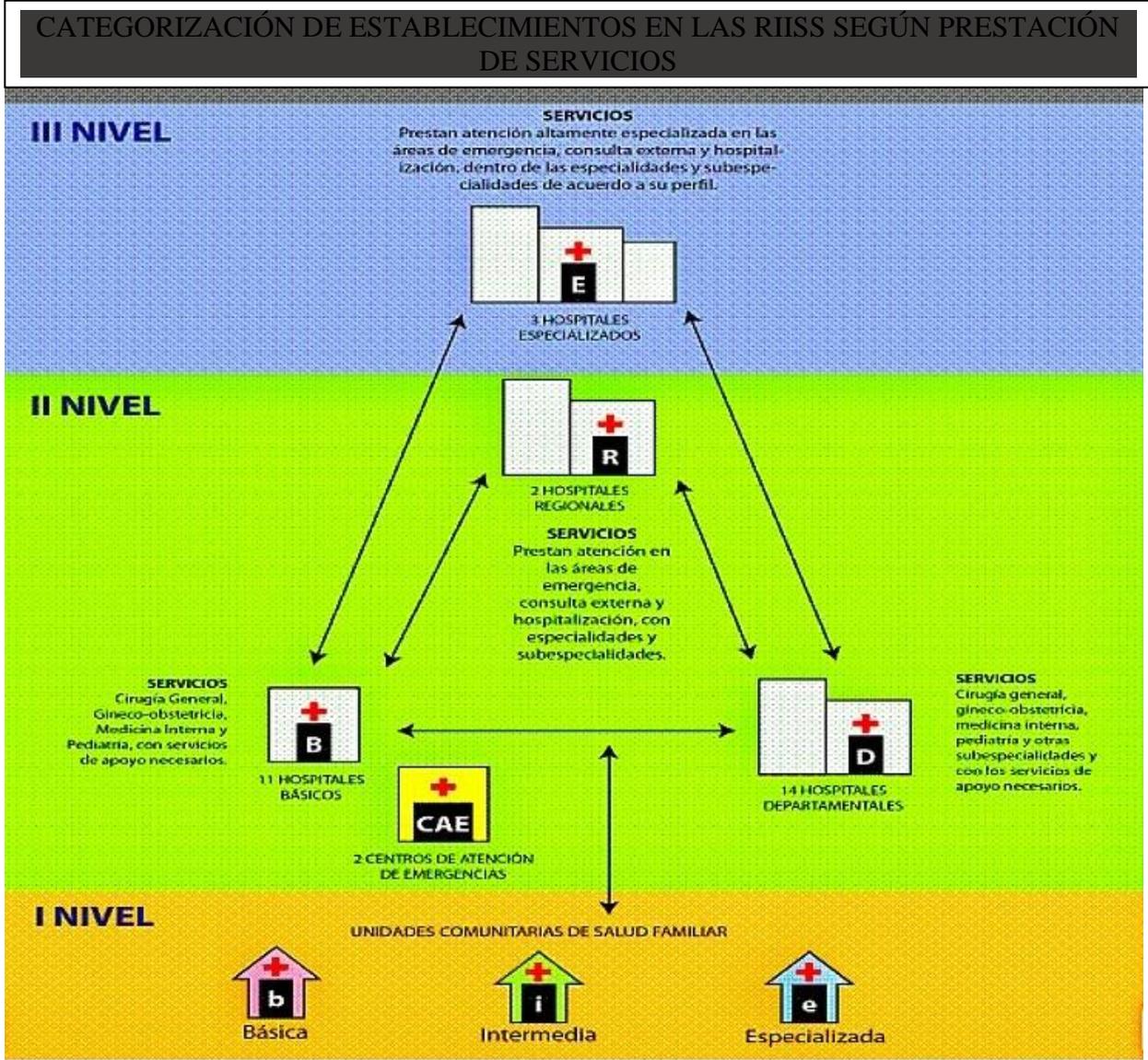
Se anotará una X en la casilla según corresponda

Sexo: M: masculino F: femenino R: referencia I: interconsulta

RETORNO: SI: si fue recibido el retorno y NO: si no se ha recibido ningún retorno del paciente.

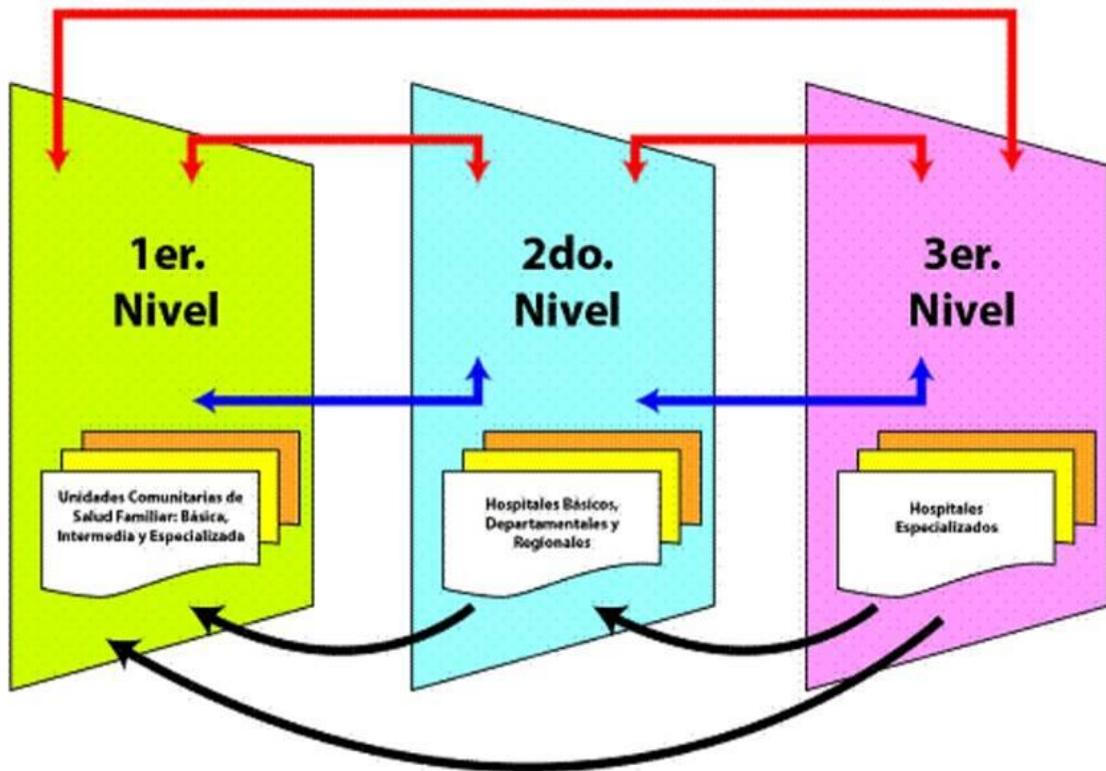
ANEXO No. 4

NIVELES DE ATENCIÓN DE LAS RIIS



ANEXO No. 5

ESQUEMA ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA, RETORNO E INTERCONSULTA



ANEXO No. 6

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL

DEPARTAMENTO DE MEDICINA



No. _____

**CÉDULA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A LOS(AS) USUARIOS(AS) REFERIDOS(AS)
A HOSPITAL DE RED EN SITUACIÓN DE EMERGENCIA.**

Tema: “Referencia y Retorno en las Unidades Comunitarias De Salud Familiar Agua Escondida del Departamento de La Unión, Las Marías y Uluzapa del Departamento de San Miguel, Periodo Mayo-Julio 2014”.

Objetivo General: Conocer la operativización del sistema de referencia y retorno en las U.C.S.F. objeto de estudio.

Instrucciones: conteste según su criterio.

Nota: la información recopilada a través de este instrumento es confidencial y para uso exclusivo de investigación.

U.C.S.F. AGUA ESCONDIDA

U.C.S.F. LAS MARÍAS

U.C.S.F. ULUAZAPA

Fecha de realización de la entrevista: _____

Edad del usuario: _____ Sexo: M__ F__ Fecha de referencia: _____

Información brindada por: Usuario referido____ Madre____ Padre__ Otro_____

Procedencia: Rural Urbano

1. Cuando usted fue referido de emergencia al Hospital, ¿por qué enfermedad fue referido?

Problema sistema digestivo:_____ Traumatismo _____

Problema respiratorio:_____ Patología cardiovascular:_____

Patología del sistema nervioso:_____ Complicación obstétrica:_____

Patología endocrinológica:_____ Patología genitourinaria:_____

No se acuerda:_____ No le explicaron:_____

Otro: _____

2. ¿Le llenaron alguna papelería para ser presentada en el Hospital de Referencia?

Sí_____ No_____ No sabe_____

3. ¿Fue acompañado por personal del establecimiento de salud al Hospital al que fue referido de emergencia?

Sí_____ No_____

4. ¿El establecimiento de salud le buscó transporte para la referencia?

Sí_____ No_____

5. ¿Quién lo(a) transportó?

PNC_____ Alcaldía_____ Vehículo del personal _____

Vehículo propio_____ Vehículo de algún miembro de la comunidad_____

Transporte público_____ Ambulancia _____

Otro (especifique) _____

6. ¿Lo atendieron en el Hospital de Referencia? Sí_____ No_____

Si su respuesta es no, ¿por qué motivo? _____

7. ¿Fue ingresado en esa ocasión? Sí_____ No_____

Si su respuesta es no, ¿por qué razón?

No aceptó ingreso_____

No era necesario el ingreso_____

8. Cuando le dieron el alta (ya sea posterior a evaluación o egreso hospitalario), ¿le entregaron algún documento o papelería para que la presentara en la U.C.S.F. que lo refirió?

Sí_____ No_____

9. Cuando le dieron el alta (ya sea posterior a evaluación o egreso hospitalario), ¿le explicaron la importancia de ir a la U.C.S.F. que lo refirió para seguimiento?

Sí_____ No_____

10. Si su respuesta es afirmativa ¿en cuánto tiempo le explicaron que debería presentarse en la U.C.S.F. que lo refirió?

1-3 días _____ 4-7 días _____ Más de 7 días: _____

No especificaron tiempo _____

11. ¿Se presentó a la U.C.S.F. que lo refirió posterior al alta (ya sea posterior a evaluación o egreso hospitalario)?

Sí _____ No _____

Si su respuesta es afirmativa, ¿en cuánto tiempo se presentó?

1-3 días _____ 4-7 días _____ más de 7 días _____

12. a. Si su respuesta a la pregunta anterior (pregunta 14) fue sí, ¿qué lo motivó a regresar a la U.C.S.F. después del alta?

Orientación sobre la importancia del retorno al alta _____

Visita/llamada del Personal del Establecimiento de Salud _____

No presentó mejoría posterior a la atención hospitalaria _____

Otro (especifique) _____

b. Si su respuesta a la pregunta anterior (pregunta 14) fue no, ¿cuál fue el motivo por el cual no regresó a la U.C.S.F. después del alta?

No sintió que fuera necesario _____ No sabía que debía retornar _____

No tenía dinero _____ Dificultad para la movilización _____

La U.C.S.F. está muy lejos de su casa _____ Otro (especifique) _____

13. ¿Le dejaron cita para nueva evaluación en el Hospital en que fue atendido?

Sí_____ No_____

14. ¿Cómo calificaría al Sistema Referencia y Retorno de los Servicios de Salud?

Excelente____ Bueno____ Regular_____ Necesita mejorar mucho_____

¿Por qué?_____

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

OBSERVACIONES:_____

ANEXO No. 7

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL

DEPARTAMENTO DE MEDICINA



No. _____

CÉDULA DE ENTREVISTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD.

Tema: “Referencia y Retorno en las Unidades Comunitarias De Salud Familiar Agua Escondida del Departamento de La Unión, Las Marías y Uluazapa del Departamento de San Miguel, Periodo Mayo-Julio 2014”.

Objetivo General: Conocer la operativización del sistema de referencia y retorno en las U.C.S.F. objeto de estudio.

Instrucciones: conteste según su criterio.

Nota: la información recopilada a través de este instrumento es confidencial y para uso exclusivo de investigación.

UC.S.F. AGUA ESCONDIDA

U.C.S.F. LAS MARÍAS

U.C.S.F. ULUAZAPA

Fecha de la entrevista: _____

Edad: ____ Sexo: M__ F__

PROFESIÓN: MÉDICO ENFERMERA O ENFERMERO COM.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA PROMOTRO(A) DE SALUD

1. ¿Ha leído el documento oficial sobre los lineamientos del Sistema Referencia /Retorno /Interconsulta vigentes? Sí _____ No _____

2. ¿Ha recibido alguna capacitación sobre los lineamientos y el llenado correcto de la papelería del Sistema Referencia/Retorno/Interconsulta por parte del Ministerio de Salud?

Sí _____ No _____

Si su respuesta es afirmativa, ¿quién impartió dicha capacitación?

Nivel Central _____ Nivel Regional _____ SIBASI _____ U.C.S.F. _____

¿Cuándo? En los últimos 6 meses _____ 6 meses a 1 año _____

1 a 5 años _____ Hace más de 5 años _____

3. ¿Cuál es el objetivo del Sistema de Referencia y Retorno en los Servicios de Salud? _____

4. ¿Ha realizado referencias de emergencia al Hospital de red?

Sí_____ No_____

5. ¿Cuál es el Hospital de Referencia de su establecimiento?

6. ¿Cuántas hojas de Referencia/Retorno/Interconsulta se deben entregar al Usuario para presentar al Hospital de referencia, según lineamientos vigentes?

1___ 2___ 3___ No sabe_____

7. ¿Qué información registra en la hoja de Referencia/Retorno/Interconsulta?

Clasificación de la referencia_____

Datos generales del usuario_____

Fecha de referencia_____

Establecimiento que refiere_____

Establecimiento y especialidad a la que se refiere_____

Diagnóstico_____

Motivo de la referencia_____

Resumen de la historia clínica_____

Examen físico_____

Exámenes de laboratorio_____

Tratamiento_____

Nombre, firma y sello de la persona que refiere_____

V.B. Director del Establecimiento_____

8. ¿Qué aspectos considera necesarios para considerar una hoja de Referencia/Retorno/Interconsulta como correctamente llena?

9. ¿Según los lineamientos vigentes, qué le corresponde realizar para el traslado del usuario al Hospital por emergencia?

Se gestiona transporte _____

Estabilizar al usuario_____

Acompañamiento del usuario al Hospital_____

Llamar al Hospital de red_____

No sabe_____

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

OBSERVACIONES:_____

ANEXO No. 8

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ de ____ años de edad con Documento de Identidad _____ No. _____ acepto participar en la investigación sobre “REFERENCIA Y RETORNO EN LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR AGUA ESCONDIDA DEL DEPARTAMENTO DE LA UNIÓN, LAS MARÍAS Y ULUAZAPA DEL DEPARTAMENTO DE SAN MIGUEL, PERIODO MAYO-JULIO 2014”.

Doy fe que se me ha explicado el objetivo de investigación, que todos los datos que proporcione serán manejados con estricta confidencialidad para uso exclusivo de investigación; así mismo aseguro que todos los datos proporcionados por mi persona son verdaderos.

f. (según DUI) _____

Nombre de participante _____

Fecha: _____

ANEXO No. 9

RESULTADOS DE LA CÉDULA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A LOS USUARIOS.

Tabla No. 2: Características sociodemográficas de la población en estudio.

CARACTERÍSTICA		F	%
EDAD	0 años – 16 años	12	12
	17 años a 32 años	9	9
	33 años a 48 años	3	3
	49 años a 64 años	2	2
	65 años a 80 años	1	1
	TOTAL	27	27
SEXO	Masculino	14	51.9
	Femenino	13	48.1
	TOTAL	27	100.0
PROCEDENCIA	Rural	23	85.2
	Urbano	4	14.8
	TOTAL	27	100.0

Fuente: Elaborado a partir de los resultados de la cédula de entrevista dirigida a los usuarios.

Tabla No. 3: Patologías causas de referencia.

PATOLOGÍA	F	%
Problema del sistema digestivo	4	14.8
Problema respiratorio	7	25.9
Trastornos hidroelectrolíticos	2	7.4
Ictericia	1	3.7
Traumatismos	5	18.5
Patología cardiovascular	1	3.7
Patologías obstétricas	2	7.4
Patología genitourinario	5	18.5
TOTAL	27	100.0

Fuente: Elaborado a partir de los resultados de la cédula de entrevista dirigida a los usuarios.

Tabla No. 4: ¿Le llenaron alguna papelería para ser presentada en el Hospital de Referencia?

RESPUESTA	F	%
Sí	27	100.0
No	0	0.0
TOTAL	27	100.0

Fuente: Elaborado a partir de los resultados de la cédula de entrevista dirigida a los usuarios.

Tabla No. 5: ¿Fue acompañado por personal del establecimiento de salud al Hospital al que fue referido de emergencia?

RESPUESTA	F	%
Sí	12	44.4
No	15	55.6
TOTAL	27	100.0

Fuente: Elaborado a partir de los resultados de la cédula de entrevista dirigida a los usuarios.

Tabla No. 6: ¿El establecimiento de salud le buscó transporte para la referencia?

RESPUESTA	F	%
Sí	12	44.4
No	15	55.6
TOTAL	27	100.0

Fuente: Elaborado a partir de los resultados de la cédula de entrevista dirigida a los usuarios.

Tabla No. 7: ¿Quién lo transportó?

MEDIO DE TRANSPORTE	F	%
Policía Nacional Civil	4	14.8
Alcaldía	3	11
Vehículo del personal	2	7.4
Vehículo propio	7	25.9
Vehículo de algún miembro de la comunidad	4	14.2
Transporte público	6	22.2
Ambulancia de Cruz Verde	1	3.7
TOTAL	27	100.0

Fuente: Elaborado a partir de los resultados de la cédula de entrevista dirigida a los usuarios.

Tabla No. 8: ¿Lo atendieron en el Hospital de Referencia?

RESPUESTA	F	%
Sí	27	100.0
No	0	0.0
TOTAL	27	100.0

Fuente: Elaborado a partir de los resultados de la cédula de entrevista dirigida a los usuarios.

Tabla No. 9: ¿Fue ingresado en esa ocasión?

RESPUESTA	F	%
Sí	17	63.0
No	10	37.0
TOTAL	27	100.0

Fuente: Elaborado a partir de los resultados de la cédula de entrevista dirigida a los usuarios.

Tabla No. 10: Razones por las cuales no fue ingresado.

RESPUESTA	F	%
No aceptó ingreso	0	0.0
No era necesario el ingreso	10	100.0
TOTAL	10	100.0

Fuente: Elaborado a partir de los resultados de la cédula de entrevista dirigida a los usuarios.

Tabla No. 11: Cuando le dieron el alta (ya sea posterior a evaluación o egreso hospitalario), ¿le entregaron algún documento o papelería para que la presentara en la U.C.S.F. que lo refirió?

RESPUESTA	F	%
Sí	17	63.0
No	9	33.3
No recuerda	1	3.7
TOTAL	27	100.0

Fuente: Elaborado a partir de los resultados de la cédula de entrevista dirigida a los usuarios.

Tabla No. 12: Cuando le dieron el alta (ya sea posterior a evaluación o egreso hospitalario), ¿le explicaron la importancia de ir a la U.C.S.F. que lo refirió para seguimiento?

RESPUESTA	F	%
Sí	14	51.8
No	13	48.1
TOTAL	27	100.0

Fuente: Elaborado a partir de los resultados de la cédula de entrevista dirigida a los usuarios.

Tabla No. 13: ¿En cuánto tiempo le explicaron que debería presentarse en la U.C.S.F. que lo refirió?

RESPUESTA	F	%
1 a 3 días	10	71.4
4 a 7 días	1	7.1
Más de 7 días	0	0.0
No especificaron tiempo	3	21.4
TOTAL	14	100.0

Fuente: Elaborado a partir de los resultados de la cédula de entrevista dirigida a los usuarios.

Tabla No. 14: ¿Se presentó a la U.C.S.F. que lo refirió posterior al alta (ya sea posterior a evaluación o egreso hospitalario)?

RESPUESTA	F	%
Sí	14	51.8
No	13	48.1
TOTAL	27	100.0

Fuente: Elaborado a partir de los resultados de la cédula de entrevista dirigida a los usuarios.

Tabla No. 15: ¿En cuánto tiempo se presentó a la U.C.S.F. posterior al alta?

RESPUESTA	F	%
1 a 3 días	10	71.4
4 a 7 días	0	0.0
Más de 7 días	4	28.6
TOTAL	14	100.0

Fuente: Elaborado a partir de los resultados de la cédula de entrevista dirigida a los usuarios.

Tabla No. 16: ¿Qué lo motivó a regresar a la U.C.S.F. después del alta?

RESPUESTA	F	%
Orientación sobre la importancia del retorno al alta	11	78.6
Visita/llamada del personal del establecimiento de salud	1	7.1
No presentó mejoría posterior a la atención hospitalaria	0	0.0
Necesitaba medicamento	1	7.1
Le tocaba control infantil	1	7.1
TOTAL	14	100.0

Fuente: Elaborado a partir de los resultados de la cédula de entrevista dirigida a los usuarios.

Tabla No. 17: ¿Cuál fue el motivo por el cual no regresó a la U.C.S.F. después del alta?

RESPUESTA	F	%
No sintió que fuera necesario	5	38.4
No sabía que debía retornar	6	46.1
No tenía dinero	0	0.0
Dificultad para la movilización	0	0.0
La U.C.S.F. está muy lejos de su casa	0	0.0
Tenía que trabajar	1	7.7
Le entregó papel a promotora de salud	1	7.7
TOTAL	13	100.0

Fuente: Elaborado a partir de los resultados de la cédula de entrevista dirigida a los usuarios.

Tabla No. 18: ¿Le dejaron cita para nueva evaluación en el Hospital en que fue atendido?

RESPUESTA	F	%
Sí	7	25.9
No	20	74.1
TOTAL	27	100.0

Fuente: Elaborado a partir de los resultados de la cédula de entrevista dirigida a los usuarios.

Tabla No. 19: ¿Cómo calificaría al Sistema Referencia y Retorno de los Servicios de Salud?

RESPUESTA	F	%
Excelente	5	18.5
Bueno	19	70.3
Regular	2	7.4
Necesita mejorar mucho	1	3.7
TOTAL	27	100.0

Fuente: Elaborado a partir de los resultados de la cédula de entrevista dirigida a los usuarios.

Tabla No. 20: Edad de los usuarios que retornaron vrs. usuarios que no retornaron.

EDAD	RETORNARON	NO RETORNARON
0-16 AÑOS	6	6
17-32 AÑOS	6	3
33-48 AÑOS	0	3
49-64 AÑOS	1	1
65-80 AÑOS	1	0
TOTAL	14	13

Fuente: Elaborado a partir de los resultados de la cédula de entrevista dirigida a los usuarios.

ANEXO No. 10

**RESULTADOS DE LA CÉDULA DE ENTREVISTA
DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD.**

Tabla No. 21: ¿Ha leído el documento oficial sobre los lineamientos del Sistema Referencia /Retorno /Interconsulta vigentes?

RESPUESTA	FRECUENCIA (f)	PORCENTAJE (%)
SI HA LEÍDO	6	46.2
NO HA LEÍDO	7	53.8
TOTAL	13	100.0

Fuente: Elaborado a partir de los resultados de la cédula de entrevista dirigida al personal de salud.

Tabla No. 22: ¿Ha recibido alguna capacitación sobre los lineamientos y el llenado correcto de la papelería del Sistema Referencia/Retorno/Interconsulta por parte del Ministerio de Salud?

RESPUESTA	FRECUENCIA (f)	PORCENTAJE (%)
SI	5	38.5
NO	8	61.5
TOTAL	13	100.0

Fuente: Elaborado a partir de los resultados de la cédula de entrevista dirigida al personal de salud.

Tabla No. 23: ¿Quién impartió dicha capacitación?

PROFESIÓN/RESPUESTA	F	%
NIVEL CENTRAL	0	0.0
NIVEL REGIONAL	0	0.0
SIBASI	4	80.0
UCSF	1	20.0
TOTAL	5	100.0

Fuente: Elaborado a partir de los resultados de la cédula de entrevista dirigida al personal de salud.

Tabla No. 24: ¿Cuándo recibió capacitación sobre los Lineamientos del SRRI vigentes?

RESPUESTA	F	%
Últimos 6 meses	2	40.0
6 meses a 1 año	0	0.0
1 a 5 años	3	60.0
Más de 5 años	0	0.0
TOTAL	5	100.0

Fuente: Elaborado a partir de los resultados de la cédula de entrevista dirigida al personal de salud.

Tabla No. 25: ¿Ha realizado referencias de emergencia al Hospital de red?

RESPUESTA	FRECUENCIA (f)	PORCENTAJE (%)
SI	13	100.0
NO	0	0.0
TOTAL	13	100.0

Fuente: Elaborado a partir de los resultados de la cédula de entrevista dirigida al personal de salud.

Tabla No. 26: ¿Cuál es el objetivo del Sistema de Referencia y Retorno en los Servicios de Salud?

CATEGORÍA	F	%
Garantizar el acceso de los servicios de salud	10	76.9
Atención continua	6	46.1
Uso de las RIIS	1	7.6
No sabe	1	7.6

Fuente: Elaborado a partir de los resultados de la cédula de entrevista dirigida al personal de salud.

Tabla No. 27: ¿Cuál es el Hospital de Referencia de su establecimiento?

RESPUESTA	FRECUENCIA (f)	PORCENTAJE (%)
SI CONOCE	13	100.0
NO CONOCE	0	0.0
TOTAL	13	100.0

Fuente: Elaborado a partir de los resultados de la cédula de entrevista dirigida al personal de salud.

Tabla No. 28: ¿Cuántas hojas de Referencia/Retorno/Interconsulta se deben entregar al Usuario para presentar al Hospital de referencia, según lineamientos vigentes?

RESPUESTA	F	%
Sí Conoce	13	100.0
No Conoce	0	0.0
TOTAL	13	100.0

Fuente: Elaborado a partir de los resultados de la cédula de entrevista dirigida al personal de salud.

Tabla No. 29: ¿Qué información registra (dirigida al Personal Médico y de Enfermería) en la hoja de Referencia/Retorno/Interconsulta?

RESPUESTA	F	%
Clasificación de la referencia	3	23
Datos generales del usuario	7	53.8
Fecha de referencia	5	38.5
Establecimiento que refiere	7	53.8
Establecimiento y especialidad a la que refiere	6	46.1
Diagnóstico	7	53.8
Motivo de referencia	5	38.5
Resumen de historia clínica	4	30.8
Examen físico	5	38.5
Exámenes de laboratorio	5	38.5
Tratamiento	3	23.
Nombre, firma y sella de la persona que refiere	6	46.1
Vo. Bo. Del Director del establecimiento	4	30.8

Fuente: Elaborado a partir de los resultados de la cédula de entrevista dirigida al personal de salud.

Tabla No. 30: ¿Qué información registra (dirigida a los Promotores de Salud) en la hoja de Referencia/Retorno/Interconsulta?

RESPUESTA	F	%
Datos generales del usuario	6	85.7
Fecha de referencia	3	42.8
Establecimiento que refiere	3	42.8
Establecimiento y especialidad a la que refiere	4	57.1
Motivo de referencia	4	57.1
Tratamiento	3	42.8
Nombre, firma y sella de la persona que refiere	4	57.1

Fuente: Elaborado a partir de los resultados de la cédula de entrevista dirigida al personal de salud.

Tabla No. 31: ¿Qué aspectos considera necesarios para considerar una hoja de Referencia/Retorno/Interconsulta como correctamente llena?

PROFESIÓN/ RESPUESTA	F	%
Ítems completamente llenos	13	100.0
Letra legible	0	0.00
TOTAL	100.0	100.0

Fuente: Elaborado a partir de los resultados de la cédula de entrevista dirigida al personal de salud.

Tabla No. 32: ¿Según los lineamientos vigentes, qué le corresponde realizar para el traslado del usuario al Hospital por emergencia?

RESPUESTA	F	%
Se gestiona transporte	11	84.6
Estabilizar al usuario	7	53.8
Acompañamiento del usuario al Hospital	12	93.3
Llamar al Hospital de Red	3	23
No sabe	0	0

Fuente: Elaborado a partir de los resultados de la cédula de entrevista dirigida al personal de salud.

ANEXO No. 11

PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Cantidad	Concepto	Precio unitario en \$	Precio total en \$
3.0	Lapiceros	0.15	0.45
2.0	Computadoras	660.00	1200.00
4.0	Resmas de papel bond tamaño carta blanco de alta calidad	5.00	20.00
5.0	Fólderes	0.20	1.00
5.0	Fástener	0.20	1.00
3.0	Impresiones de protocolo de investigación	6.00	18.00
3.0	Anillados de protocolo de investigación	2.50	7.50
225	Fotocopias de cédula de entrevista y consentimiento informado	0.03	6.75
6.0	Empastados de informe final	5.00	30.00
40	Horas de internet	1.00	40.00
6	C.D.	0.80	4.80

1	Impresora	50.00	50.00
5	Tinta negra	25.00	125.00
2	Tinta de color	25.00	50.00
10%	Imprevistos	-----	155.45
Total			1709.95

ANEXO No. 12 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

MESES	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
SEMANAS																																												
ACTIVIDADES																																												
Elaboración del perfil de investigación y aprobación	x	x	x	x																																								
Entrega del perfil de investigación							x																																					
Elaboración del protocolo de investigación							x	x	X	x	x	x	x	x																														
Entrega de protocolo de investigación															x																													
Presentación de protocolo (1ª. Defensa)																	x	x	x																									
Ejecución de la investigación																	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x													
Tabulación, análisis e interpretación de datos																																												
Redacción del informe final																																												
Entrega del informe final																																												
Exposición de resultados y defensa de informe final																																												

