

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA**



TRABAJO DE GRADO:

**“EFECTIVIDAD DEL PROCESO DE REFERENCIA, RETORNO E
INTERCONSULTA DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR
INTERMEDIA EL PALMAR DE MARZO A AGOSTO 2018.”**

**PARA OPTAR AL TÍTULO DE:
DOCTORADO EN MEDICINA**

PRESENTADO POR:

QUIJANO HERNÁNDEZ, NANCY CAROLINA

ROSALES ROSALES, LUIS FERNANDO

SALAZAR AGUILAR, REBECA NOEMÍ

DOCENTE DIRECTOR

DRA. SANDRA PATRICIA GÓMEZ DE SANDOVAL

SEPTIEMBRE, 2018

SANTA ANA, EL SALVADOR, CENTRO AMÉRICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES CENTRALES



M. Sc. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

RECTOR

DR. MANUEL DE JESÚS JOYA ABREGO

VICERRECTOR ACADÉMICO

ING. NELSON BERNABÉ GRANADOS ALVARADO

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

LICDO. CRISTÓBAL HERNÁN RÍOS BENÍTEZ

SECRETARIO GENERAL

M. Sc. CLAUDIA MARÍA MELGAR DE ZAMBRANA

DEFENSORA DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS

LICDO. RAFAEL HUMBERTO PEÑA MARÍN

FISCAL GENERAL

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE

AUTORIDADES



DR. RAÚL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ

DECANO

M. Ed. ROBERTO CARLOS SIGÜENZA CAMPOS

VICE-DECANO

M. Sc. DAVID ALFONSO MATA ALDANA

SECRETARIO DE LA FACULTAD

DR. NELSON EMILIO MONTES REYES

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA

Agradecimientos

Primeramente a Dios por ser siempre bueno, misericordioso y amoroso; por haberme permitido culminar este sueño tomada siempre de su amorosa y santa mano.

A MIS PADRES

Sara Francisca Hernández de Quijano y Hugo Ernesto Quijano Salguero por amarme y apoyarme a lo largo de estos años, por siempre tener palabras de aliento para mi vida y ser un ejemplo a seguir.

A MI HERMANA

Karen Michelle Quijano H. porque siempre, aún en los momentos más difíciles, estuvo ahí para apoyarme.

A MI ABUELA

María Ángela Mena viuda de Hernández; por ser la persona que me impulso a iniciar este duro camino y que aunque en la travesía perdí, se convirtió en el principal motor para no desistir y ser mejor cada día.

A MI ASESORA

Dra. Patricia de Sandoval porque con su dedicación y paciencia ha sido una vital parte de la tan ansiada culminación de esta carrera.

A MIS DOCENTES Y TUTORES

Quienes día a día durante estos años pasados contribuyeron de muchas maneras para el aprendizaje y desarrollo de practicar el arte de la medicina.

A MIS COMPAÑEROS

Que juntos durante estos años pudimos compartir alegrías y tristezas, por ser un apoyo cada día y porque más que compañeros a unos pocos les puedo llamar amigos.

NANCY CAROLINA QUIJANO HERNÁNDEZ

A Dios todo poderoso por haberme permitido la vida y estar conmigo en cada instante, sobre todo por haberme acompañado en cada paso, tanto personal como académico, por ser mi fortaleza en los momentos de flaqueza y brindarme siempre sabiduría, perseverancia y convicción para lograr cada una de mis metas exitosamente.

A mis padres, por apoyarme en todo momento, en las dificultades y los triunfos, muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que incluyo este, por haberme otorgado una excelente educación y sobre todo por ser el mejor ejemplo de vida a seguir.

A los docentes y catedráticos por haberme formado académicamente, por su don de la enseñanza, dedicación y arte de la práctica médica inculcaron en mi tanto valores personales como la manera de ser un mejor médico.

A nuestra asesora, Dra. Patricia Gómez de Sandoval, por su valiosa colaboración y oportuna orientación que constantemente nos brindó, así como también por su paciencia para guiarnos durante todo el desarrollo de la tesis.

A los pacientes cuyo apoyo y colaboración fue fundamental para el desarrollo de esta tesis.

LUIS FERNANDO ROSALES ROSALES

A Dios todo poderoso por brindarme la oportunidad de obtener otro triunfo personal y darme salud, sabiduría y entendimiento para lograr esta meta. Así como, también de colocar a las personas correctas para formar mi carácter y conocimiento.

A mis padres, Sandra Beatriz Aguilar de Salazar y Walter Mauricio Salazar, así como a toda mi familia que con mucho amor y orgullo me ha apoyado en cada etapa de mi carrera, porque cada uno de sus consejos, palabras y oraciones hicieron el debido efecto en todo este proceso.

A mis docentes, por compartir su conocimiento en cada una de sus enseñanzas, que en ocasiones fueron lecciones de vida, realmente estoy muy agradecida.

A nuestra asesora, Dra. Patricia Gómez de Sandoval, por orientarnos de la forma más correcta y ser paciente con nosotros en esta etapa de la carrera.

A mis compañeros de tesis, por permitirme formar un equipo con ellos, a pesar de las circunstancias difíciles que hemos tenido, podemos decir que hemos llegado al final, gracias por tolerar mis momentos malos.

Al equipo de la UCSFI El Palmar y los pacientes que formaron parte de nuestra investigación, por brindarnos su tiempo y colaboración.

REBECA NOEMÍ SALAZAR AGUILAR

Resumen Ejecutivo

El presente estudio aborda el proceso de referencia, retorno e interconsulta de la unidad comunitaria de salud familiar intermedia el palmar, durante el periodo de marzo a agosto de 2018, destacando los principales objetivos de dicha investigación que son identificar la efectividad de dicho procedimientos, describir las características principales de los pacientes que son referidos, así como las patologías que con mayor frecuencia se refieren, además correlacionar las referencias enviadas de la Unidad de Salud con las retornadas hacia ella. Para lo cual conto con una muestra de 11 pacientes que cumplieran criterios específicos entre los cuales estaban que fueran evaluados por el médico en Servicio Social y ameritaban referencia hacia el segundo o tercer nivel de atención entre otros. A dichos pacientes se les aplico instrumentos de investigación y además se les dio seguimiento a todo el proceso de referencia, retorno e interconsulta.

Esta información permito obtener hallazgos importantes entre los cuales se destacan: la mayor parte de la población corresponde a pacientes de menos de 18 años, la patología que con mayor frecuencia se ha referido es el síndrome diarreico con intolerancia a la vía oral además se encontraron limitantes como el no informarle al paciente que debe de retornar a la unidad de salud a continuar su tratamiento o su evaluación , muchas veces se le entrega la hoja de retorno al paciente pero no se le explica el procedimiento a seguir, también es importante hacer notar que se evidenció la necesidad de realizar un buen diagnóstico en el primer nivel de atención para evitar referencias innecesarias lo que conlleva a un mal manejo en la atención del paciente .

Introducción

La Reforma de Salud de El Salvador impulsada desde el año 2009, con el continuo de la transformación del sistema de salud, ha elaborado la Política Nacional de Salud 2015-2019, en donde se han articulado 10 ejes primordiales (Fortalecimiento de las Redes integrales e integradas de salud, Sistema de emergencias médicas, Medicamentos y otras tecnologías sanitarias, Intersectorialidad e Intrasectorialidad, Foro Nacional de Salud, Instituto Nacional de Salud, Información estratégica en salud, Desarrollo de talento humano en salud, Violencia y salud y Salud Ambiental), todo con el fin de garantizar el derecho a la salud de la población salvadoreña.

El fortalecimiento de las Redes integrales e integradas de salud, cuya finalidad ha sido entre otras, reducir las barreras de acceso de atención en salud con calidad y superar la alta fragmentación y segmentación del Sistema Nacional de Salud, de modo que potencien el trabajo complementario de los diferentes niveles de atención, se crean los Lineamientos técnicos de referencia, retorno e interconsulta en el año 2011.

El Proceso de referencia, retorno e interconsulta es un sistema elaborado con la finalidad de proporcionar una atención oportuna y pertinente a las demandas que realiza el usuario en base a su condición clínica, a través de las Redes integrales e integradas de salud, las cuales logran la incorporación de los tres niveles de atención.

Se ha contemplado la necesidad de realizar una investigación acerca de dicho sistema de referencia, retorno e interconsulta en la Unidad Comunitaria Salud Familiar Intermedia (UCSFI) El Palmar dentro del periodo de marzo a agosto del 2018, con el fin de dar a conocer tanto las características internas como fortalezas y debilidades; así como también su situación externa como amenazas y oportunidades que tienen su base en la atención del usuario que recibe los servicios públicos de salud, para enfrentarse con la problemática fundamental que genera inconvenientes durante el proceso, ya sea desde el ámbito médico, del usuario o del personal de la UCSFI.

En este documento se aborda el proceso de referencia, retorno e interconsulta que se realiza de la UCSFI El Palmar hacia la Unidad de Emergencia del Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana, presentando justificación del tema, que permite darle relevancia,

planteamiento del problema, antecedentes que se han encontrado de dicho estudio, objetivos de la investigación, marco teórico, para ampliar en que consiste el proceso de referencia, retorno e interconsulta, alcances que logramos proyectar durante el proceso, así como también el diseño metodológico que se utilizó dentro de la investigación, análisis y resultados de datos, conclusiones a las que se llegó luego de la investigación, las recomendaciones que sugieren para mejorar el proceso, bibliografía y cronograma para llevar un mejor control de dicha investigación.

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| Capitulo 1: Planteamiento del Problema | 13 |
| Justificación | 14 |
| Antecedentes | 16 |
| Planteamiento del Problema | 18 |
| Objetivos | 20 |
| Capitulo 2: Marco Teorico | 21 |
| Marco Histórico | 22 |
| Marco Teórico Actual | 23 |
| Marco Conceptual | 35 |
| Alcances | 38 |
| Capitulo 3: Diseño Metodológico | 39 |
| Tipo de Estudio | 40 |
| Universo y Muestra | 41 |
| Criterios para establecer la Muestra | 42 |
| Operacionalización de las Variables | 44 |
| Técnicas y Escenarios | 46 |
| Plan de Tabulación y Análisis de los Datos | 49 |
| Consideraciones Éticas | 49 |
| Capitulo 4: Analisis e Interpretación de Datos | 50 |
| Capitulo 5: Conclusiones y Recomendaciones | 70 |
| Conclusiones | 71 |
| Recomendaciones | 72 |
| Bibliografía | 73 |
| Anexos | 75 |

Índice de Figuras

| | |
|---|----|
| Gráfico 1. Distribución por Sexo..... | 51 |
| Gráfico 2. Distribución por Edad | 52 |
| Gráfico 3. Distribución por Procedencia | 53 |
| Gráfico 4. Motivo de Consulta | 54 |
| Gráfico 5. Motivo de Referencia | 55 |
| Gráfico 6. Entrega de Hoja de Referencia | 56 |
| Gráfico 7. Traslado al Hospital | 57 |
| Gráfico 8. Recibimiento del paciente | 58 |
| Gráfico 9. Especialidad a la que se refiere | 59 |
| Gráfico 10. Ingreso o Egreso hospitalario | 60 |
| Gráfico 11. Se entrega Retorno | 62 |
| Gráfico 12. Explicación de retorno a UCSFI | 63 |
| Gráfico 13. Asiste con hoja de retorno a UCSFI..... | 64 |
| Gráfico 14. Motivo por el que no retorna a UCSFI..... | 65 |
| Gráfico 15. Visita domiciliar de seguimiento..... | 66 |
| Gráfico 16. Diagnóstico de Referencia..... | 67 |
| Gráfico 17. Diagnóstico de Retorno | 69 |

Índice de Tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Distribución por Sexo..... | 51 |
| Tabla 2. Distribución por Edad..... | 52 |
| Tabla 3. Distribución por Procedencia | 53 |
| Tabla 4. Motivo de Consulta | 54 |
| Tabla 5. Motivo de Referencia | 55 |
| Tabla 6. Entrega de Hoja de Referencia | 56 |
| Tabla 7. Traslado al Hospital..... | 57 |
| Tabla 8. Recibimiento del paciente | 58 |
| Tabla 9. Especialidad a la que se refiere | 59 |
| Tabla 10. Ingreso o Egreso hospitalario | 60 |
| Tabla 11. Se entrega Retorno | 62 |
| Tabla 12. Explicación de retorno a UCSFI | 63 |
| Tabla 13. Asiste con hoja de retorno a UCSFI..... | 64 |
| Tabla 14. Motivo por el que no retorna a UCSFI..... | 65 |
| Tabla 15. Visita domiciliar de seguimiento..... | 66 |
| Tabla 16. Diagnóstico de Referencia..... | 67 |
| Tabla 17. Diagnóstico de Retorno | 69 |

Capítulo 1: Planteamiento del Problema

1.1 Justificación

El sistema público de salud en El Salvador, a través de los años ha buscado de forma minuciosa y continua poder dar una atención a la salud de las familias salvadoreñas, atendiéndoles de forma oportuna y eficaz y con esto facilitarles el acceso a todas las formas de salud que se les es posible adquirir.

En el año 2011 el Ministerio de Salud (MINSAL) saca a luz una nueva estrategia para lograr que cada persona pueda contar con una mejor atención de su salud; en este año entran en vigencia los lineamientos de referencia, retorno e interconsulta con el fin de garantizarle a la población una atención de forma continua, sistemática y ordenada de comunicarse entre los profesionales de la salud para de una forma integral valorar la salud de cada persona.

El proceso de referencia, retorno e interconsulta es un conjunto de procedimientos que se realizan a fin de dar una atención acorde a su grado de complejidad en los diferentes niveles de atención, proporcionando los aspectos de calidad, integralidad, oportunidad y seguimiento de los servicios de salud que conforman las redes integradas e integrales de salud.

Este sistema es importante para el MINSAL, ya que facilita la interrelación e integración del personal de salud de los diferentes niveles para favorecer la atención oportuna a una patología grave, evitar complicaciones o secuelas de la enfermedad referida, así como para el usuario que solicita los servicios públicos de salud mejorar su calidad de vida.

La decisión de referir a otro establecimiento de mayor capacidad resolutive puede salvar la vida de la persona, por ello para el funcionamiento de este proceso se debe interactuar con la estructura social, efectivizando la gestión participativa y control social en salud, de modo tal que la comunidad, en su totalidad, conozca las características y los objetivos de este componente, generando como efecto una actuación sistemática y ordenada, entre el equipo de salud de los establecimientos con las personas, familias y comunidades de sus áreas de influencia.

Se sabe que dicho método ya posee evaluación por parte del MINSAL, pero dentro de la investigación se enfocara en descubrir los inconvenientes que puede presentar el proceso, desde el punto de la atención del médico al que se refiere, así como a la responsabilidad del paciente para atender las indicaciones y recomendaciones médicas durante el proceso de

referencia, retorno e interconsulta y también del compromiso del personal de salud de la UCSFI El Palmar para darle el seguimiento adecuado a dichos pacientes.

El propósito de realizar esta investigación es brindar la atención adecuada a los pacientes para facilitar el acceso y cobertura universal dentro de las RIISS y restablecer la confianza en el sistema público de salud. También emplear posibles mejoras al proceso referencia, retorno e interconsulta, al identificar las limitantes que posee.

La UCSFI El Palmar, es uno de los establecimientos del primer nivel más importantes en el municipio de Santa Ana, que cuenta con una área geográfica de responsabilidad de 25,585 personas, la cual tiene muchos programas que presta a la población, uno de ellos es el proceso de referencia, retorno e interconsulta, que a pesar de ser una herramienta muy importante en la atención de los pacientes, ha tenido ciertas limitante en relación a la efectividad del proceso.

En el año 2017, la UCSFI El Palmar obtuvo un total de referencias de 1494¹ con una cantidad de 243 retornos. Es por esta razón que se pretende establecer las determinantes o nudos críticos que conllevan al bajo número de retornos en comparación con la alta demanda de referencias enviadas a otro nivel de atención.

¹ Fuente: Sistema de Morbimortalidad y Estadísticas Vitales (SIMMOW)

1.2 Antecedentes

El Ministerio de Salud (MINSAL) en el proceso de reforma del sistema de salud de El Salvador, ha dado pasos firmes para lograr la meta fundamental, garantizar el derecho a la salud a toda la población salvadoreña, a través del establecimiento del Sistema Nacional Integrado de Salud. El proceso se inicia con la reorganización del sistema basado en la Atención Primaria en Salud Integral, este gran cambio se realiza progresivamente, partiendo de lo más importante, el trabajo directo con las personas, familias y comunidades.

El proceso de implementación del Modelo de Atención en Salud Familiar y Comunitaria es lo que ha permitido la creación de los Ecos Familiares y Ecos Especializados, el cual se ha desarrollado de forma cronológica:

- En el año 2010, se inauguraron 196 Ecos Familiares y 14 Ecos especializados, implementados en ochenta municipios a nivel nacional con mayores índices de pobreza y desnutrición.
- En el año 2011 aumenta a 422 Ecos Familiares y 28 Ecos Especializados.
- En el año 2012, los Ecos Familiares aumentan a 455 y 35 Ecos Especializados.
- En el año 2013 se alcanzan 481 Ecos Familiares y 36 Ecos Especializados,
- En el año 2014 son 482 Ecos Familiares y 38 Ecos Especializados.
- En el año 2015 se incrementan a 536 Ecos familiares y 39 Ecos especializados para un total de 575 Ecos familiares, se ha consolidado la estrategia de Equipos Comunitarios de Salud Familiar en 184 municipios.

Estos trabajan en el espacio geopoblacional previamente definido, proporcionando a las personas, familias y comunidades los servicios de salud, articulando con los hospitales de su territorio para garantizar el continuo de la atención, coordinando con las comunidades, actores locales y otros agentes del Estado, con el propósito de buscar las soluciones oportunas a los problemas, con abordaje intersectorial con el fin de modificar los determinantes sociales de la salud.

Por su parte, la Política Nacional de Salud 2015-2019 establece en su eje 1 el fortalecimiento de las RIIS, que para su adecuado funcionamiento requieren un

apropiado proceso de referencia, retorno e interconsulta, para garantizar el derecho a la salud; en dicho contexto es necesario crear los Lineamientos técnicos para la referencia retorno e interconsulta vigentes desde 2011.

Desde ese momento se realizaron diferentes comités que tienen como función el monitoreo, evaluación y análisis, así como un cuarto componente que involucra la supervisión que está dirigida al nivel regional y local para estar pendientes de que dichos lineamientos se cumplan.

Se han realizado pocas investigación al respecto, una de ellas fue: Evaluación del sistema de referencias y retorno en la UCSF Candelaria de La Frontera en el período comprendido de enero - junio de 2013, la cual a pesar del enfoque diferente y en un área geográfica distinta, logro dar como resultado que:

- La capacidad de respuesta de la UCSFI Candelaria de la Frontera no satisface las necesidades de la población, porque la demanda de los usuarios excede la oferta de servicio del establecimiento de salud y su nivel de resolución, lo que aumenta el número de referencias enviadas hacia el segundo nivel de atención.
- Se evidencio que el área con mayor demanda de referencias fue ginecología debido a la falta de especialista en esta UCSFI seguida de cirugía demostrando la falta de insumos y capacidad técnica dentro de la UCSFI para resolver los problemas de atención a este nivel y por presentar el mayor número de emergencias enviadas, observando que la falta de especialista en el área de ginecología y la oferta de servicios es insuficiente a la demanda de la población.
- La mayor parte del personal de salud no está capacitado con los lineamientos de referencia, retorno e interconsulta, solo las jefaturas del personal médico y enfermería, lo que aumenta las diferencias enviadas hacia otro nivel de atención.
- De la minoría de retornos obtenidos se demostró que una parte de ellos se les entrego la hoja de retorno en el segundo nivel de atención, pero no todos la llevaron a la unidad de salud, lo que evidencio el subregistro de los retornos dentro de la UCSFI, creando una cobertura aún más baja del indicador.

1.3 Planteamiento del Problema

En El Salvador, a través de los años el MINSAL ha implementado diversos métodos para lograr una atención integral para la salud de la población salvadoreña en general, desde el primer nivel de atención hasta llegar de forma escalonada a una atención más especializada. En busca de una adecuada regulación en este proceso en el año 2009 se inicia una reorganización del sistema de salud, dando lugar a las redes integrales e integradas de salud y con ellas, una conexión entre no solamente los establecimientos de salud sino entre el personal médico para obtener con ello una mejor comunicación entre sí, con el fin de beneficiar a la población.

La Política Nacional de Salud 2015-2019 al notar que la fragmentación de los servicios de salud ha generado ciertas dificultades de acceso y baja calidad técnica de la atención a la salud, establece el fortalecimiento de las RIIS para un mejor funcionamiento, para ello se crea un proceso de referencia, retorno e interconsulta y garantizar con esto un continuo cuidado de la salud de las personas sin dejar vacíos dentro de este sistema; detallando el diagnóstico dado y manejo administrado en el nivel superior por el profesional de la salud de dicho nivel, brindando una descripción detallada de las modificaciones en tratamiento y seguimiento del paciente.

Datos estadísticos demuestran que en El Salvador en el año 2017 fueron atendidos 844,136 usuarios en el primer nivel de atención, de estos pacientes que son atendidos en primer nivel, a quienes se decide dar referencia a segundo nivel son documentados en los respectivos libros de referencias, retorno e interconsulta, cuando retornan a sus respectivas unidades de salud, se espera información fidedigna de la condición actual del paciente, posterior a ser recibido y tratado en un nivel de atención superior.

Cabe destacar que en la actualidad al observar detenidamente como se lleva a cabo este proceso se ve que dentro de este han quedado ciertas interrogantes del porque a pesar de los años de implementación aún no se logra un adecuado uso de ello. El MINSAL hasta el momento ha implementado un sistema dentro del cual es de interés investigar en que parte del proceso de referencia, retorno e interconsulta se encuentran limitante de dicho proceso.

En el municipio de Santa Ana, departamento de Santa Ana, a pesar del intento de un llenado correcto de la hoja de referencia, retorno e interconsulta surge la interrogante de las deficiencias o limitantes que se encuentran y si esta reside en el médico encargado del llenado y envío del paciente, del paciente al retornar con la hoja o en el medico receptor al no enviar una hoja de retorno que satisfaga la necesidad de conocer mejor la patología del paciente y un futuro seguimiento.

El análisis del proceso referencia, retorno e interconsulta con todo lo anteriormente mencionado se vuelve vital, debido a que al conocer en qué momento dentro de este sistema se puede dar posibles fallos o ciertas limitantes ya sea por parte del médico que envía, el médico que recibe, el paciente por falta de conocimiento o interés por su salud o el personal encargado de dar un seguimiento; dependiendo de cualquier punto débil dentro de este estudio se busca la comprensión y con esto lograr mejoras dentro del proceso de referencia, retorno e interconsulta y lograr de esta forma la disminución de posibles casos de personas complicadas o fallecidas, por falta del cumplimiento de los lineamientos.

Al observar con atención que a pesar de todos los beneficios y la calidad de atención que se pretende aplicar a los usuarios, cabe mencionar lo siguiente:

¿Cuál es la efectividad del proceso de referencia, retorno e interconsulta de la UCSFI El Palmar de marzo a agosto del año 2018?

1.4 Objetivos

Objetivo General

Identificar la efectividad del proceso retorno, referencia e interconsulta de la UCSFI El Palmar de marzo a agosto de 2018.

Objetivos Específicos

1. Describir la caracterización epidemiológica de los pacientes referidos de la UCSFI El Palmar a la Unidad de Emergencia del Hospital Nacional San Juan De Dios, Santa Ana.
2. Establecer las patologías que más frecuentemente se refieren de la UCSFI El Palmar a la Unidad de Emergencia del HNSJDD, SA.
3. Correlacionar el número de referencias enviadas de la UCSFI El Palmar con las referencias recibidas en el HNSJDD, SA, y los retornos recibidos.
4. Analizar en qué parte del proceso de referencia, retorno e interconsulta se encuentran más limitantes en la atención de los pacientes de la UCSFI El Palmar.

Capítulo 2: Marco Teórico

2.1 Marco Histórico

El Ministerio de Salud de El Salvador crea la Reforma de Salud con el fin de cumplir la Política Nacional de Salud con el propósito de brindar el derecho a la salud a toda la población salvadoreña, sin distinción de sexo, edad, raza, ideología política, religión, etc., a través de la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud, siendo necesario la reorganización con visión de la atención primaria de la salud integral.

En el año 2011 se crean los Lineamientos para el desarrollo de actividades de los Ecos Familiares y Ecos especializados donde en su base legal, número 4 que corresponde al reglamento del sistema nacional de salud inciso e) de las acciones del sistema refiere que este establezca un sistema de referencia y retorno entre los tres niveles de atención para la entrega efectiva de servicios a la población. Además en dicho lineamiento se da a conocer las diferentes acciones ya sea a nivel de SIBASI, UCSF u Hospital que tienen relación con el sistema de referencia, retorno e interconsulta, así como también algunos criterios para realizar de forma oportuna y adecuada una referencia en las diferentes modalidades de atención.

Dentro de las diferentes normas, guías y lineamientos creados por el MINSAL se dan a conocer diversos criterios de referencia de las enfermedades que contemplan dichos documentos, para ser un instrumento de apoyo en conjunto con el conocimiento académico del personal de salud, durante las atenciones realizadas en la población.

Los lineamientos para la referencia, retorno e interconsulta, están vigentes desde el 2011, pero con la creación de la Política Nacional de Salud 2015 – 2019, en la cual su eje 1 constituye el fortalecimiento de las RIIS, que para su correcto funcionamiento requiere un adecuado proceso de referencia, retorno e interconsulta, por lo que se actualiza como lineamiento técnico para la referencia, retorno e interconsulta en las redes integrales e integradas de salud oficializado en diciembre de 2016 y reformado en mayo 2017.

2.2 Marco Teórico Actual

El proceso de referencia, retorno e interconsulta (PRRI) surgió para garantizar el éxito en la comunicación entre personal de salud de los diversos niveles de atención y con esto mejorar la salud en los usuarios; en base a esta necesidad se crean lineamientos.

El lineamiento técnico para la referencia, retorno e interconsulta en las redes integrales e integradas de salud, tiene como objetivo general establecer mecanismos ágiles, oportunos, eficaces y con calidad para el funcionamiento del PRRI, por medio de acciones coordinadas entre los diferentes niveles de atención de la RIIS.

Además establece los siguientes objetivos específicos:

1. Contribuir al continuo de la atención de acuerdo a las necesidades de las personas, facilitando el acceso y cobertura universal a la salud en RIIS.
2. Contribuir al continuo de la atención de acuerdo a las necesidades de las personas, facilitando el acceso a los servicios de salud en RIIS.
3. Promover la interrelación e integración del personal de salud de los diferentes niveles para favorecer el desarrollo de actitudes de reciprocidad, solidaridad y confianza.
4. Establecer los mecanismos de seguimiento en coordinación con la comunidad organizada para el funcionamiento del proceso de referencia, retorno e interconsulta.

Operativización del proceso de referencia, retorno e interconsulta

El Comité de referencia, retorno e interconsulta es la unidad operativa del PRRI y es el encargado de realizar el análisis de la información generada, la cual debe ser entregada por cada jefatura de área involucrada (emergencia, consulta externa, hospitalización en el caso de hospitales, y en el caso de primer nivel emergencia-consulta ambulatoria); al final de cada semana, la información debe estar registrada y será el comité, el responsable de realizar el análisis de la información, así como de proponer intervenciones de mejora. En los establecimientos donde se cuente con uno o más supervisores específicos de promotores de salud, uno de ellos debe formar parte del comité.

Para la implementación, monitoreo y seguimiento del sistema, se deben conformar los comités de referencia, retorno e interconsulta correspondientes en los siguientes escenarios:

- Departamental
- Intermunicipal
- Regional
- UCSF
- Hospitalario

Departamental

Está conformado por los coordinadores de las cabezas de microred que conforman los Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI), supervisor departamental de promotores, enfermería, delegado de la región de salud, FOSALUD, y representación de los hospitales de referencia del área de responsabilidad. El número de integrantes dependerá de la conformación de las microredes y de la complejidad del mismo, considerando miembros de los diferentes niveles de atención, quienes conducen mensualmente la reunión del comité departamental, dichos integrantes monitorean, evalúan y retroalimentan el funcionamiento del PRRI al comité regional, generando un informe de aquellos aspectos que no puedan solventarse en su interior por la complejidad de los mismos o porque se necesite la coordinación interinstitucional de otros prestadores de servicios de salud, para operativizar el proceso de referencia, retorno e interconsulta en la RIIS. En el departamento de San Salvador los presentes lineamientos técnicos deben ser aplicados por SIBASI.

Intermunicipal

Este se encuentra conformado por las direcciones o las jefaturas de enfermería de los establecimientos de salud que conforman la microred intermunicipal. Además debe formar parte del comité, un representante (médico o enfermera) del hospital de referencia para esa microred.

La conducción del comité está a cargo del coordinador de la microred, quien representa y retroalimenta al PRRI en el comité departamental.

Este comité intermunicipal es el responsable y encargado de que el coordinador de la microred vea este punto en cuatro ocasiones, ya que el deberá estar presente en la reunión del comité referencia, retorno e interconsulta municipal, consejo de gestión de la microred donde se ve este punto, comité departamental de referencia, retorno e interconsulta, consejo

de gestión departamental donde también se toca este punto. Al crear el Comité de referencia, retorno e interconsulta municipal, el equipo local analiza a profundidad el funcionamiento del PRRI tomando decisiones e implementando estrategias para mejorar el funcionamiento.

Regional

Está integrado por el epidemiólogo, un recurso de enfermería, técnico de provisión de servicios y un recurso de estadística.

Dicho comité depende de la Unidad Organizativa de la Calidad (UOC), y es el responsable de consolidar y analizar la información que los SIBASI envíen a través de informe mensual.

El comité de referencia, retorno e interconsulta Regional, debe garantizar el cumplimiento del marco regulatorio del PRRI, deben establecer además mecanismos de comunicación efectiva, con el fin de retroalimentar sobre los procesos inadecuados de referencia, retorno e interconsulta y establecer planes de mejora, apoyando en la solución de problemas en los diferentes niveles, así como también se encargan de monitorear, supervisar y evaluar el funcionamiento del sistema a fin de eficientizar el proceso.

Unidad Comunitaria en Salud Familiar

El director o coordinador de cada establecimiento de salud es el encargado de conformar el comité local de referencia, retorno e interconsulta dejando un acta como evidencia, quien será ratificado cada año a fin de actualizar sus integrantes.

Dichos integrantes deben conocer y aplicar correctamente los protocolos de manejo y los criterios de referencia, así como el conjunto de prestaciones de la red de servicios a la que está adscrito, para dar continuidad en la atención a los usuarios que lo requieran. En los establecimientos donde se cuente con uno o más supervisores específicos de promotores de salud, uno de ellos debe formar parte del comité.

Hospitalario

Integrado por el epidemiólogo, un recurso de enfermería, el jefe de la división médica, el jefe de emergencia o su delegado, un recurso de ESDOMED, el jefe de consulta externa o su delegado. Dicho comité depende de la UOC, a quienes entregan un informe mensual.

Los comités de referencia, retorno e interconsulta junto con las UOC regionales y con las UOC hospitalarias son los responsables del monitoreo, evaluación y análisis de resultados para las intervenciones de mejora del PRRI; para ello se utilizan los indicadores de proceso establecidos (anexo 1). El informe analizado se presenta a los diferentes consejos de gestión de la RIIS en forma mensual o trimestral según corresponda.

Para efectos de facilitar la operativización de los presentes lineamientos técnicos, se han definido los flujogramas contenidos en el anexo 2-A y 2-B.

Elementos de cumplimiento obligatorio para la operativización del PRRI

Para garantizar el funcionamiento del proceso, se deben considerar los siguientes aspectos:

- Toda persona referida, debe ser atendida en el establecimiento receptor.
- A todo proceso de referencia de un establecimiento de menor complejidad, a otro de mayor complejidad, debe corresponder siempre un retorno.
- Cuando la referencia se trate de una emergencia, se debe comunicar previamente el estado clínico del paciente al personal de salud que lo recibirá en el establecimiento de destino, coordinando el traslado y debe ser acompañado por el personal de salud.
- Registrar el nombre de la persona que recibe al paciente en el establecimiento de destino, este dato se verificará con el director del mismo cuando sea pertinente por situaciones legales.
- En el proceso de traslado durante la referencia de personas atendidas por emergencia, se deben aplicar las disposiciones establecidas, priorizando la estabilización del paciente previo al traslado. Personal calificado del establecimiento debe acompañar al paciente durante el traslado.
- El equipo de salud debe conocer la oferta de servicios que otorga su establecimiento y los establecimientos de la red, así como tener definido cuál es el establecimiento de salud de referencia correspondiente respetando la red de servicios y considerando los criterios de oportunidad y pertinencia.
- Los usuarios detectados en la comunidad por el promotor de salud, deben ser referidos al establecimiento de primer nivel o al hospital de su área de influencia, llevando la Hoja de referencia y retorno comunitaria (Anexo 3). Cuando el promotor de salud detecte un caso con síntomas o signos asociados a enfermedades sujetas a Vigilancia

Epidemiológica Comunitaria y el usuario rechace la referencia, debe informar al establecimiento de salud correspondiente llevando o enviando la hoja de Referencia y Retorno Comunitaria para activar el Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud (VIGEPES) y el accionar de acuerdo a la normativa vigente en cada caso.

- Para el retorno del usuario a su establecimiento de origen, una vez concluida la atención en el establecimiento de referencia, éste debe cumplir con el procedimiento de retorno, para lo que se debe llenar con letra legible, firma y sello. Debe dar además la orientación y las recomendaciones, que deben ser claramente explicadas al usuario y su familia, además de documentarlos en el expediente clínico.
- Los equipos de salud de las UCSF son los responsables de realizar el seguimiento tanto de los usuarios referidos como de los que retornan.
- Si las personas que solicitan atención, en un establecimiento del MINSAL, son beneficiarias de los servicios de otras instituciones tales como el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Instituto de Bienestar Magisterial o Sanidad Militar, se debe brindar la atención inicial en el establecimiento y referir al servicio de salud de la institución correspondiente para el seguimiento, completando toda la información sobre el tratamiento proporcionado, a fin que se dé efectiva continuidad al problema que motivó la atención.
- El médico a quien se interconsulta debe responder al solicitante emitiendo su opinión, plan de manejo y recomendaciones sobre la atención respecto al problema consultado. Se debe realizar un informe por escrito en la hoja correspondiente al cual se le llamará Respuesta a la interconsulta. (Anexo 4).
- La referencia a consulta externa se debe realizar cuando el usuario se encuentre estable y tomando en consideración que la capacidad instalada o la oferta de servicios por la cual acude el usuario no da respuesta a su problema de salud, y por lo tanto, se envía para su atención en el lugar donde se presta el servicio requerido. (Anexo 4).
- Todo usuario que consulte por demanda espontánea debe ser atendido. Luego que el profesional haya atendido el problema de salud del usuario, este debe ser retornado al establecimiento de salud que le corresponda completando la hoja de retorno 2, señalando que no ha sido referido desde el primer nivel de atención, enfatizando la atención brindada y el requerimiento de su seguimiento en la comunidad. (Anexo 4).

- Únicamente para las interconsultas internas se llenará hoja correspondiente a dicho proceso (Anexo 5).

En todos los establecimientos de salud se debe considerar:

- Para el primer nivel de atención en ausencia del médico y ante la necesidad de referencia será el responsable del establecimiento de salud quien envíe al nivel de atención correspondiente, los casos de emergencia utilizando la hoja de referencia, retorno e interconsulta.
- Para los establecimientos que no cuentan con servicio de laboratorio clínico, la solicitud de exámenes de laboratorio serán tramitados mediante un sistema de citas entre los establecimientos, sin la necesidad de que medie una hoja de referencia y retorno.
- Cuando se requieran estudios de mayor complejidad y exámenes de gabinete, deben ser tramitados mediante el sistema de citas entre los establecimientos, sin la necesidad que medie una hoja de referencia y retorno.
- La hoja original más una copia, debe ser entregada al paciente o su acompañante, las cuales presentarán al personal de salud del establecimiento al que es referido. En los casos que el personal de salud acompañe serán ellos los encargados de presentar la documentación al llegar al establecimiento de salud de referencia. Y una tercera quedará en el expediente para efectos de registro de la atención.
- La hoja en original debe colocarse en el expediente clínico del establecimiento que recibe y la copia debe enviarse con el personal de salud que acompañó a la referencia, paciente o con el familiar que acompañó, para que se anexe al expediente de primer nivel.
- Toda referencia realizada hacia una especialidad de segundo o tercer nivel de atención, debe ser evaluada en el hospital por un especialista en el área requerida, salvo casos que no sea posible, debe ser evaluado por personal con las competencias para brindar atención y así decidir el abordaje terapéutico.

Registro

Para el registro de las referencias, retornos e interconsultas, se debe contar con las siguientes herramientas: Registro diario de consulta por morbilidad y atención preventiva, expediente clínico, libro de registro del PRRI y las hojas de referencia, retorno e interconsulta establecidas.

Mecanismos de registro de la información:

Para el registro de la información se deben considerar los siguientes aspectos:

- El personal de salud que refiere será el responsable de llenar la referencia y registrarla de forma legible tanto en el expediente como en el Registro diario de consulta por morbilidad y atención preventiva, en la casilla 29.
- El Libro para el Registro de referencia, retorno e interconsulta, debe estar ubicado en el establecimiento de salud; y a nivel comunitario en la sede del promotor.
- Anotar en el libro de registro de referencia, retorno e interconsulta del establecimiento de salud la información correspondiente a la referencia por la persona designada en cada establecimiento y en la comunidad bajo la responsabilidad del promotor.
- El libro del promotor en relación a referencia, retorno e interconsulta se continuará llevando según los lineamientos ya establecidos

Monitoreo, supervisión, evaluación y análisis

Monitoreo. Los comités de referencia, retorno e interconsulta junto de los establecimientos de salud en donde existan las Unidades Organizativas de la Calidad Regionales y hospitalarias son los responsables del monitoreo, evaluación y análisis de resultados para las intervenciones de mejora del sistema, para ello se utilizan los indicadores de proceso establecidos. El informe analizado se presenta a los diferentes consejos de gestión de la RIIS en forma mensual o trimestral según corresponda. (Anexo 5 y 6).

Supervisión. La supervisión facilitadora está dirigida al nivel regional y local (SIBASI, UCSF y hospitales).

Cada una de las dependencias mencionadas para el monitoreo del sistema, también son responsables de participar y proveer la información requerida en la supervisión facilitadora,

la cual debe ser planificada y programada, utilizando los instrumentos oficiales establecidos para cada nivel administrativo.

Evaluación y análisis. Para los comités de las UCSF, hospitales, intermunicipales, departamentales el análisis se realiza mensual y a nivel regional trimestralmente.

El responsable de clasificar la oportunidad, efectividad y pertinencia de las referencias enviadas desde el primer nivel de atención, es el personal de hospitales que brinda la atención al usuario, ya que es durante el momento que recibe la atención que se realiza esta clasificación y debe ser analizado al interior de los comités donde participa el hospital. (Intermunicipal, departamental y regional). Los indicadores para evaluar el proceso de referencia, retorno e interconsulta son los siguientes:

- a. Referencias recibidas.
- b. Referencias oportunas.
- c. Referencias pertinentes.
- d. Referencias efectivas.
- e. Referencias enviadas. (Referencias a emergencia, y referencias a consulta externa).
- f. Retornos enviados.
- g. Retornos recibidos de emergencia.
- h. Retornos recibidos de consulta externa.
- i. Seguimiento en la comunidad.
- j. Interconsultas realizadas.
- k. Interconsultas no atendidas.
- l. Interconsultas efectivas.

Con lo anteriormente mencionado, el estudio del funcionamiento a nivel de UCSF se vuelve de gran interés, ya que es el primer peldaño de recepción de los pacientes, donde se observa el estado inicial de la sintomatología que presentan los usuarios y donde se decide el lugar que servirá para continuar la atención del paciente.

El proceso de referencia, retorno e interconsulta implementado en la UCSFI El Palmar se toma como referencia en esta investigación; desde la recepción del paciente a la unidad, brindando una atención con calidez y calidad, y si el usuario amerita una evaluación rápida

antes de anotarle para valorar la gravedad y condición en que acude al centro asistencial, para así disminuir el tiempo de espera para la atención de su salud.

Cuando el paciente pasa su consulta ya catalogado como emergencia o urgencia y es atendido por el personal de salud, se le brinda una adecuada atención y evaluación para así decidir su posible destino, tras la previa explicación de la posible enfermedad y explicarle al usuario que en el primer nivel de atención no es posible la atención de su salud, por lo cual en palabras comprensibles se da a entender la gravedad del cuadro al paciente y acompañante y que es de suma importancia la evaluación en un segundo nivel de atención para minimizar posibles complicaciones al estado de bienestar de la persona; previamente se informa a enfermería la necesidad de transporte, luego de todo lo mencionado y el apropiado llenado de la papelería para la referencia del usuario se les pide un número telefónico para dar seguimiento al caso y se les explica de la hoja de retorno y la importancia de esta para continuar con su atención en el centro de salud.

Todos los casos que retornan a esta UCSF serán evaluadas en reuniones mensualmente por el comité de PRRI previamente establecido por la Directora.

Los integrantes realizan reuniones mensuales a fin de evaluar el proceso de referencia, retorno e interconsulta de cada mes correspondiente e implementar planes de mejora para cada una de las dificultades presentes en dicho sistema que puedan ser solventadas internamente. Dentro de las actividades que tiene dicho comité están:

- Cumplir lo establecido en los documentos normativos vigentes sobre referencia, retorno e interconsulta.
- Coordinar la referencia, retorno e interconsulta en los servicios de salud entre los establecimientos de la RIIS según sea requerido.
- Monitorear la aplicación del flujograma de referencia, retorno e interconsulta.
- Verificar que la oferta de servicios este actualizada y disponible.
- Retroalimentar mediante los canales de comunicación ya establecidos sobre la efectividad del proceso de referencia, retorno e interconsulta que realizan los establecimientos de salud de la RIIS.
- Realizar la revisión de la calidad de la información registrada a partir de criterios técnicos establecidos.

- Participar en el análisis, evaluación, y proponer alternativas de mejora en el proceso de referencia, retorno e interconsulta para la toma de decisiones.

En la UCSFI El Palmar se realizan alrededor de 1,494 referencias al año, de las cuales un 31% son al área de Ginecología, ya que dentro de dicho establecimiento no se cuenta con este recurso, dentro de los diagnósticos más frecuentes que se refieren se encuentran:

1. Embarazo más Morbilidad
2. Hemorragia Uterina Anormal
3. Patología Mamaria
4. Condilomatosis
5. NIC

Luego de ginecología, en un 26% las referencias son enviadas al área de cirugía, con los diagnósticos siguientes:

1. Traumas
2. Abdomen agudo
3. Colelitiasis por USG
4. Masa Abdominal
5. Retención urinaria

Seguido de Medicina Interna, con 24%, con los diagnósticos de:

1. Diabetes Mellitus Descompensada
2. Crisis Hipertensivas
3. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
4. Enfermedad Renal
5. Neumonías

Y por último con un 19% se tiene las referencias de Pediatría, que dentro de los diagnósticos más frecuentes encontramos:

1. Neumonías
2. Sepsis Neonatal
3. Intolerancia a la Vía Oral

4. Prematurez
5. Ictericia patológica

A través de los años en la UCSFI El Palmar, con los cambios que se van dando en los lineamientos para el proceso de referencia retorno e interconsulta, se han observado mejorías en cuanto a prevención y calidad del servicio de salud se habla.

Se puede mencionar como en la actualidad se cuenta con numerosos recursos los cuales permiten que se lleve un mejor control y una atención de salud más especializada y como con pequeños cambios se puede lograr un mayor alcance a la población en general y con esto aumentar la calidad de salud. Cabe mencionar como el PRRI aun con las limitaciones que se puedan encontrar en el medio, en cualquiera de las partes correspondientes para que este se lleve a cabo, se ha intentado a lo largo del tiempo desde el inicio de su implementación que se logre una mejoría notoria con respecto a la comunicación entre los diversos niveles de salud.

El personal de salud delegado para que día a día se logren mejorías por más mínimas que sean, es la base fundamental para que este proceso tenga tanto un posible éxito y logro en sus objetivos. Se ha observado que con un solo fallo en la cadena formada desde el médico encargado de enviar la referencia, ya sea por errores en el llenado de la hoja, falta de conocimientos para darle una correcta orientación al receptor sobre el estado con el cual inicia el paciente, apatía de parte del paciente para brindar información relevante y fundamental, la falta de una adecuada orientación de parte del médico sobre el estado de salud del paciente para que con eso se preocupe y acuda al centro de atención del siguiente nivel, asignación del llenado de la hoja de retorno a personal no capacitado, escasa información en la hoja de retorno sin orientación, letra no legible, que el personal que envía el retorno no le explique su condición actual al paciente, usuarios que se rehúsen a acudir a su retorno al no verle importancia, patronos inhumanos quienes no permiten a sus empleados acudir a sus controles de 24 horas post-alta, entre un sin fin más de limitantes para que se desarrolle este PRRI.

Dentro de todo lo que está contemplado en esta cadena de información cabe mencionar como el comité encargado de la supervisión del mismo intenta llenar los vacíos por parte de la población, actuando de forma activa en la búsqueda de los pacientes, como primera instancia por si no acuden al segundo nivel de salud o no retornan y como se pide en el momento del

llenado de la hoja de referencia o interconsulta un contacto telefónico en la misma y si no se cuenta con este se pide la dirección exacta, con este método implementado se puede hacer una llamada telefónica a las 24 horas de extendida la hoja de referencia. Como segunda instancia se acude a la visita domiciliar primero con el promotor de salud dentro de los primeros 3 días hábiles posterior a generada la hoja de referencia o interconsulta para conocer el estado del paciente y con médico y enfermera dependiendo de la gravedad de la condición de la persona y si esta acepta la ayuda facilitada de parte de la UCSF, si el usuario la rechaza, se redacta una nota donde se detalla el motivo de visita y el motivo por el cual la persona se rehúsa a seguir el protocolo y pidiendo que firme de entendido para cualquier problema legal que se pueda presentar.

2.3 Marco Conceptual

- El proceso de referencia, retorno e interconsulta (PRRI), se define como el conjunto de procesos, procedimientos, actividades técnicas y administrativas que permiten el continuo de la atención para la prestación de servicios de salud, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios de salud, en el ámbito de la RIIS.
- Referencia: Es el conjunto ordenado de procesos asistenciales y administrativos, que tienen como objetivo contribuir a la atención de salud, con oportunidad, eficacia y eficiencia, enviándolos desde la comunidad o establecimiento de salud de menor al de mayor complejidad, o según la capacidad resolutive.
- Referencia oportuna: Es la referencia que se realiza en el momento adecuado aplicando los instrumentos técnico-jurídicos institucionales.
- Referencia pertinente: Es la referencia que ha sido realizada y enviada al establecimiento de salud que corresponde según su patología o condición clínica de acuerdo a los instrumentos técnico-jurídicos.
- Referencia efectiva: Es aquella que se da cuando la persona asiste al servicio de salud al que fue referido, es atendida por el personal de salud y registrado en un sistema informático o manual.
- Referencia de urgencias y emergencias: Según la clasificación del paciente en el triage se debe realizar una referencia de urgencia o de emergencia.
- Emergencia, cuando a causa de la alteración de la integridad física, funcional o psíquica, el paciente tiene comprometida la vida y requiere atención inmediata, debe ser estabilizado previo al traslado y acompañado por personal de salud.
- Urgencia cuando exista una patología cuya evolución es lenta y no necesariamente mortal, pero que su atención no debe retrasarse; el médico tratante debe evaluar la necesidad de que el paciente sea o no acompañado por el personal de salud.

- Referencia a servicios de consulta externa especializada: Es la referencia que no requiere de una atención inmediata y se realiza de forma ambulatoria y no necesita del acompañamiento del personal de salud.
- Retorno: persona enviada por un establecimiento de salud a otro al que fue referida. Que consiste en la elaboración de un informe escrito de la valoración, el tratamiento realizado, así como los resultados, indicaciones y recomendaciones, que realiza el médico tratante del establecimiento de salud donde recibió la atención y posteriormente será enviado al médico que le corresponda con el objetivo de asegurar el continuo de la atención.
- Retorno 2: se refiere a la atención que se debe brindar a toda persona que llega a consultar como demanda espontánea, y no lleva referencia.

El retorno 2 se dará cuando:

- Al momento del egreso de hospitalización.
- O en los casos que consultan a la unidad de emergencia que ameriten seguimiento en la comunidad.

Será retornado a la UCSF según el lugar de residencia de la persona y será el establecimiento donde consulte quien le entregará la hoja de Retorno 2 debidamente llena y sellada.

- Interconsulta: es el intercambio de información entre dos profesionales de la salud, sobre el plan de diagnóstico o tratamiento de un paciente. El médico responsable busca la opinión clínica respecto a un problema concreto de un paciente, por complejidad, severidad, especialización, confirmación diagnóstica e implementación de medidas terapéuticas; el cual puede ser dentro del mismo establecimiento o a otro establecimiento de la RIIS.
- Demanda espontánea: es la solicitud de atención en la cual la persona acude espontáneamente al establecimiento de salud sin referencia y debe ser atendido por su problema de salud, sea urgente o no.

- Comité de referencia, retorno e interconsulta: es la unidad operativa, responsable de coordinar, vigilar y registrar la información relacionada al proceso de referencia, retorno e interconsulta.

2.4 Alcances

1. Alcances en Salud

- a. Conocer los inconvenientes dentro del proceso de referencia, retorno e Interconsulta en la UCFSI El Palmar, para establecer las soluciones factibles con el fin de brindar una atención adecuada a los pacientes referidos de dicho lugar y que estos mismos puedan confiar en el sistema público de salud.
- b. Beneficiar con la realización de la investigación a la población salvadoreña y así dar una mejor atención de su salud.
- c. Exponer en qué punto del proceso RRI hay deficiencia y que sea posible su corrección para mejorarlo.

2. Alcances Académicos

- a. Alcanzar el grado académico de Doctorado en Medicina con la realización de esta tesis.
- b. Dejar con la investigación de la efectividad del proceso RRI más información para futuros investigadores.

Capítulo 3: Diseño Metodológico

3.1 Tipo de Estudio

El estudio que se realizó en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia El Palmar se caracteriza por ser cuali-cuantitativo, descriptivo, transversal y prospectivo.

Cuali-cuantitativo: debido a que se busca la opinión de los usuarios referidos en cuanto a la razón de su referencia y el por qué asistir o no, además cuantifica las patologías más frecuentes en ser referidas a la unidad de emergencia y la cantidad de usuarios que llegan, así como los que retornan.

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información el estudio es **Prospectivo:** debido a que los datos de los pacientes en estudio son obtenidos y procesados en el momento de la ejecución.

Según el periodo y secuencia del estudio es de corte **Transversal:** Porque se estudia la efectividad del proceso de referencia, retorno e interconsulta en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo ya que fue ejecutado en el periodo de Marzo a Agosto de 2018.

Según el análisis y alcance de los resultados la investigación es **Descriptiva:** porque permite recolectar datos y ordenar el resultado de las observaciones y profundizar en la forma como se comportaron las variables, en el proceso de referencia, retorno e interconsulta.

Periodo de investigación: abril a junio del 2018.

Lugar de la investigación: Unidad Comunitaria Salud Familiar Intermedia El Palmar.

3.2 Universo y Muestra

Determinación del Universo

El municipio de Santa Ana cuenta con una población de 274,152 personas según la Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC) para el año 2017. En la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia El Palmar, la cual tiene bajo su área de responsabilidad geográfica a un total de 27,585 personas, siendo este el universo, en este sentido el universo corresponde a toda la población que está bajo la cobertura de la unidad de Salud El Palmar

Determinación del tamaño de la Muestra

$$n = \frac{Z^2 \times P \times Q \times N}{E^2 (N - 1) + Z^2 \times P \times Q}$$

Dónde:

Z= Nivel de Confianza (95%) = 1.96

P= Probabilidad a Favor (50%) = 0.5

Q= Probabilidad en Contra (1-p = 50%) = 0.5

E= Error de Estimación (5%) = 0.05

N= Universo o Población Conocida = 27,585

n= Número de Elementos (Muestra)

$$n = \frac{Z^2 \times P \times Q \times N}{E^2 (N - 1) + Z^2 \times P \times Q}$$

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 27585}{0.05^2 (3028 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{2908.09}{8.7279}$$

$$n = 379$$

La muestra obtenida en base al universo antes descrito es de 379 pacientes, sin embargo para este estudio, el interés se centra en pacientes que han sido referidos de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar El palmar hacia el Hospital San Juan de Dios de Santa Ana por lo que para lograr una muestra representativa de este estudio se utilizó el tipo de muestreo: *no probabilístico por conveniencia*, además se aplicó criterios de inclusión y exclusión, lo que permitió que en dicha muestra, se profundizara más sobre la información que se deseaba obtener,

3.3 Criterios para establecer la Muestra

Se determina con el número de pacientes que cumplan con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión.

1. Ser hombre o mujer.
2. Pacientes que consulten en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia El Palmar y que pertenezcan al área geográfica de influencia de dicha unidad.
3. Usuarios que consultan en el horario del Ministerio de Salud.
4. Pacientes que sean referidos en el periodo de abril a junio de 2018.
5. Que el motivo de referencia sea una emergencia médica.
6. Pacientes referidos por médico en Servicio Social.

Criterios de exclusión.

1. Pacientes que pertenezcan a un lugar diferente al área geográfica de influencia de UCSFI El Palmar.
2. Usuarios que consulten en el horario FOSALUD.
3. Usuarios referidos en un periodo que no corresponda entre los meses de abril y junio 2018.
4. Que no sea una emergencia médica.
5. Pacientes referidos por otro recurso que no sea el médico en servicio social.

Aplicando el tipo de muestreo, no probabilístico y por conveniencia, y teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión se obtuvo una muestra de **11 usuarios**.

Consideraciones importantes del estudio

- Se tomaron únicamente tres meses ya que se consideró que se les daría seguimiento a los pacientes, desde que eran referidos de la unidad de Salud hasta su retorno a ella
- Un criterio importante para el estudio, es que únicamente entraría a la investigación los pacientes que eran referidos por el médico en Servicio Social, esto permitió menos sesgo en los resultados.

3.4 Operacionalización de las Variables

| Objetivos | Variable | Dimensión | Indicadores |
|---|--|---|--|
| <p>Identificar la efectividad del proceso retorno, referencia e interconsulta de la UCSFI El Palmar de marzo a agosto de 2018.</p> <p>Describir la caracterización epidemiológica de los pacientes referidos de la UCSFI El Palmar a la Unidad de Emergencia del Hospital Nacional San Juan De Dios, Santa Ana.</p> | <p>Variable Independiente:</p> <p>Proceso de Referencia, Retorno e Interconsulta</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Caracterización Epidemiológica • Área médica a donde se envían las referencias | <p>Edad</p> <p>Nivel educativo</p> <p>Ocupación</p> <p>Estado civil</p> <p>Sexo</p> <p>Medicina Interna</p> <p>Cirugía</p> <p>Ginecología y Obstetricia</p> <p>Pediatría</p> |
| <p>Establecer las patologías que más frecuentemente se refieren de la UCSFI El Palmar a la Unidad de Emergencia del HNSJDD, SA.</p> <p>Correlacionar el número de referencias enviadas de la</p> | <p>Variable Dependiente:</p> <p>Efectividad</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Etapas del PRRI | <p>Llenado de Hoja de Referencia</p> <p>Registro en el Libro de RRI</p> <p>Traslado del paciente a HNSJDSA</p> <p>Atención especializada</p> <p>Entrega de Hoja de Retorno</p> <p>Retorno a UCSFI</p> <p>Seguimiento comunitario por promotor de salud</p> |

| | | | |
|--|--|--|--|
| <p>UCSFI El Palmar con las referencias recibidas en el HNSJDD, SA, y los retornos recibidos.</p> <p>Analizar en qué parte del proceso de referencia, retorno e interconsulta se encuentran más limitantes en la atención de los pacientes de la UCSFI El Palmar.</p> | | | |
|--|--|--|--|

3.5 Técnicas y Escenarios

Para recolectar y registrar la información se utilizaron los siguientes instrumentos:

- **Ficha del Proceso de Referencia, Retorno e Interconsulta:** (Anexo 7)
 - La cual consiste en la recopilación de datos por medio de una ficha que emplea diferentes aspectos a evaluar en los pacientes.
 - Objetivo: Facilitar la información de los casos a investigar. Se encuentran en ella los datos tales como:
 - Fecha
 - Código
 - Edad
 - Nivel educativo
 - Ocupación
 - Estado civil
 - Sexo
 - Dirección
 - Especialidad a la que se refiere
 - Diagnóstico de referencia
 - Si hubo retorno
 - Diagnóstico de retorno
 - Observaciones
- **Entrevista estructurada:** (Anexo 8)
 - La entrevista consta de 15 preguntas, de las cuales 4 son preguntas generales y 11 son preguntas cerradas con sus opciones de respuestas.
 - Objetivo: Obtener información de los casos investigados acerca de su experiencia en el momento de la referencia.

- La entrevista se aplicó a los pacientes que hayan sido referidos, a quienes se les dió seguimiento ya sea si retornaron a la unidad de salud o no, en este caso se procedió a establecer contacto con ellos a través de vía telefónica.
- Contiene la siguientes preguntas:
 - Edad
 - Sexo
 - Procedencia
 - ¿Cuál fue el motivo por el qué usted o su familiar consultaron en la UCSFI El Palmar?
 - ¿Se le explicó la razón por la cual usted o su familiar serian referidos al hospital?
 - ¿Se le entregó una Hoja de Referencia para entregar al Hospital?
 - ¿Se trasladó inmediatamente al Hospital?
 - ¿Fue recibido inmediatamente en el Hospital?
 - ¿A cuál especialidad fue referido?
 - ¿Fue ingresado o fue dado de Alta?
 - Al darle el Alta, ¿se le entrego una Hoja de Retorno?
 - ¿Se le explicó que luego del alta debía ir nuevamente a la UCSFI El Palmar?
 - ¿Asistió con la Hoja de Retorno a la UCSFI El Palmar?
 - Si su respuesta a la pregunta anterior fue “NO”, ¿Cuál fue la razón?
 - ¿Recibió alguna visita por parte del Promotor de Salud luego de ser dado de Alta?

Trabajo de campo

Para realizar la investigación se procedió de la siguiente manera:

- 1- Se realizó el primer contacto con Directora de la UCSFI El Palmar, Dra. Ana Cecilia de Aguirre, quien autorizó la utilización de las instalaciones, uso del libro de referencias, retornos e interconsulta, además del acceso a los expedientes clínicos de los pacientes y posterior aplicación de entrevistas a la población en estudio.
- 2- Reconocimiento del número total de pacientes que cumplen con los criterios de inclusión y aceptan participar en el estudio, en la UCSFI El Palmar, el cual se realizara entre los meses de abril a junio del presente año.
- 3- Se captan los pacientes que acudan a la UCSFI durante el periodo de estudio y que después de ser evaluados ameriten referencia, realizado por el médico en servicio social.
- 4- Se procede a realizar trámites de registro en libro de referencia, retorno e interconsulta y traslado de paciente a Unidad de Emergencia HNSJDSA.
- 5- Posterior al Alta hospitalaria, se realizó la entrevista a pacientes que cumpla los criterios de inclusión y que estuvieron dispuestos a participar en el estudio, ya sea que estos pacientes lleven retorno a UCSFI El Palmar o en caso que no retornen a UCSFI a través de la búsqueda de pacientes en sus hogares o vía telefónica.
- 6- Se analizó la información y se presentaron los resultados.

3.6 Plan de Tabulación y Análisis de los Datos

Después de haber administrado los instrumentos a la muestra seleccionada y haber obtenido los datos pertinentes, se procedió a la tabulación mediante el uso de tablas de frecuencia en la plataforma de Microsoft Excel; que a su vez proporciono las gráficas necesarias para el análisis.

3.7 Consideraciones Éticas

El código ético durante una investigación es que esta debe salvaguardar la dignidad, derechos, seguridad y bienestar de todos los participantes de la investigación.

De esta manera se les dio a conocer a los pacientes el motivo de nuestro estudio, importancia y beneficio y resultados que pretendemos obtener.

Se respetó la privacidad de cada persona omitiendo nombres de cada una de ellas u otros datos de corte personal.

No se buscó beneficio económico o de otra índole con las personas participantes, sino más bien el beneficio científico para nuestra población.

Capítulo 4: Análisis e Interpretación de Datos

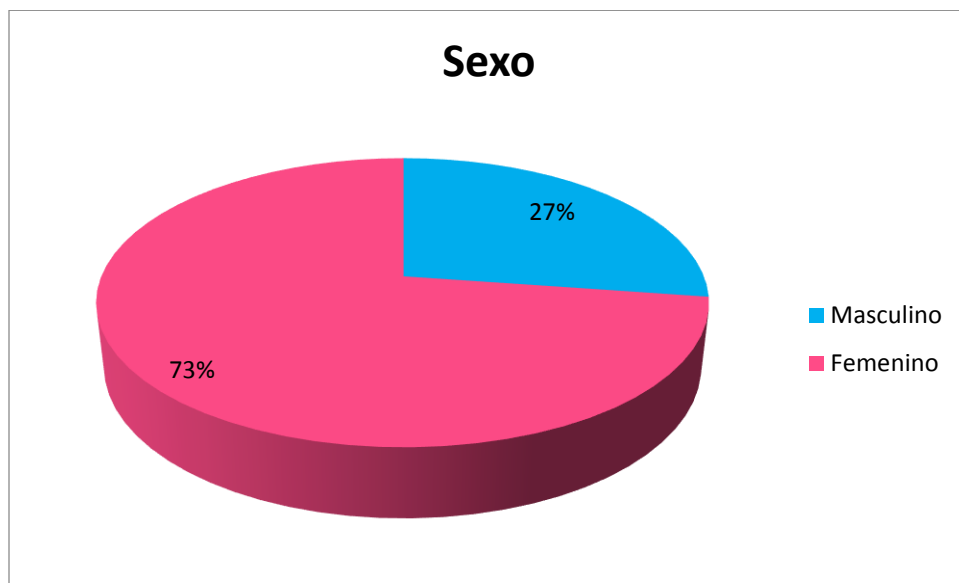
4.1 Análisis e Interpretación de Datos

Tabla 1. Distribución por Sexo

Fuente: Matriz de Datos

| Sexo | Total |
|-----------|-------|
| Masculino | 3 |
| Femenino | 8 |

Gráfico 1. Distribución por Sexo



Fuente: Tabla 1.

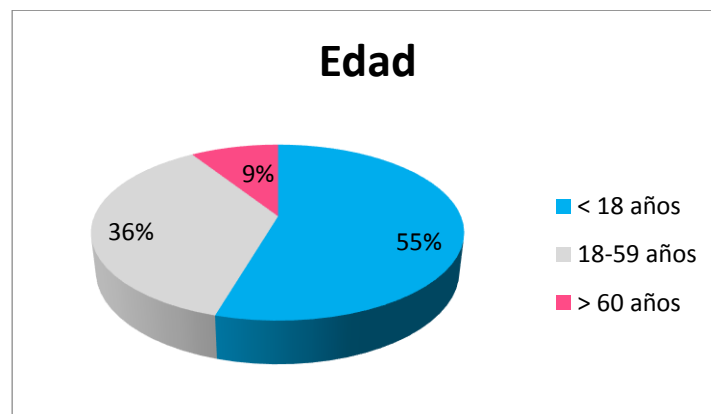
Interpretación y Análisis: El total de referencias enviadas que cumplen los criterios de inclusión fueron once, la distribución por sexo fue 8 pertenecen al sexo femenino y 3 al sexo masculino. El estudio realizado consta de once pacientes que fueron referidos de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia El Palmar a la Unidad de Emergencia del Hospital Nacional San Juan de Dios, en el horario de atención por el MINSAL, enviados por medico en servicio social, observando una predominancia por parte del sexo femenino. Ya que se conoce que la mayor frecuencia de consulta es de parte del sector femenino.

Tabla 2. Distribución por Edad

| Edad | Total |
|--------------|-------|
| < 18 años | 6 |
| 18 – 59 años | 4 |
| > 60 años | 1 |

Fuente: Matriz de Datos

Gráfico 2. Distribución por Edad



Fuente: Tabla 2.

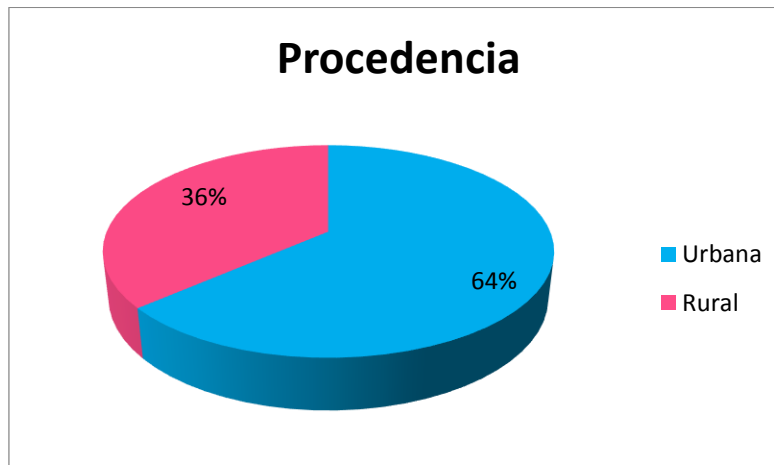
Interpretación y Análisis: Del total de referencias enviadas, la distribución por edades es la siguiente, menores de 18 años son 6, entre los 18 a 59 años son 4 y mayores de 60 años es 1 usuario. El grupo etario predominante dentro del estudio realizado da como resultado una mayor consulta por parte de menores de 18 años, con lo cual se nota como a mayor edad, se va reduciendo la demanda de servicios de salud. Esto sea posiblemente porque a mayor edad aparecen enfermedades crónicas, las cuales según el MINSAL deben llevar un control periódico para la entrega de medicamento y chequeo general, donde se pueden encontrar diferentes patologías concomitantes. Se puede deducir que dentro de las edades que predominaron dentro de la consulta en la UCSF El Palmar más del 50% son menores de 18 años, pacientes que no acudieron solos a consultar sino llevados por sus encargados legales mostrando interés para la atención a la salud de sus niños. En este sentido, para la Unidad de Salud El Palmar, los niños menores de 18 años, son los que han ameritado ser referidos de manera urgente al segundo nivel.

Tabla 3. Distribución por Procedencia

Fuente: Matriz de Datos

| Procedencia | Total |
|-------------|-------|
| Urbano | 7 |
| Rural | 4 |

Gráfico 3. Distribución por Procedencia



Fuente: Tabla 3.

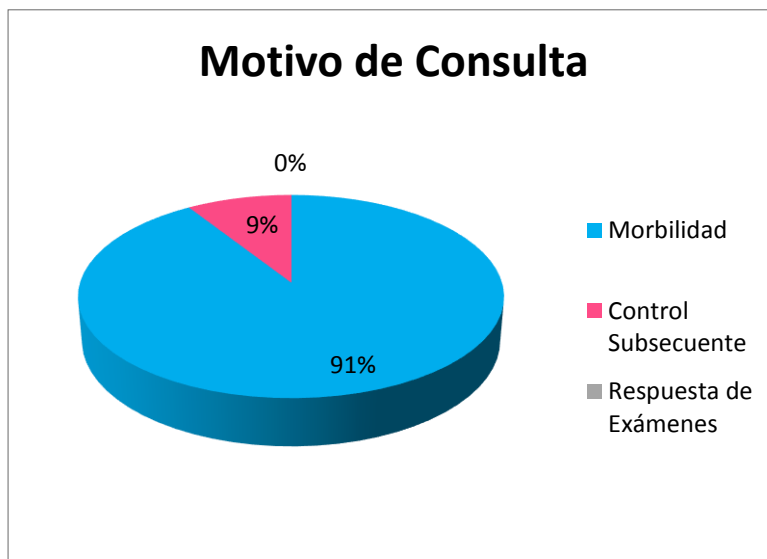
Interpretación y Análisis: Dentro del estudio, se obtuvo una predominancia del área urbana con 7 usuarios y del área rural 4 personas. La mayor parte de los pacientes tenían procedencia urbana, lo cual influye en el acceso a dicho establecimiento. Además que el área geográfica de dicho establecimiento es principalmente urbana y las áreas rurales están a cargo de promotores de salud, aunque no en su totalidad. Se muestra como hay un difícil acceso por parte de del área rural a la UCSF uno de los principales motivos es el transporte del área rural que se sabe es un camión que solo circula dos veces al día, por eso es de suma importancia la contribución por parte de las promotoras de salud con las que cuenta la unidad, ya que por medio de ellas se pueda detectar una posible patología que necesite no solo atención del primer nivel, si no la referencia oportuna para una atención especializada en segundo nivel de salud.

Tabla 4. Motivo de Consulta

| Motivo de Consulta | Total |
|-----------------------|-------|
| Morbilidad | 10 |
| Control Subsecuente | 1 |
| Respuesta de Exámenes | 0 |

Fuente: Matriz de Datos

Gráfico 4. Motivo de Consulta



Fuente: Tabla 4.

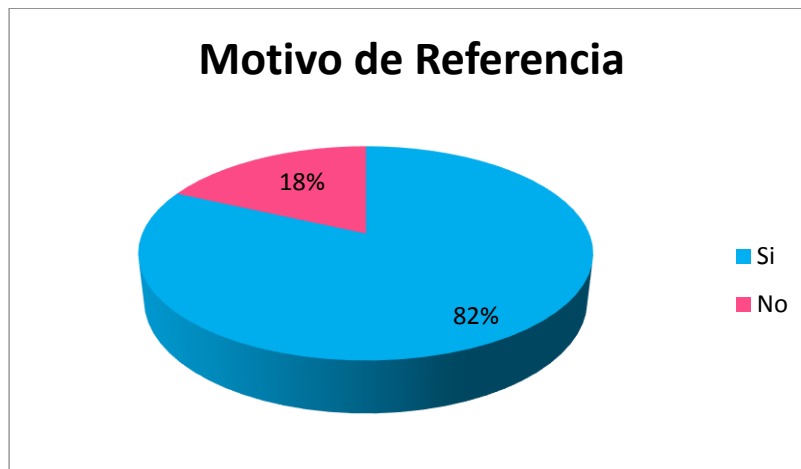
Interpretación y Análisis: El motivo de consulta se distribuye de la siguiente manera, 10 usuarios consultaron por morbilidad, 1 usuario por algún tipo de control subsecuente (ya sea control prenatal, control de niño sano, control postparto, control de adolescente, control de adulto mayor). El motivo de consulta que predominó en el estudio fueron las atenciones por morbilidad, es decir aquellas personas que su estado de salud no es favorable y necesitan algún tipo de atención para mejorarlo, la tendencia de consulta es de tipo curativo dentro de la UCSF y las atenciones preventivas no son practicadas con frecuencia. Solo un caso de los once, consultó por su control subsecuente, que correspondía a control postparto, en donde durante la evaluación, se encuentran hallazgos que requieren una atención especializada, por lo que se emitió la hoja de referencia.

Tabla 5. Motivo de Referencia

| Se explica motivo de referencia | Total |
|---------------------------------|-------|
| Si | 9 |
| No | 2 |

Fuente: Matriz de Datos

Gráfico 5. Motivo de Referencia



Fuente: Tabla 5.

Interpretación Análisis: A 9 de los pacientes que fueron referidos se les explico el motivo de referencia, solo el 2 usuarios refirieron no haber recibido una explicación del por qué de la referencia. A todo paciente se le explica el motivo de referencia, es importante crear conciencia y cierto grado de responsabilidad en el paciente explicando su diagnóstico de manera comprensible y el motivo por el cual se necesita una atención en un nivel de salud más integral, por lo cual es necesario que como personal de salud no omitamos dicho procedimiento, no solo para brindar una atención adecuada, sino también para que el paciente pueda entender cómo funcionan los diferentes niveles de atención y se busquen de manera correspondiente. En algunas ocasiones se olvida u omite explicarle al paciente, por la razón que la demanda de la atención supera la oferta de servicios y muchas veces el tiempo brindado para cada paciente es limitado lo que muchas veces genera una comunicación inadecuada, esto puede influir en el interés del paciente por su seguimiento, lo cual es un obstáculo para el proceso de referencia, retorno e interconsulta.

Tabla 6. Entrega de Hoja de Referencia

| Se entrega hoja de referencia | Total |
|-------------------------------|-------|
| Si | 11 |
| No | 0 |

Fuente: Matriz de Datos

Gráfico 6. Entrega de Hoja de Referencia



Fuente: Tabla 6.

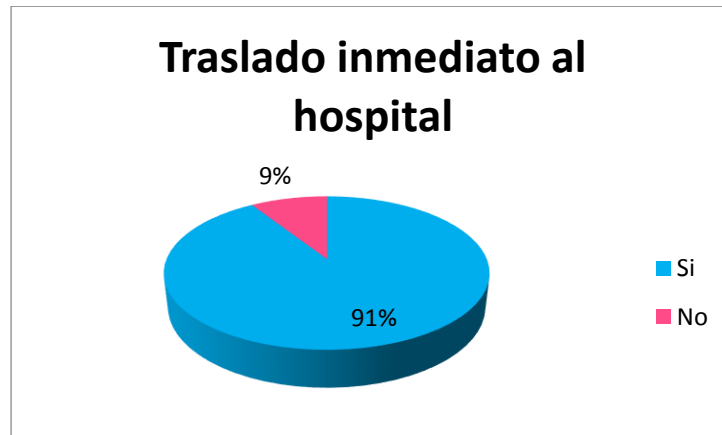
Interpretación Análisis: A los 11 usuarios de la población en estudio se le genera y entrega hoja de referencia. Se generan tres hojas de referencia, explicando al paciente la función que tiene cada hoja, una queda en el expediente de la UCSF y dos son entregadas al paciente, aclarando que una quedara en el expediente del establecimiento al que se le envía la referencia y otra en el caso que el paciente no sea ingresado a un servicio hospitalario o a una unidad de observación en el área de emergencia, se le debe llenar correctamente el reverso de dicho instrumento, el cual se tomara como retorno. Esto último es importante aclararlo, porque muchas veces los pacientes no regresan con su hoja de retorno, en ocasiones por negligencia o desconocimiento. Por lo tanto es de estricto cumplimiento la entrega de la hoja de referencia a todos los pacientes que han ameritado una atención de otro nivel.

Tabla 7. Traslado al hospital

| Se traslada inmediatamente al hospital | Total |
|--|-------|
| Si | 10 |
| No | 1 |

Fuente: Matriz de Datos

Gráfico 7. Traslado al hospital



Fuente: Tabla 7.

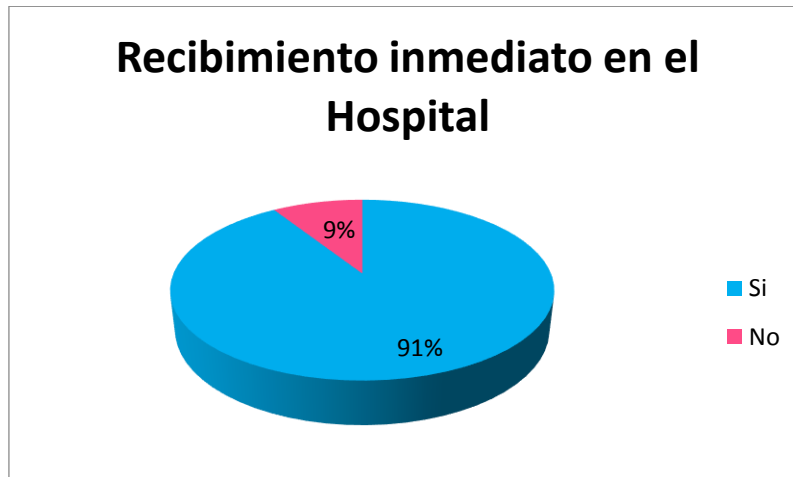
Interpretación y Análisis: El traslado inmediato de los pacientes hacia el Hospital Nacional San Juan de Dios, Santa Ana se distribuye en 10 pacientes que si fueron trasladados inmediatamente y 1 usuario que no. Toda referencia enviada a unidad de emergencia según lineamiento, debe ser enviada urgentemente a su establecimiento correspondiente, siendo además acompañado de un personal del establecimiento que envía la referencia, en nuestro estudio la mayoría de los casos, se transportó inmediatamente, solo un caso no se trasladó, ya que la ambulancia del establecimiento no contaba con las condiciones apropiadas para el traslado de pacientes, en este caso, los familiares del usuario portaban vehículo y el transporte se realizó por sus propios medios, acompañados por un personal de enfermería capacitado, sin presentar dificultades durante el traslado.

Tabla 8. Recibimiento de Paciente

| Se recibe inmediatamente al hospital | Total |
|--------------------------------------|-------|
| Si | 10 |
| No | 1 |

Fuente: Matriz de Datos

Gráfico 8. Recibimiento de Paciente



Fuente: Tabla 8.

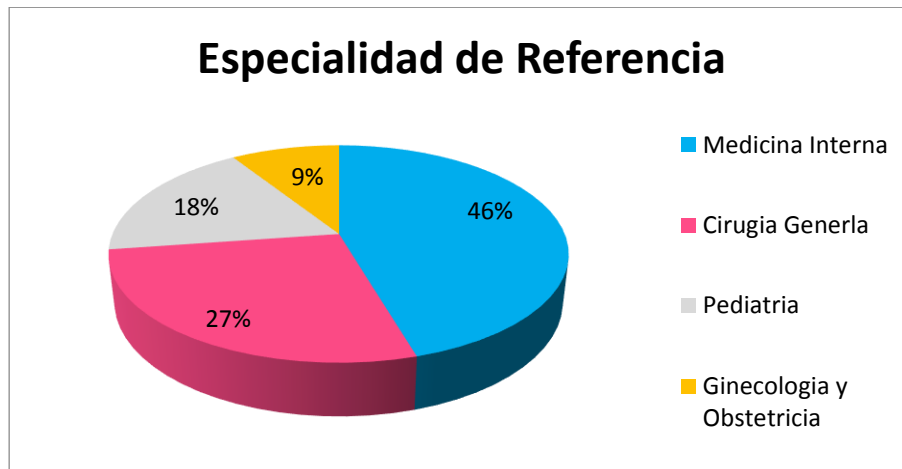
Interpretación y Análisis: 10 de los casos referidos fue recibido inmediatamente por el triage de la unidad de emergencia del Hospital Nacional San Juan de Dios, Santa Ana. Solo 1 caso no fue recibido inmediatamente. Dentro de la Unidad de Emergencia del Hospital Nacional San Juan de Dios, existe un área de triage que es el primer paso para recibir una atención hospitalaria, las referencias a emergencia son prioridad dentro de este sistema y son evaluadas de manera espontánea y enviadas a sus áreas correspondientes, este proceso mantiene un horario de 7 am a 3 pm, donde se encuentra un médico capacitado y personal de enfermería, en el único caso que no fue recibido inmediatamente el sistema de triage había cumplido su horario de atención y este paciente tuvo que ser evaluado después de un paciente con estado de salud desfavorable.

Tabla 9. Especialidad a la que se refiere

| Especialidad a la que se refiere | Total |
|----------------------------------|-------|
| Medicina Interna | 5 |
| Cirugía General | 3 |
| Pediatría | 2 |
| Ginecología y Obstetricia | 1 |

Fuente: Matriz de Datos

Gráfico 9. Especialidad a la que se refiere



Fuente: Tabla 9.

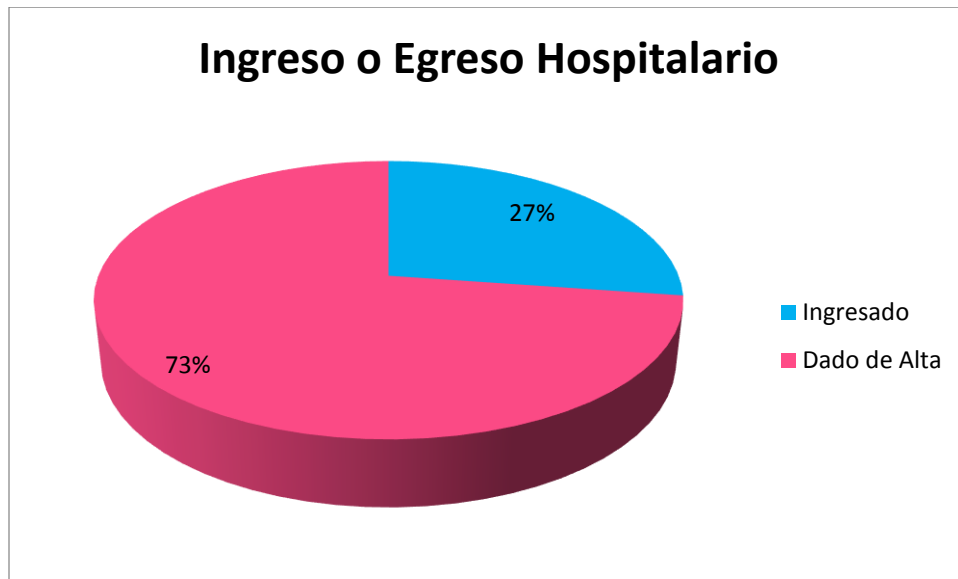
Interpretación y Análisis: De las referencias enviadas, 5 corresponden al área de medicina interna, 3 al área de cirugía, 2 a la especialidad de pediatría y 1 usuaria enviada a ginecología y obstetricia. Se observa que el mayor porcentaje de referencias enviadas por parte del médico en servicio social son para el área de medicina interna, seguido por el área de cirugía general, ya que en el caso de los niños, en la UCSFI la mayor parte de ellos son evaluados por el pediatra, de igual manera las usuarias embarazadas y puérperas, que aunque no exista ginecólogo de planta en la unidad, se deja encargado un médico permanente para la evaluación y manejo de este tipo de usuarios.

Tabla 10. Ingreso o Egreso hospitalario

| Ingresado o Dado de Alta | Total |
|--------------------------|-------|
| Ingresado | 3 |
| Alta | 8 |

Fuente: Matriz de Datos

Gráfico 10. Ingreso o Egreso hospitalario



Fuente: Tabla 10.

Interpretación y Análisis: Del total de usuarios referidos, 3 fueron ingresados, ya sea al área de observación o dentro de un servicio del hospital y 8 pacientes, tras la evaluación, fueron dados de alta. La mayoría de pacientes fueron dados de alta después de la evaluación realizada por parte de la especialidad a la que se refirió, ya que dentro de dicha evaluación se realizan exámenes de laboratorio y gabinete que pueden descartar o confirmar de manera más rápida los diagnósticos por los que se refieren y poder dar un manejo ambulatorio para cada caso que se presenta. En los casos restantes, los ingresos fueron a la Unidad de Observación de la Emergencia luego de ser evaluados e interrogados por el especialista, para control con exámenes de laboratorio y gabinete y vigilancia estricta por personal capacitado de la clínica que presentara el paciente. De estos solo un caso fue ingresado por un aproximado de 10 días dentro de los servicios de medicina interna para su estabilización.

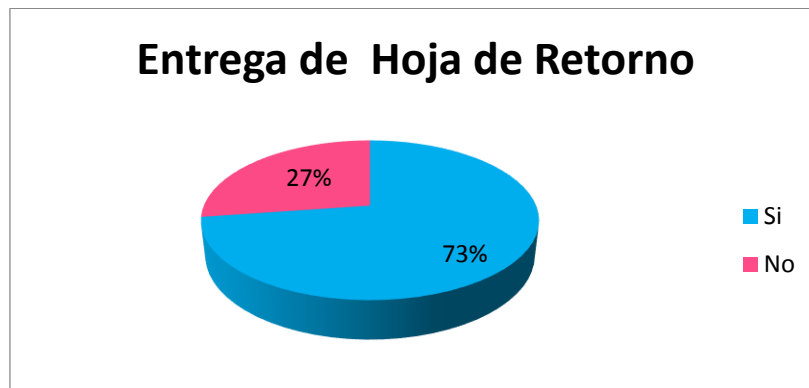
Es de hacer notar que se necesita que el médico de la unidad de salud, este bien entrenado y capacitado para dar diagnósticos certeros y que conozca bien los criterios de referencia para el segundo y tercer nivel de atención. Ya que algunos de estos casos no ameritaban referencia.

Tabla 11. Se entrega Retorno

| Se entrega hoja de retorno | Total |
|----------------------------|-------|
| Si | 8 |
| No | 3 |

Fuente: Matriz de Datos

Gráfico 11. Se entrega Retorno



Fuente: Tabla 11.

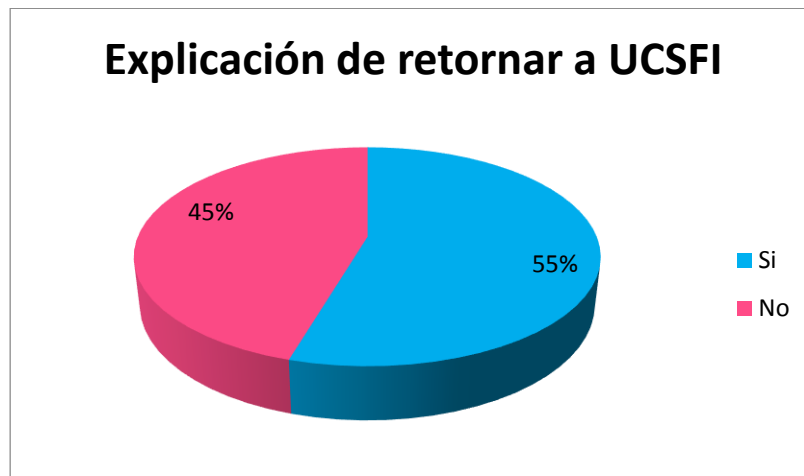
Interpretación y Análisis: En la gráfica se observa que del total de personas que fueron referidas, solo 8 usuarios recibieron una hoja de retorno para presentar en la UCSF, 3 pacientes refieren no haber recibido dicho documento. De los casos que se refirieron, la mayoría manifiesta haber recibido una hoja de retorno, sin embargo en algunos casos se observa que no se explica a los usuarios la importancia que dicho documento representa en el proceso de referencia, retorno e interconsulta. Solo el 27% de los casos menciona que no se le entregó hoja de retorno, lo cual es preocupante porque la responsabilidad cae en el médico que atendió el caso, el cual a pesar de estar capacitado e informado de las funciones que debe realizar en caso de recibir una referencia, omite un paso importante en el proceso, que afecta la efectividad. Estos datos demuestran que a un gran porcentaje se le entrega hoja de retorno, no con esto se les explica a totalidad de la patología que padecen, tampoco se les explica que deben hacer con la hoja de retorno e incluso se vieron casos en los cuales se les dio un alta de la unidad de emergencia de forma verbal.

Tabla 12. Explicación de retorno a UCSFI

| Se le explico que debía retornar a UCSFI | Total |
|--|-------|
| Si | 6 |
| No | 5 |

Fuente: Matriz de Datos

Gráfico 12. Explicación de retorno a UCSFI



Fuente: Tabla 12.

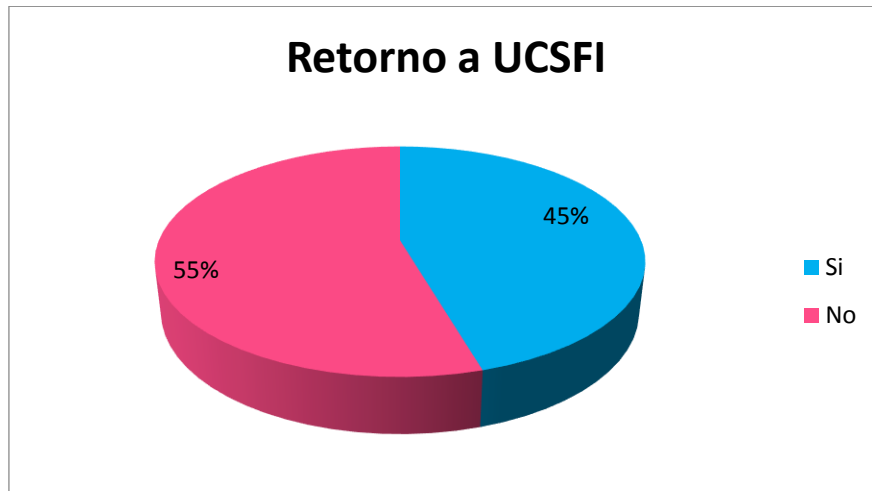
Interpretación y Análisis: Del total de casos, 6 personas manifiestan que si se les explica que luego de dar el alta, era necesario que se presentaran a UCSFI para poder recibir su atención, 5 personas refieren que nadie les explico que debía presentarse. A pesar que a un poco más de la mitad de los pacientes se les explico que se debía presentar a la UCSF junto a su hoja de retorno; es de suma importancia prestar atención en los casos que se le entrego hoja de retorno, pero no se le explica que necesita entregarla en el lugar donde fue referido, lo cual cae en responsabilidad del personal de salud encargado en la entrega de la documentación de egreso, ya que es imperativo que el paciente tome conciencia de la importancia de dicho papeleo para el correcto proceso. En el segundo nivel de atención son recibidas las referencias, sin embargo, muchas veces ni se les entrega la hoja de retorno, ni mucho menos se le explica que el paciente debe continuar con su control o su tratamiento en el primer nivel de atención.

Tabla 13. Asiste con hoja de retorno a UCSFI

| Asistió con hoja de retorno a UCSFB | Total |
|-------------------------------------|-------|
| Si | 5 |
| No | 6 |

Fuente: Matriz de Datos

Gráfico 13. Asiste con hoja de retorno a UCSFI



Fuente: Tabla 13.

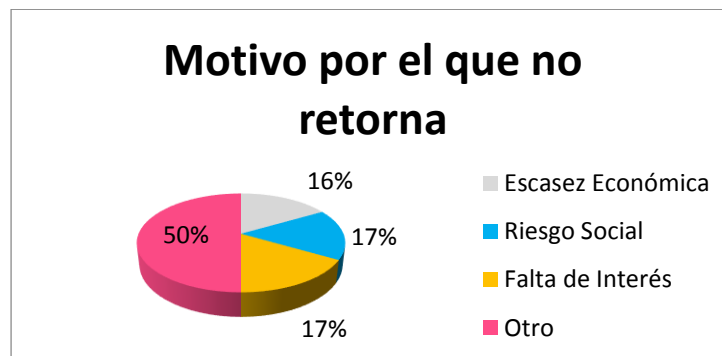
Interpretación y Análisis: Se observa que 6 de las personas no asistieron con su hoja de retorno a la UCSF, solo 5 de los casos si retornan. La mayoría de los paciente no se presenta con su hoja de retorno a la UCSF y este es un problema que se da en todos los establecimientos de salud de primer nivel, por lo cual la efectividad del proceso se ve afectada, en los casos que no se les entrega dicha hoja y tampoco se les explica el por qué se le extiende dicho documento, pues la responsabilidad cae en el sistema de salud, pero en los casos que si se le explica al paciente y se le entrega hoja de retorno, se da a conocer que la población muchas veces es indiferente a recibir una atención integral y solo se preocupa por el alivio de sus síntomas y no muestran interés por proseguir con un protocolo establecido para mejorar el sistema que se da más que todo por desinterés y menosprecio de su importancia. Además, es importante que el médico de primer nivel tenga la hoja de retorno para dar el debido seguimiento al tratamiento indicado.

Tabla 14. Motivo por el que no retorna a UCSFI

| Motivo por el cual no retorna a UCSFI | Total |
|---------------------------------------|-------|
| Escasez Económica | 1 |
| Riesgo Social | 1 |
| Falta de Interés | 1 |
| Otro | 3 |

Fuente: Matriz de Datos

Gráfico 14. Motivo por el que no retorna a UCSFI



Fuente: Tabla 14.

Interpretación y Análisis: La razón por la cual no regresaron a la UCSFI, se distribuye de la siguiente manera; 3 pacientes refieren otro motivo, que fue la falta de entrega de la hoja de retorno, seguido de 1 por falta de interés, 1 por riesgo social y 1 por escasos recursos económicos. En el estudio, el motivo por el cual no se regresa con su retorno fue por la falta de entrega de hoja de retorno, lo cual debe llamar la atención que el mismo personal de salud debe emplear estrategias para que el paciente entienda la importancia que el proceso conlleva, esto influye en la satisfacción de la población en su atención en los servicios públicos de salud, se sabe que la demanda supera la oferta, por lo cual también es responsabilidad del mismo MINSAL crear el ambiente adecuado para que dicha atención que se desea llevar a cabo sea real. Muchas veces el paciente a pesar de que se da hoja de retorno y que se les explique que deben de volver a la unidad de salud, a su control, no lo hacen, ya que se sienten “bien de salud”, otras personas por situación económica y otro por delincuencia, entre otros.

Tabla 15. Visita domiciliar de seguimiento

| Recibe visita por parte de promotor de salud | Total |
|---|--------------|
| Si | 2 |
| No | 9 |

Fuente: Matriz de Datos

Gráfico 15. Visita domiciliar de seguimiento



Fuente: Tabla 15.

Interpretación y Análisis: Solo a 2 de los pacientes tuvo la visita de un promotor de salud para darle seguimiento al caso, 9 usuarios no fueron visitados por ningún personal de salud.

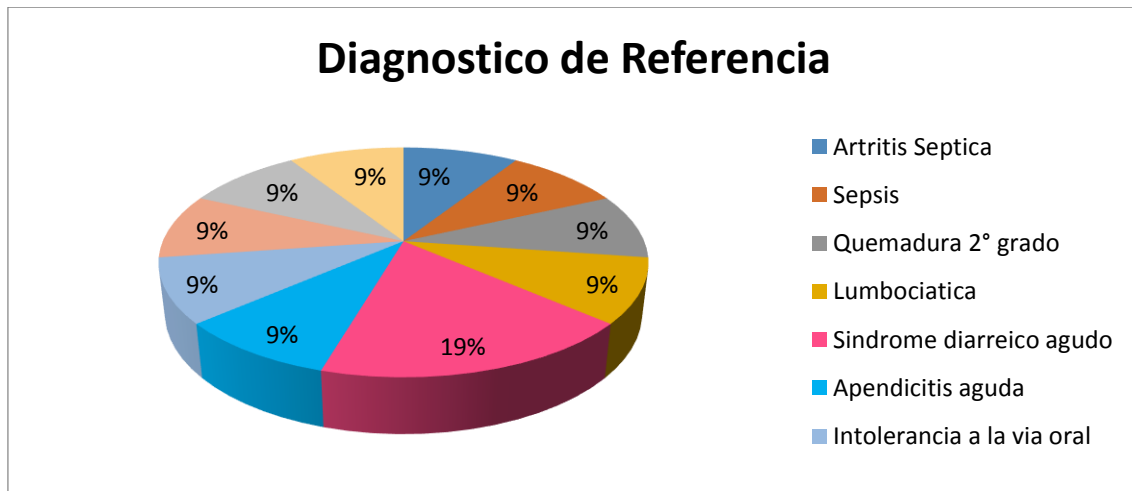
La mayoría de los pacientes no recibieron ninguna visita por promotor de salud, ya que dicho recurso está distribuido a las zonas rurales, de la cual solo dos casos de los que correspondían a la zona rural fueron visitados por sus promotores correspondientes. El resto no fue visitado por promotor, por lo tanto dicha unidad tiene pendiente el cierre.

Tabla 16. Diagnóstico de Referencia

| Diagnóstico de Referencia | Total |
|----------------------------|-------|
| Artritis Séptica | 1 |
| Sepsis | 1 |
| Quemadura 2° grado | 1 |
| Lumbociática | 1 |
| Síndrome diarreico agudo | 2 |
| Apendicitis aguda | 1 |
| Intolerancia a la vía oral | 1 |
| Proceso febril agudo | 1 |
| Parálisis de Bell | 1 |
| Infección de episiotomía | 1 |

Fuente: Matriz de Datos

Gráfico 16. Diagnóstico de Referencia



Fuente: Tabla 16.

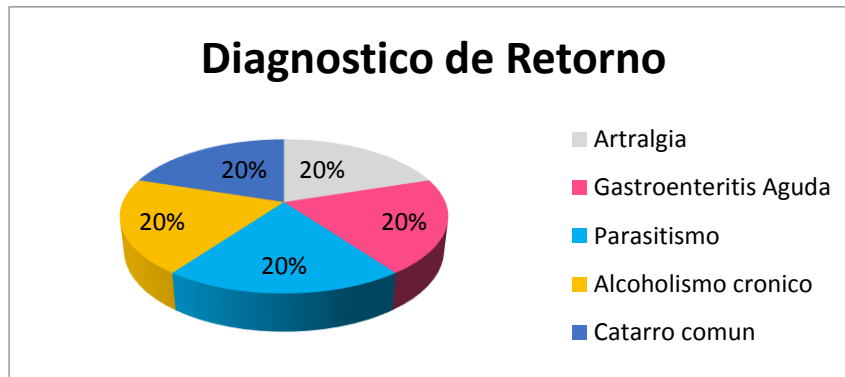
Interpretación y análisis: Los diagnósticos de referencia se distribuyen de la siguiente manera; 2 personas referidas por síndrome diarreico agudo, 1 por artritis séptica, 1 por sepsis, 1 por quemadura de segundo grado, 1 por lumbociática, 1 por apendicitis aguda, 1 por intolerancia a la vía oral, 1 por proceso febril agudo y 1 por parálisis del Bell. Investigando los casos, se encontraron que algunos pacientes no cumplían los criterios de referencia establecidos por el MINSAL, lo cual nos da una idea de la falta de conocimiento sobre estos, además algunas patologías no son comprendidas dentro de las guías y lineamientos extendidos por dicha institución. También se encuentra otra situación, que se dan referencias porque el establecimiento no cuenta con exámenes de laboratorio o medicamentos adecuados para tratar dichas patologías.

Tabla 17. Diagnóstico de Retorno

| Diagnóstico de Retorno | Total |
|------------------------|-------|
| Artralgia | 1 |
| Gastroenteritis Aguda | 1 |
| Parasitismo | 1 |
| Alcoholismo crónico | 1 |
| Catarro común | 1 |

Fuente: Matriz de Datos

Gráfico 17. Diagnóstico de Retorno



Fuente: Tabla 17.

Interpretación y análisis: De los pacientes que retornaron a la UCSFI El Palmar, los diagnósticos de retorno se dividen de la siguiente manera, 1 artralgia referida a la área de cirugía con diagnóstico de lumbociática derecha, 1 gastroenteritis aguda referida al área de medicina interna como síndrome diarreico agudo más intolerancia a la vía oral, 1 parasitismo intestinal a descartar estrongiloidiasis referido al área de cirugía como descartar apendicitis aguda, 1 diarrea aguda más alcoholismo crónico referida al área de medicina como síndrome diarreico agudo más intolerancia a la vía oral, 1 catarro común referido como proceso febril agudo a descartar neumonía, las referencias fueron clasificadas como pertinentes en su mayoría, sin embargo solo dos de las referencias son de carácter oportuno, lo cual nos da a conocer que no necesitaban evaluación en un nivel de salud superior.

Capítulo 5: Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

- En relación al perfil epidemiológico de los pacientes que ameritaron referencia al segundo nivel de atención, en el periodo que se realizó este estudio, se observa el predominio del sexo femenino, con una edad de menores de 18 años y su procedencia es del área urbana, además su estado civil soltero.
- Las patologías que con mayor frecuencia fueron referidas en el periodo de tiempo comprendido entre los meses de abril a junio del presente año son: síndrome diarreico agudo acompañado de intolerancia a la vía oral.
- De las referencias enviadas de la UCSFI El Palmar hacia la Unidad de Emergencia del HNSJDSA, se obtiene que el 100% fueron recibidas, pero solamente un 45% de los usuarios retornan a la UCSFI para su seguimiento.
- Dentro del Proceso Referencia Retorno e Interconsulta el paso donde más se encontraron limitantes es en el retorno del paciente a la UCSFI, a la cabeza se encuentra el hecho de no entregarle hoja de retorno. Otro importante motivo es como solamente a un 55% dado de alta manifiesta se le educa sobre la importancia de la hoja de retorno.
- A pesar que el primer nivel de atención fue creado para dar atenciones de tipo preventivo, actualmente persiste la tendencia de búsqueda de los servicios públicos en salud de tipo curativo.
- La oferta y el personal de salud es insuficiente para la demanda de servicios que solicita la población, lo cual influye en la información, educación y comunicación para el paciente. De igual manera, la cantidad de documentos y papelería que respaldan la atención de los usuarios se convierte en una limitante para el recurso que proporciona los servicios de salud pública.
- Una deficiencia notoria es que los médicos en servicio social tienen poco conocimiento acerca de los criterios de referencia que ameriten una asistencia en un segundo o tercer nivel de atención, por lo que en contadas ocasiones las referencias no cuentan con adecuado fundamento para ser enviadas.

5.2 Recomendaciones

- Al Ministerio de Salud, brindar jornadas de capacitación por niveles de salud para el uso correcto del proceso RRI y que esta información pueda llegar a todos los recursos implicados.
- A la población en general, hacer uso adecuado de los establecimientos de los diferentes niveles de atención, recibiendo sus atenciones preventivas correspondientes dentro del primer nivel y así mejorar la situación de salud de las personas, familias y comunidades.
- A los recursos implicados en el proceso de referencia, retorno e interconsulta, al momento utilizar dicha herramienta, percatarse de su correcto llenado. Además de detallar de forma legible lo realizado en el centro de atención y explicar al paciente cual es el seguimiento que se le realizara haciendo énfasis en su diagnóstico y tratamiento.
- A medico director o coordinador de los establecimientos de primer nivel de salud, socializar los lineamientos de referencia, retorno e interconsulta con todos el personal de salud, encargado de brindar las atenciones, con el fin de facilitar de esta manera el manejo adecuado a los pacientes referidos y la pertinencia y oportunidad al ser enviados.
- En las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Básica, Intermedia o Especializada, brindar charlas a la población para que puedan hacer conciencia de la importancia de respetar el proceso RRI.
- A los médicos en servicio social, realizar el uso correcto los diferentes lineamientos y guías del MINSAL, que cuentan con los apartados de criterios de referencia de las diferentes enfermedades que contemplan dichos documentos, para fortalecer el diagnóstico y motivo de referencia.

Bibliografía

- Centro de escritura Javeriano (Ed.). (2013). Normas APA. Cali, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana. Recuperado de: <http://portales.puj.edu.co/ftpcentroescritura/Recursos/Normasapa.pdf>
- Gobierno de El Salvador. (2018). Sitio Oficial del Ministerio de Salud. Recuperado de: <http://www.salud.gob.sv/>
- Ministerio de Salud. (2012). *Guías clínicas de cirugía general*. San Salvador, Edición Primera.
- Ministerio de Salud. (2012). *Guías clínicas de ginecología y obstetricia*. San Salvador, Edición Primera.
- Ministerio de Salud. (2018). *Guías clínicas de medicina interna*. San Salvador, Edición Segunda.
- Ministerio de Salud. (2012). *Guías clínicas de pediatría*. San Salvador, Edición Primera.
- Ministerio de Salud. (2014). *Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de cinco años*. San Salvador, Edición Cuarta.
- Ministerio de Salud. (2016). *Política Nacional de Salud 2015-2019*. San Salvador, Edición Primera.
- Ministerio de Salud. (2011). *Lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el periodo preconcepcional, parto, puerperio y al recién nacido*. San Salvador, Edición Cuarta.
- Ministerio de Salud. (2017). *Lineamientos técnicos para la referencia, retorno e interconsulta en la Redes Integrales e Integradas de Salud*. San Salvador, Edición Primera, pp. 9-25.
- Ministerio de Salud. (2017). *Lineamientos técnicos para los Ecos Familiares y Ecos Especializados*. San Salvador, Edición Segunda.

- Rodríguez, María Isabel. (2009). *La Reforma de Salud en El Salvador*. San Salvador, El Salvador. Recuperado de: http://www.paho.org/els/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=reforma-del-sector-salud&alias=1047-reforma-de-salud-1&Itemid=364
- Zacarías Ortez, Eladio. (2001). *Así se investiga*. Santa Tecla, San Salvador. Editorial Clásicos Roxsil. Edición Segunda.

Anexos

Anexo 1: Tabla de indicadores de evaluación del sistema de referencia, retorno e interconsulta.

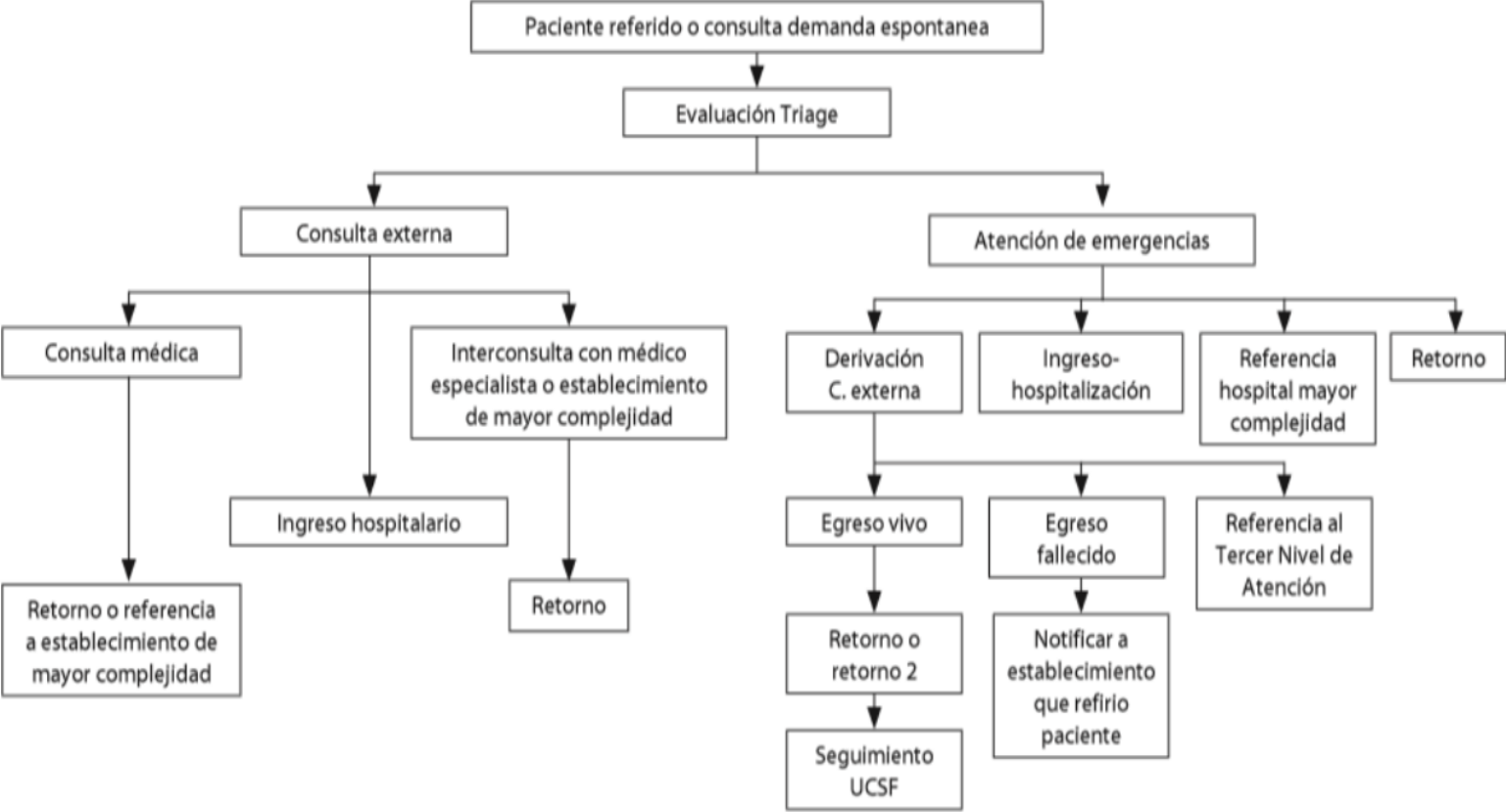
| Nombre del indicador | Tipo de indicador | Actividad a evaluar | Construcción del indicador | | Fuente de los datos | Periódicidad | Interpretación |
|------------------------------|-------------------|---|---|------------------|--|-----------------------------|---|
| Referencia enviadas | Proceso | Numero de referencias enviadas hacia otros establecimientos de la RIISS | Numero de referencias enviadas / Número total de referencias atendidas | X 1 0 0 | Registro de referencia y retorno del establecimiento de salud. | Registro diario de consulta | Mensual, trimestral, semestral o anual Del total de atenciones preventivas o curativas, que porcentaje de usuarios (as) fue necesario referir a otros establecimientos de las RIISS. |
| Referencias recibidas | Proceso | Número de referencias recibidas de otros establecimientos de las RIIS | Numero de referencias recibidas / Numero total de referencias atendidas | X 1 0 0 | Registro de referencia y retorno del establecimiento de salud. | Registro diario de consulta | Mensual, trimestral, semestral o anual Del total de atenciones preventivas o curativas, que porcentaje de usuarios (as) fue referido de otros establecimientos de las RIISS. |

| | | | | | | | | |
|--------------------------------|---------|--|---|------------------|--|--|--|--|
| Referencias oportunas | Proceso | Número de referencias oportunas enviadas hacia otros establecimientos de las RIISS | Número de referencias oportunas recibidas / Número total de referencias recibidas | X 1 0 0 | Registro de referencia y retorno del establecimiento de salud. | Registro diario de referencias enviadas y recibidas, del establecimiento de la RIISS | Mensual, trimestral, o semestral o anual | Del total de referencias enviadas a otros establecimientos de las RIISS, que porcentaje fue realizado en forma oportuna. |
| Referencias pertinentes | Proceso | Número de referencias pertinentes enviadas hacia otros establecimientos de las RIISS | Número de referencias pertinentes recibidas / Número total de referencias recibidas | X 1 0 0 | Registro de referencia y retorno del establecimiento de salud | Hoja de retorno | Mensual, trimestral, o semestral o anual | Del total de referencias enviadas a otros establecimientos de las RIISS, que porcentaje fue realizado en forma pertinente. |
| Retornos enviados | Proceso | Número de retornos enviados, de referencias recibidas de otros establecimientos de las RIISS | Total de retornos enviados / Total de referencias recibidas | X 1 0 0 | Registro de referencia y retorno del establecimiento de salud | Registro diario de referencias enviada y recibidas, del establecimiento de la RIISS | Mensual, trimestral, o semestral o anual | Del total de referencias recibidas de otros establecimientos de las RIISS, que porcentaje de retornos fue realizado. |

| | | | | | | | | |
|--|---------|---|---|------------------|---|--|--|--|
| Retornos recibidos | Proceso | Número de retornos recibidos, de referencias enviadas a otros establecimientos de las RIISS | Total de retornos recibidos / Total de referencias enviadas | X 1 0 0 | Registro de referencia y retorno del establecimiento de salud | Registro diario de referencias enviada y recibidas, del establecimiento de la RIISS | Mensual, trimestral, o semestral o anual | Del total de referencias enviadas a otros establecimientos de las RIISS, que porcentaje de retornos fue recibidos. |
| Retornos recibidos de la Unidad de Emergencia | Proceso | Número de retornos recibidos, de referencias enviadas a la Unidad de Emergencia | Total de retornos recibidos de la Unidad de Emergencia/ Total de referencias enviadas a la Unidad de Emergencia | X 1 0 0 | Registro de referencia y retorno del establecimiento de salud | Hoja de retorno | Mensual, trimestral, o semestral o anual | Del total de referencias enviadas a otros establecimientos de las RIISS, que porcentaje fue realizado en forma pertinente. |
| Retornos recibidos de Consulta Externa | Proceso | Número de retornos recibidos, de referencias enviadas a la consulta externa | Total de retornos recibidos de la consulta externa/ Total de referencias enviadas a la consulta externa | X 1 0 0 | Registro de referencia y retorno del establecimiento de salud | Registro diario de referencias enviadas y recibidas, del establecimiento de la RIISS | Mensual, trimestral, o semestral o anual | Del total de referencias recibidas de otros establecimientos de las RIISS, que porcentaje de retornos fue realizado. |

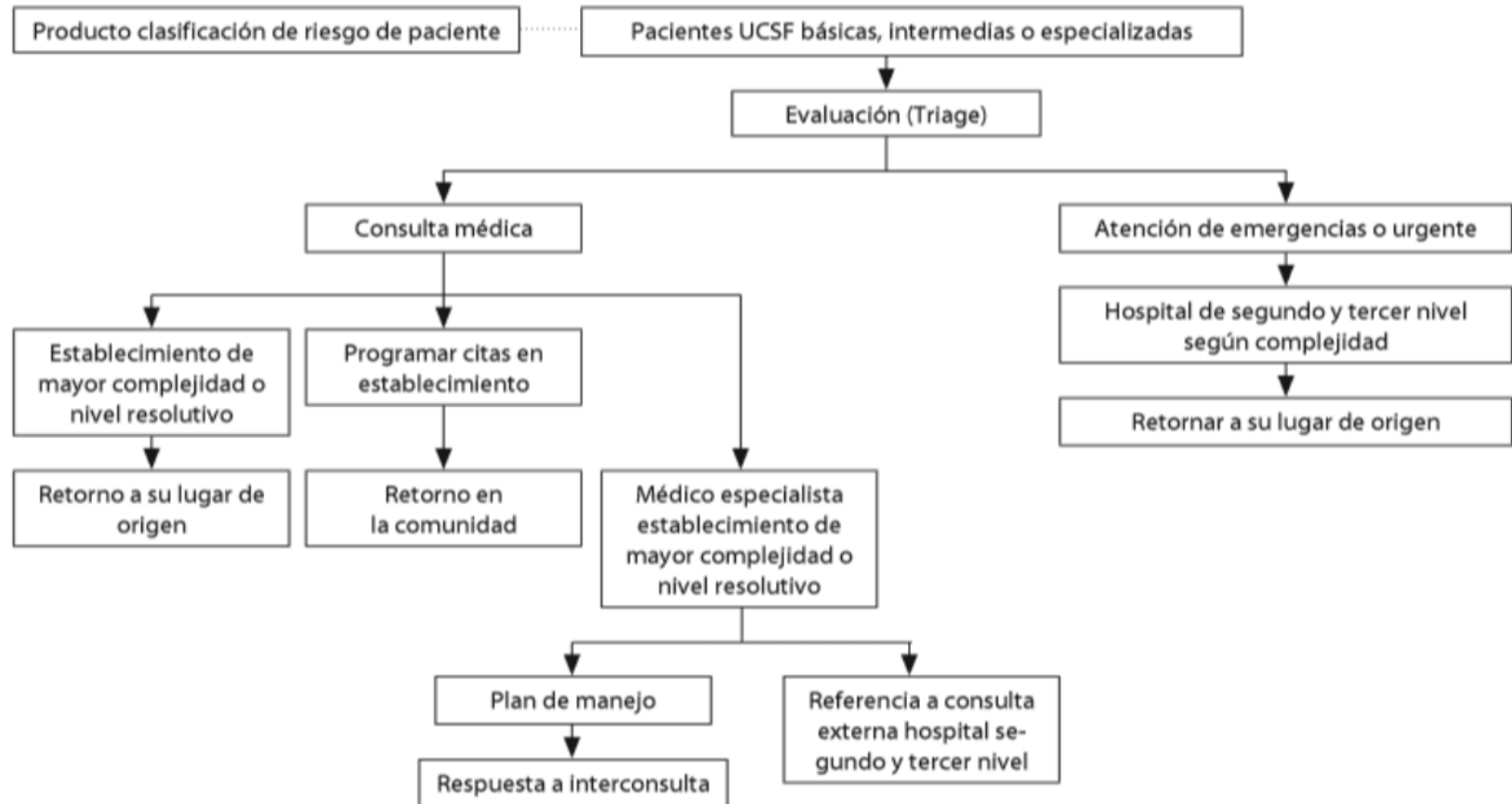
| | | | | | | | | |
|--|---------|---|--|------------------|---|--|--|--|
| Referencias por afiliación | Proceso | Número de referencias de pacientes por afiliación XX enviadas hacia otros establecimientos de las RIISS | Total de referencias de pacientes según afiliación / Total de referencias enviadas a otros establecimientos de las RIISS. | X 1 0 0 | Registro de referencia y retorno del establecimiento de salud | Expediente clínico | Mensual, trimestral, o semestral o anual | Del total de referencias enviadas a otros establecimientos de las RIISS, que porcentaje fue de pacientes afiliados |
| Retornos recibidos por afiliación | Proceso | Número de retornos recibidos, de pacientes afiliados | Total de retornos recibidos (pacientes según afiliación) / Total de referencias enviadas a otros establecimientos de las RIISS | X 1 0 0 | Registro de referencia y retorno del establecimiento de salud | Registro diario de referencias enviadas y recibidas, del establecimiento de la RIISS | Mensual, trimestral, o semestral o anual | Del total de referencias de pacientes afiliados enviadas a otros establecimientos de las RIISS, que porcentaje fue retornado |
| Interconsultas realizadas | Proceso | Número de interconsultas realizadas por establecimiento al que fue solicitada | Total de interconsultas realizadas / Total de interconsultas solicitadas | X 1 0 0 | Registro de referencia y retorno del establecimiento de salud | Libro de interconsultas | Mensual, trimestral, o semestral o anual | Del total de interconsultas solicitadas que porcentaje fue realizado |

Anexo 2A: Flujograma para hospitales



Anexo 2B: Flujograma Primer Nivel de Atención

i



Anexo 3: Referencia del promotor

| Ministerio de Salud Viceministerio de Servicios de Salud Referencia Comunitaria | | | |
|---|-------|------------------|--|
| Signos Vitales | Temp: | T. A. | |
| Fecha: _____ Hora: _____ | | | |
| Comunidad: _____ | | Municipio: _____ | |
| Nombre: _____ | | Edad: _____ | |
| Referido(a) a: _____ | | | |
| Motivo: _____ | | | |
| _____ | | | |
| _____ | | | |
| Acción realizada por promotor(a): _____ | | | |
| _____ | | | |
| _____ | | | |
| Promotor de Salud: _____ | | | |

| Respuesta a la referencia comunitaria | |
|---|-------------|
| Fecha: _____ | Hora: _____ |
| Establecimiento de salud: _____ | |
| Atendió: _____ | |
| Reseña de la atención: _____ | |
| _____ | |
| _____ | |
| _____ | |
| Recomendación al Promotor de salud: _____ | |
| _____ | |
| _____ | |

Anexo 4: Hoja de referencia, retorno e interconsulta

Ministerio de salud Hoja de referencia e interconsulta (Anverso)

Interconsulta Referencia
 Emergencia Consulta externa

Afiliación: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Dirección: Departamento _____ Municipio _____

Localidad _____

Urbano: _____ Rural: _____

Nombre del paciente: _____ Edad: _____

Expediente UCSF: _____ Expediente Hospital: _____

DUI: _____

Establecimiento de salud que envía referencia o interconsulta: _____

Establecimiento al que se refiere o interconsulta: _____

Especialidad a la que se interconsulta o refiere: _____

Impresión diagnóstica: _____

Motivo de referencia o Interconsulta:

Datos positivos al interrogatorio y examen físico

Estado actual: Signos Vitales: T° _____ FR: _____ FC: _____ TA: _____ Pulso _____

AU: _____ FCF: _____ Peso: _____ Talla: _____

Exámenes realizados y resultados (si se cuenta con ellos):

Tratamiento (dosis y presentación):

Nombre de la Persona que refiere o Interconsulta: _____ Cargo: _____

Firma y Sello: _____

Nombre, sello y firma de quien recibe la interconsulta:

Hoja de referencia e Interconsulta (Reverso)

Retorno Retorno 2 Respuesta a la interconsulta

Aplica el llenado cuando es Retorno 2

Fecha: _____ Hora: _____ Afiliación: _____

Nombre del paciente: _____ Edad: _____

Expediente Hospital: _____ DUI: _____

Dirección: Departamento _____ Municipio _____

Localidad _____

Urbano: _____ Rural: _____

Establecimiento de salud que retorna: _____

Resumen clínico (historia clínica 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 que brinda la atención:

Pertinente: Si: _____ No: _____ Oportuna: si: _____ No: _____

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

Anexo 5: Hoja de interconsulta interna

Región de Salud _____

SIBASI _____

Hoja de Interconsulta Interna

Nombre: _____ Edad: ____ Expediente: _____

Diagnóstico: _____

Especialidad donde interconsulta: _____

Motivo de Interconsulta: _____

Fecha: _____ Hora: _____ Firma y sello: _____

Anexo 6: Variables para el programa automatizado

Registro de referencia, retorno e interconsulta del establecimiento de salud

| Fecha de Referencia | Horas Retorno 1 y 2 | | N.º Expediente | Nombres y Apellidos del usuario/a | Edad | Sexo | | Dirección | Urbano/Rural | | Referencia/Interconsulta* | Establecimiento hacia donde se refiere o interconsulta. | Dx y Motivo de Referencia | Nombre de la persona/ establecimiento que refiere o Interconsulta | Retorno/ respuesta la interconsulta. | | Diagnóstico de retorno | Fecha del Retorno | Afilación |
|---------------------|---------------------|------------------|----------------|-----------------------------------|------|------|---|-----------|--------------|---|---------------------------|---|---------------------------|---|--------------------------------------|---|------------------------|-------------------|---------------------------|
| | Hora de referencia | Hora de recibido | | | | M | F | | U | R | | | | | R | I | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Veteranos ISSS ISBM |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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

*Observaciones: Anotar los seguimientos que ha dado el equipo de salud al usuario y las citas de seguimiento dadas en el establecimiento de mayor capacidad resolutiva al usuario/a.

Anexo 8: Entrevista Estructurada
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA

TEMA: Efectividad del Proceso Referencia, Retorno e Interconsulta de la Unidad Comunitaria de Salud Intermedia El Palmar, de Marzo a Agosto 2018.

OBJETIVO: Obtener información de los usuarios referidos de la UCSFI El Palmar hacia la Unidad de Emergencia del Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana sobre el Proceso Referencia, Retorno e Interconsulta.

INDICACIÓN: Por favor responda en forma objetiva, pues de ello depende la validez de los resultados de esta investigación.

Lugar: _____ Fecha: _____

Hora: _____ Sexo: _____

Entrevistador: _____

PARTE I

1. Edad del Entrevistado _____ años.
2. Procedencia: Urbana Rural
3. ¿Cuál fue el motivo por el que usted o su familiar consultaron en la UCSFI El Palmar?
Morbilidad Control Subsecuente Respuesta de Exámenes
4. ¿Se le explicó la razón por la cual usted o su familiar serian referidos al hospital?
Sí No
5. ¿Se le entregó una Hoja de Referencia para entregar al Hospital?
Sí No

6. ¿Se trasladó inmediatamente al Hospital?

Sí

No

7. ¿Fue recibido inmediatamente en el Hospital?

Sí

No

8. ¿A Cuál especialidad fue referido?

Medicina Interna Cirugía General Pediatría Ginecología

9. ¿Fue ingresado o fue dado de Alta?

Ingresado

Dado de Alta

10. Al darle el Alta, ¿se le entregó una Hoja de Retorno?

Sí

No

11. ¿Se le explicó que luego del alta debía ir nuevamente a la UCSFI El Palmar?

Sí

No

12. ¿Asistió con la Hoja de Retorno a la UCSFI El Palmar?

Sí

No

13. Si su respuesta a la pregunta anterior fue "NO", ¿Cuál fue la razón?

Escasez Económica Riesgo Social Falta de Interés

Otro Cuál: _____

14. ¿Recibió alguna visita por parte del Promotor de Salud luego de ser dado de Alta?

Sí

No

Anexo 10: Presupuesto

| Cantidad | Concepto | Precio Unitario | Precio total |
|----------|-----------------------------------|-----------------|--------------|
| 4 | Resma de Papel Bond | 4.99 | 19.96 |
| 1 | Caja de lápices | 2.00 | 2.00 |
| 1 | Caja de lapiceros | 3.75 | 3.75 |
| 500 | Impresiones | 0.10 | 50.00 |
| 4 | Tinta para cartuchos de impresora | 3.5 | 14.00 |
| 1 | Impresora | 32.26 | 32.26 |
| 1 | Computadora | 329.99 | 329.99 |
| 15 | Folders | 0.15 | 2.25 |
| 15 | Fastener | 0.10 | 1.5 |
| 3 | Anillados | 2.00 | 6.00 |
| 350 | Fotocopias | 0.02 | 7.00 |
| - | Empastado | - | - |
| 2 | Memoria USB | 5.50 | 11.00 |
| | Subtotal | | 500.9 |
| | 20% imprevistos | | 75.13 |
| | Total | | 576.03 |

Recursos Humanos

| | |
|----------------------|---|
| Coordinador de tesis | 1 |
| Asesor de tesis | 1 |
| Entrevistadores | 3 |
| Grupo Investigador | 3 |

Anexo 11: Matriz de Datos

| Fecha | Código | Edad | Nivel Educativo | Ocupación | Estado Civil | Sexo | Dirección | Especialidad a la que se refiere | Diagnostico | Retorno | Diagnóstico de Retorno | Observaciones |
|---------|--------|---------|-----------------|-------------|--------------|------|--|----------------------------------|---|---------|------------------------|----------------------------------|
| 10/4/18 | 1 | 57 años | 3° grado | Jornalero | Casado | M | Lot. La Asunción Pol. K casa 16 | Medicina Interna | Artritis Séptica | No | | |
| 11/4/18 | 2 | 2 meses | N/A | N/A | N/A | M | Colonia Montrial Polígono 15 #24 | Pediatría | Descartar Sepsis | No | | Padres con escasos recursos |
| 13/4/18 | 3 | 14 años | 8° grado | Estudiante | Soltera | F | Colonia El Jardín Polígono M #4 | Cirugía General | Quemadura de 2° grado | No | | No se le explica regresar a UCSF |
| 19/4/18 | 4 | 68 años | 3° grado | Ama de Casa | Viuda | F | Cantón Potrero Grande Abajo | Cirugía General | Lumbociática Derecha | Si | Artralgia | Cita en Neurocirugía el 05/07/18 |
| 3/5/18 | 5 | 50 años | 6° grado | Ama de Casa | Casada | F | 47 calle poniente 18 Avenida sur, Colonia España | Medicina Interna | Síndrome Diarreico Agudo + Intolerancia a la vía oral | Si | Gastroenteritis Aguda | |

| | | | | | | | | | | | | |
|---------|----|---------|------------------------|-------------|------------|---|--|---------------------------|---|----|---|---|
| 9/5/18 | 6 | 12 años | 6° grado | Estudiante | Soltera | M | Final 26 Avenida Sur casa 3, Colonia España | Cirugía General | Descartar Apendicitis Aguda | Si | Parasitismo a Descartar Estrongiloidiasis | Cita con respuesta de ultrasonografía |
| 15/5/18 | 7 | 17 años | 9° grado | Ama de Casa | Acompañada | F | Calzontes arriba | Ginecología y Obstetricia | Infección de Episiotomía | No | | Se visitó por promotor de salud, no hoja de retorno |
| 21/5/18 | 8 | 41 años | 6° grado | Ama de Casa | Casada | F | Residencial Las Mercedes Block C casa 2 | Medicina Interna | Intolerancia a la Vía Oral | No | | No hoja de retorno |
| 22/5/18 | 9 | 52 años | 2° grado | Ama de Casa | Soltera | F | Colonia Barcelona Polígono 25 Lote 5 | Medicina Interna | Síndrome Diarreico Agudo + Intolerancia a la vía oral | Si | Diarrea aguda + Alcoholismo Crónico | |
| 24/5/18 | 10 | 17 años | 1° año de bachillerato | Estudiante | Soltera | F | Cantón El Progreso Sector 2 casa 34 | Medicina Interna | Descartar Parálisis de Bell | No | | Se visitó por promotor de salud, no hoja de retorno |
| 28/5/18 | 11 | 1 mes | N/A | N/A | N/A | F | Colonia Brisas de Cantarrana Polígono 15 casa 12 | Pediatría | Proceso Febril Agudo a descartar Neumonía | Si | Catarro Común | |

| Numero | Pregunta | Respuesta | Cantidad |
|---------------|---|---------------------------|-----------------|
| 1 | Sexo | Masculino | 3 |
| | | Femenino | 8 |
| 2 | Edad | < 18 años | 6 |
| | | 18-59 años | 4 |
| | | > 60 años | 1 |
| 3 | Procedencia | Urbana | 7 |
| | | Rural | 4 |
| 4 | ¿Cuál fue el motivo por el que usted o su familiar consultaron en la UCSFI El Palmar? | Morbilidad | 10 |
| | | Control Subsecuente | 1 |
| | | Respuesta de Exámenes | 0 |
| 5 | ¿Se le explicó la razón por la cual usted o su familiar serian referidos al hospital? | Si | 9 |
| | | No | 2 |
| 6 | ¿Se le entregó una Hoja de Referencia para entregar al Hospital? | Si | 11 |
| | | No | 0 |
| 7 | ¿Se trasladó inmediatamente al Hospital? | Si | 10 |
| | | No | 1 |
| 8 | ¿Fue recibido inmediatamente en el Hospital? | Si | 10 |
| | | No | 1 |
| 9 | ¿A cuál especialidad fue referido? | Medicina Interna | 5 |
| | | Cirugía General | 3 |
| | | Pediatría | 2 |
| | | Ginecología y Obstetricia | 1 |
| 10 | ¿Fue ingresado o fue dado de Alta? | Ingresado | 3 |
| | | Dado de Alta | 8 |
| 11 | Al darle el Alta, ¿se le entrego una Hoja de Retorno? | Si | 8 |
| | | No | 3 |
| 12 | ¿Se le explicó que luego del alta debía ir nuevamente a la UCSFI El Palmar? | Si | 6 |
| | | No | 5 |

| | | | |
|----|---|----------------------------|---|
| 13 | ¿Asistió con la Hoja de Retorno a la UCSFI El Palmar? | Si | 5 |
| | | No | 6 |
| 14 | Si su respuesta a la pregunta anterior fue "NO", ¿Cuál fue la razón? | Escasez Económica | 1 |
| | | Riesgo Social | 1 |
| | | Falta de Interés | 1 |
| | | Otro | 3 |
| 15 | ¿Recibió alguna visita por parte del Promotor de Salud luego de ser dado de Alta? | Si | 2 |
| | | No | 9 |
| 16 | Diagnóstico de Referencia | Artritis Séptica | 1 |
| | | Sepsis | 1 |
| | | Quemadura 2° grado | 1 |
| | | Lumbociática | 1 |
| | | Síndrome diarreico agudo | 2 |
| | | Apendicitis aguda | 1 |
| | | Intolerancia a la vía oral | 1 |
| | | Proceso febril agudo | 1 |
| | | Parálisis de Bell | 1 |
| | | Infección de episiotomía | 1 |
| 17 | Diagnóstico de Retorno | Artralgia | 1 |
| | | Gastroenteritis Aguda | 1 |
| | | Parasitismo | 1 |
| | | Alcoholismo crónico | 1 |
| | | Catarro común | 1 |