



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

**CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
CIES-UNAN, MANAGUA**



Maestría Administración en Salud.

2017 - 2019

**Informe final de Tesis para optar a Título de
Máster en Administración en Salud**

**CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA LA
REFERENCIA Y RETORNO DE LOS MÉDICOS DE LAS UNIDADES
COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR (UCSF) MUNICIPIO DE
SANTA ANA Y LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA INTERNA
DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, SANTA ANA, EL SALVADOR.
ENERO A JUNIO 2018.**

Autora:

Karen Elizabeth Ortega Ramírez

Doctora en Medicina

Tutora:

MSc. Tania Rodríguez

Docente e Investigadora

San Salvador, El Salvador, Abril, 2019.

ÍNDICE

RESUMEN	i
AGRADECIMIENTOS.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. ANTECEDENTES	2
III. JUSTIFICACIÓN.....	3
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
V. OBJETIVOS.....	5
VI. MARCO TEÓRICO.....	6
VII. DISEÑO METODOLÓGICO.....	15
VIII. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	19
IX. CONCLUSIONES	38
X. RECOMENDACIONES.....	39
XI. BIBLIOGRAFÍA	41
ANEXOS	43

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el nivel de cumplimiento de los Lineamientos Técnicos para la Referencia y Retorno de los médicos de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) del municipio de Santa Ana hacia la Consulta Externa del Medicina Interna del Hospital San Juan de Dios Santa Ana. Enero a junio 2018.

Metodología: Estudio descriptivo de corte transversal, el cual estuvo constituido por 140 referencias hacia la especialidad de Medicina Interna a la Consulta Externa en los meses comprendidos de Enero a Junio 2018 en el Hospital San Juan de Dios de Santa Ana.

Resultado: De una muestra de 140 referencias de usuarios que son enviados de las diferentes UCSF del municipio de Santa Ana, de Enero a Junio 2019, un 50% de los médicos del Municipio de Santa Ana se encuentran en su servicio social, con menos de un año de experiencia laboral, oportunidad y pertinencia se encuentran debajo de los estándares, con un 20% en la oportunidad y 30 % de pertinencia de las referencias enviadas hacia medicina interna de la consulta externa del hospital san juan de Dios de Santa Ana. Cumplimiento del retorno hospitalario hacia las diferentes UCSF de Santa Ana en un 90%, cada retorno con su adecuada anamnesis, diagnóstico y tratamiento farmacológico indicado por el especialista.

Conclusión: los lineamientos de referencia y retorno son aplicados, pero se consideran irrelevantes, generan discordancia entre los criterios y contenido, resultan incompatibles con los recursos institucionales y existe muy poca adherencia en la práctica clínica.

Palabras claves: Referencia, Retorno, Oportunidad, Pertinencia.

Correo electrónico del autor: karen-o@hotmail.es

AGRADECIMIENTOS.

Le agradezco a Dios y a mi familia por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, y en a lo largo de mi maestría; por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias.

Dra. Karen Elizabeth Ortega Ramírez

DEDICATORIA

A mi familia y amigos, quienes me han apoyado incondicionalmente y que siempre me motivan para alcanzar mis metas.

A mis amigos y compañeros de trabajo de la consulta externa del Hospital San Juan de Dios Santa Ana, por su apoyo y paciencia, y los sacrificios y sobre esfuerzos realizados las horas en que me encontraba desarrollando mi trabajo de graduación.

Al CIES UNAN, por brindarnos las herramientas necesarias para lograr un mejor desempeño profesional y desarrollo en el campo de la administración de la salud, contribuyendo al desarrollo de nuestras áreas de trabajo.

A nuestros maestros, por su dedicación y acompañarnos en nuestro proceso de formación y en especial a la Maestra Rosario Hernández y a mi asesora maestra Tania Rodríguez por su tiempo y dedicación en la realización de esta tesis.

A las autoridades del Hospital San Juan de Dios, por el apoyo a que el personal siga sus estudios y capacitaciones para mejorar y contribuir con el desarrollo del hospital; por todas las facilidades brindadas para la realización de nuestras funciones laborales y las tareas que como parte de la Maestría realizamos dentro del hospital.

A mis compañeros de maestría, con quienes compartimos conocimientos, apoyo y amistad durante todo el proceso de formación

Dra. Karen Elizabeth Ortega Ramírez

I. INTRODUCCIÓN

En todo proceso de atención, se van utilizando herramientas metodológicas que guían o norman dichos procesos y a la vez estandarizan las estrategias de prestación de servicios que contribuyen a mejorar la calidad, efectividad, el proceder clínico y seguridad de los pacientes; son estas actividades las que mantienen integrada la red de servicios de salud.

El Sistema de referencia, retorno e interconsulta establece coordinaciones eficientes entre los diferentes niveles de atención de la RISS (Redes Integrales e Integradas del Sistema de Salud), facilitando el continuo de la atención de las personas bajo los criterios de pertinencia, oportunidad e integralidad, permite la toma de decisiones para la referencia, cuando las necesidades o complicaciones que presentan los usuarios sobrepasan la oferta de servicios definida para el nivel de atención correspondiente, así mismo el sistema de referencia, retorno e interconsulta se constituye en pieza fundamental para el trabajo en red. Permite que el personal de los servicios de salud, brinde la atención a los usuarios de acuerdo a la oferta de servicios definida para cada uno de ellos, optimizando de esta manera la utilización de los mismos.

El presente estudio evaluó el cumplimiento de los Lineamientos Técnicos para la Referencia y Retorno de Usuarios por parte del personal médico de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) del municipio de Santa Ana hacia la especialidad de Medicina Interna de la Consulta Externa del Hospital San Juan de Dios Santa Ana. Enero a junio 2018; de manera que se asegure un ambiente hospitalario garante de calidad en la gestión y atención médica, promoviendo la concepción, implementación de herramientas sistemáticas que incorporadas a la práctica asistencial conlleven a la seguridad de los pacientes y faciliten la participación integral e integrada en red inter y extra institucional.

II. ANTECEDENTES

Rivera, Félix José (2018) Habana, Cuba. Propuesta del modelo de referencia y contrarreferencia en el sistema de salud cubano. Tesis para optar a Master en Gerencia de Hospitales, Universidad de la Habana, Cuba. Desde que en 1996 se orientó que las historias clínicas individuales en la atención primaria de salud dejaran de ser ambulatorias, no existe un modelo oficial para la transferencia de pacientes a través del sistema de salud. Este trabajo consiste en presentar un proyecto de modelo de referencia y contrarreferencias para ser utilizado en dicho sistema. Previo a la confección del modelo se examinaron la antigua historia clínica individual ambulatoria y la hoja de egreso hospitalario; y se tuvieron en cuenta los resultados de investigaciones sobre el sistema de transferencia. La propuesta se confeccionó, procurando que cumpliera con los principios siguientes: único, práctico, integrador y se concibió para ser portado por el paciente durante la transferencia. Se expone el modelo y se recomienda su validación; así como normar y controlar el cumplimiento de las disposiciones relacionadas con el sistema de referencia y contrarreferencia.

Hernández, Citlali (2018) Mexico. Evaluación del sistema de referencia y contrarreferencia de la atención obstétrica en el Hospital General del Altiplano, de Apan Hidalgo. Tesis para optar a Master en Salud Pública, Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) Cuernavaca Morelos. La atención del usuario en el Sistema de Salud en sus tres niveles de atención. Se concluye que al unificar el formato de referencia y contrarreferencia o hacer uso del Sistema Nominal en salud (SINOS) para el envío de pacientes en primero y segundo nivel de atención así como concientizar a la embarazada sobre la importancia de agendar su cita en corto tiempo y sobretodo indispensable contar con plantilla completa de recursos humanos necesarios para la atención obstétrica en los diferentes turnos, mejoraría la oportuna atención.

III. JUSTIFICACIÓN

La Guía Clínica profesional se hace necesaria para el abordaje categorizado, estandarizado y priorizado de las urgencias que se demanden y el nivel oportuno de abordaje, referencia y retorno de usuarios. Para evitar enfrentarse constantemente a situaciones de incertidumbre en el ejercicio profesional, existiendo una gran variabilidad en la práctica clínica, tanto en el entorno nacional como internacional; por lo que hay un aumento en la presión a nivel sanitario, económico y social para fundamentar de manera sólida las decisiones médicas, aumentando las expectativas de la población y la demanda asistencial en los hospitales de tercer nivel y con mayor auge en las referencias de primer y segundo nivel de atención hacia el tercer nivel por recursos materiales, estructurales y humanos limitados.

Al momento no se ha realizado ninguna investigación que se tome en cuenta el apego de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) de la Región Occidental, específicamente en el municipio de Santa Ana a los Lineamientos de Referencia y Retorno de la Consulta Externa del Hospital Nacional San Juan de Dios, en el área de Medicina Interna.

El aporte de esta investigación será la creación de un análisis cualicuantitativo de los indicadores de referencia y retorno (Oportunidad, pertinencia y retorno) y el plan de mejora para dichos indicadores, de esta manera se disminuirá la cantidad de personas que son referidas innecesariamente al hospital, y la creación de consultas efectivas de usuarios con referencias, y estudios de gabinete solicitados en los lineamientos de referencia y retorno para la consulta de las diferentes especialidades médicas.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Es imprescindible valorar la aplicación de las guías en la práctica médica, permitiendo evidenciar su conocimiento, adherencia y empoderamiento del personal en su cumplimiento; ya que se logra evidenciar la poca adherencia de los lineamientos de Referencia y Retorno por parte del personal de salud; y a la vez, dando continuidad a uno de los mecanismos de enlace para la adecuada coordinación asistencial a lo largo de todo el continuo de los servicios de salud entre las instituciones, niveles y servicios de las redes, que faciliten la implementación del sistema de referencia, retorno e interconsulta.

Dada la situación anteriormente expuesta se plantea para la realización del estudio la interrogante siguiente:

¿Cuál es el nivel de cumplimiento de los Lineamientos Técnicos para la Referencia y Retorno de los médicos de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) del municipio de Santa Ana hacia la Consulta Externa de Medicina Interna del Hospital San Juan de Dios Santa Ana. Enero a junio 2018?

Asimismo las siguientes interrogantes:

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los médicos del primer nivel de atención?
2. ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de la Oportunidad y Pertinencia de las referencias de las UCSF del Municipio de Santa Ana, hacia la Consulta Externa de Medicina Interna?
3. ¿Cuál es el nivel de cumplimiento del Retorno de las referencias de Medicina Interna de Consulta Externa del hospital San Juan de Dios de Santa Ana a las UCSF del municipio de Santa Ana?

V. OBJETIVOS

Objetivo general

Evaluar el nivel de cumplimiento de los Lineamientos Técnicos para la Referencia y Retorno de los médicos de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) del municipio de Santa Ana hacia la Consulta Externa del Medicina Interna del Hospital San Juan de Dios Santa Ana. Enero a junio 2018.

Objetivos específicos

1. Determinar las características sociodemográficas de los médicos del primer nivel de atención.
2. Valorar el nivel de cumplimiento de la Oportunidad y Pertinencia de las referencias de las UCSF del Municipio de Santa Ana, hacia la Consulta Externa de Medicina Interna.
3. Identificar el nivel de cumplimiento del retorno de las referencias recibidas en la Consulta Externa de Medicina Interna hacia las UCSF del municipio Santa Ana.

VI. MARCO TEÓRICO

Conceptos básicos según los lineamientos de referencia y retorno MINSAL

Proceso de referencia, retorno e interconsulta (PRRI): El 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.

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

Adherencia: se refiere al apego de un referente existente que guie un proceso.

Organización y funcionamiento del Ministerio de Salud en el proceso de referencia retorno e interconsulta:

Las redes de atención son sistemas en los cuales, por medio de conjunto de recursos asistenciales, se satisfacen necesidades de salud de una población determinada de un área geográfica dada y por los requisitos de los niveles de salud.

Para que una red funcione adecuadamente es necesario que disponga de puertas de entrada la más cercana al domicilio de las personas, que cuente con alto nivel de resolución y con amplio poder para readecuar la red a las necesidades de salud.

En el 2010 la Organización Panamericana de la Salud presenta en El Salvador la Propuesta de estructura de red integral e integrada de servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública, con el objetivo de garantizar el derecho a la salud a toda la población salvadoreña a través de un Sistema Nacional de Salud que fortalezca sostenidamente lo público y regule efectivamente lo privado.

Se articularon los niveles organizativos y de atención dentro del Ministerio de Salud. Y se organizó la provisión de servicios de salud en tres niveles de diferente complejidad:

Primer Nivel de Atención: constituyen el componente básico y la puerta de entrada a la Red Integral e integrada de Servicios de Salud para la implementación del Modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario, garantizando la continuidad de la atención integral, a través de la red de servicios de atención en el ciclo de vida en la persona, familia y comunidad, favoreciendo la participación comunitaria, la investigación y el abordaje intersectorial de los determinantes que afecten la equidad en salud; ellas son las Unidades Comunitarias de Salud Familiar, Unidades Comunitarias de Salud Familiar con Especialidades. Su responsabilidad es mantener actualizado la dispensarización, que permita la adecuada atención en cada comunidad, desarrollar procesos de elaboración participativa, impactar en los indicadores de muerte materna e infantil y desarrollar procesos permanentes para potenciar la participación social en salud.

Segundo Nivel de Atención: Hospitales Municipales, Hospitales Generales (departamentales). En el año 2011, dentro del impulso de la Reforma de Salud, el Ministerio de Salud categoriza la red de hospitales de segundo nivel de acuerdo a la capacidad instalada, perfil epidemiológico, área de responsabilidad y conjunto de prestaciones en: Centros de Atención de Emergencias, Hospitales Básicos de segundo nivel, Hospitales Departamentales de segundo nivel y Hospitales Regionales de segundo nivel.

Tercer Nivel de Atención: Hospitales de Especialidades (Hospitales Regionales y Hospitales Nacionales)

Funcionamiento sistema de referencia, retorno e interconsulta en El Salvador.

Los establecimientos de salud del primer nivel de atención, tienen previsto dar respuesta, en promedio al ochenta por ciento de los problemas de salud de la población; en el segundo nivel de atención del quince al veinte por ciento y el tercer nivel del uno al tres por ciento restantes, pues son problemas complejos que requieren un mayor nivel resolutivo. Las Unidades Comunitarias de Salud Familiar operan a través de Equipos Comunitarios de Salud Familiar. La organización más cercana a la población es el Equipo Comunitario de Salud Familiar que constituye la puerta de entrada al sistema de salud. En el área rural de municipios pequeños con población dispersa, tiene bajo su ámbito de responsabilidad una población aproximada de 600 familias. En las áreas de grandes centros urbanos Equipos Comunitarios de Salud Familiar tienen bajo su ámbito de responsabilidad 1800 familias.

Los Equipos Comunitarios de Salud Familiar tienen sede en los Dispensarios de Salud, Casas de Salud, Unidades Comunitarias de Salud Familiar, u otro establecimiento o lugar que mayor cercanía ofrezca a su población de responsabilidad. Un conjunto de Unidades Comunitarias de Salud Familiar, determinado en un marco territorial mayor definido bajo criterios poblacionales (en promedio 6,000 familias, 30,000 personas en un área rural y en promedio 9,000 familias, 42,000 personas en área urbana) y de accesibilidad, conforman una “Micro Red”. Dispone de Equipos Comunitarios de Salud Familiar con Especialidades.

El Equipo Comunitario de Salud Familiar con especialidades instaló en una Unidad Comunitaria de Salud Familiar con Especialidades que tiene sede en una Unidades Comunitarias de Salud Familiar accesible al resto de Unidades Comunitarias de Salud Familiar que integran la “Micro red” de atención.

Un conjunto de “Micro redes” conforma un territorio de “Red Integral e Integrada de Servicios de Salud” que integra organizaciones del primer nivel de atención (Unidades Comunitarias de Salud Familiar, Unidades Comunitarias de Salud Familiar con Especialidades) con el segundo nivel de atención representado por el

Hospital Municipal y/o el Hospital Departamental, que por accesibilidad geográfica, costumbre o por su desarrollo organizativo y de gestión es el hospital de referencia del territorio.

Dentro de los territorios de Red Integral e integrada de Servicios de Salud, Hospitales Municipales se integran con Hospitales Departamentales para asegurar la continuidad de la atención a través de la provisión conjuntos de prestaciones de servicios que pudiesen ser complementarios. Un conjunto territorial de “Red Integral e integrada de Servicios de Salud”, cada una con su respectivo hospital y hospitales de referencia, se integran verticalmente con el hospital regional de tercer nivel conformando la “Red Integral e integrada de Servicios de Salud de Nivel Regional”.

A su vez, la integración de las redes regionales con los Hospitales Nacionales Especializados conforma la “Red Integral e Integrada de Servicios de Salud de Nivel Nacional”. El primer nivel de atención es la puerta de entrada al sistema desde donde las personas y las familias acceden a un continuo de servicios de promoción, prevención, curación y rehabilitación que responden a sus necesidades en salud a lo largo de todos los niveles de atención.

Para facilitar la integración efectiva de los prestadores del primer y el segundo nivel (Unidades Comunitarias de Salud Familiar y hospitales de segundo nivel), la “Red Integral e integrada de Servicios de Salud” se opera desde la “Dirección Departamental de Red Integral e integrada de Servicios de Salud”. Esta, será responsable de la coordinación de la red de servicios de salud, y de la articulación de los establecimientos del tercer nivel de atención a través del desarrollo conjunto con los directores de estos, de los mecanismos necesarios que permitan asegurar a las personas el continuo de su atención a lo largo de todo el sistema.

La Dirección Departamental de Red Integral e integrada de Servicios de Salud, que deviene de la transformación de la Dirección del Sistema Básico de Salud Integral, es concebida como parte de una reestructuración funcional del mismo que asume,

entre otros, roles como gestión de consulta, instalación de canales de comunicación y articulación, y desarrollo de procesos comunes dentro de la red.

Coordina con los hospitales de referencia de segundo y tercer nivel todos los aspectos técnicos asistenciales que vinculen y articulen a los mismos con las Unidades Comunitarias de Salud Familiar. Además de articular los canales de comunicación que aseguren la referencia y retorno buscando establecer un sistema de agenda de consultas entre Unidades Comunitarias de Salud Familiar, Unidades Comunitarias de Salud Familiar con Especialidades y sus hospitales de referencia del segundo y tercer nivel; apoyar y supervisar la oportunidad y pertinencia de la referencia, y la continuidad de la asistencia luego del retorno. Y visualiza como factor de éxito el desarrollo y aplicación de guías de práctica clínica y protocolos como instrumento de normalización de procesos en la coordinación asistencial.

El proceso de evaluación permanente del funcionamiento de la Red Integral e integrada de Servicios de Salud se debe potenciar en preparar a todo el personal de salud para ser capaz de desarrollar efectivos procesos de evaluación que fortalezcan el funcionamiento en red y garanticen un adecuado resultado, tanto técnico como de fortalecimiento de la visión compartida en red de los participantes; se debe realizar una reunión de balance anual del funcionamiento de la Red Integral e integrada de Servicios de Salud, para la determinación de los planes de mejora continua de la integración y las líneas estratégicas de desarrollo; el procedimiento y los indicadores deben ser revisados por el Comité técnico de seguimiento a los indicadores, como mínimo una vez al año para su discusión y adecuación, que permita introducir modificaciones que sean necesarias de acuerdo a la evidencia que la práctica proporcione; y la evaluación periódica del Sistema de referencia, retorno e interconsulta, todas las instancias involucradas deben sistematizar dicha experiencia, a partir de la determinación de su línea de base y la discusión de casos que permitan replicar la experiencia o superar limitantes.

Para facilitar la integración efectiva de los prestadores del primer y el segundo nivel, la Red Integral e integrada de Servicios de Salud se opera desde la dirección departamental, que será la responsable de coordinar la red de servicios de salud, y la articulación de los establecimientos con los de tercer nivel de atención a través del desarrollo conjunto con los directores de estos.

La operativización de la referencia, retorno e interconsulta entre los establecimientos de las Red Integral e integrada de Servicios de Salud, será de acuerdo a lo prescrito en el instrumento técnico jurídico emitido por el Ministerio de Salud de El Salvador.

El funcionamiento efectivo del Sistema de referencia, retorno e interconsulta depende de la comunicación permanente, oportuna y eficaz del personal de los Equipos Comunitarios de Salud Familiar, las Unidades Comunitarias de Salud Familiar y hospitales, en los tres niveles de atención y en los tres niveles organizativos, para que sea óptimo y contribuya a garantizar la Reforma de Salud. El proceso de referencia y retorno favorece a que el paciente sea atendido en forma preferencial y sirva de vínculo integrador entre los niveles de la red salud; sin olvidar que a nivel local el retorno, desde el nivel más complejo sirve para congestionar la gran demanda de atención que hay en los hospitales de alta complejidad y para darle continuidad al usuario a nivel domiciliario.

Con los lineamientos se impulsa procesos de integración de los servicios de salud, para garantizar la atención oportuna, continua e integral de la población a través de los diferentes niveles, con eficiencia, calidad y calidez. Surge como un mecanismo de enlace para la adecuada coordinación asistencial a lo largo de todo el continuo de los servicios de salud entre las instituciones, niveles y servicios de las redes.

El sistema de referencia, retorno e interconsulta constituye una pieza clave para la adecuada gestión de la atención, de tal forma que las personas reciban un continuo de servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, gestión de sus

riesgos y enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos, a través de los diferentes niveles y sitios de atención de la red de servicios y del sistema nacional de salud. Establece una coordinación eficiente entre los diferentes niveles de atención de la Red Integral e integrada de Servicios de Salud, facilitando el continuo de la atención, bajo criterios de continuidad, oportunidad e integralidad, que permite la toma de decisiones para la referencia cuando las necesidades o complicaciones sobrepasan la oferta de servicios definida para el nivel de atención correspondiente.

El funcionamiento de la red requiere integración de los servicios en los diferentes niveles de atención, necesitando la implementación de métodos que permitan la discusión de casos, interconsultas y educación continua entre los diferentes niveles, por lo que se toma como base la implementación de las guías clínicas de Medicina Interna para la valoración más eficaz y eficiente en los primeros niveles de atención y para la adecuada evaluación y valoración de la referencia a la Consulta Externa de Hospital San Juan de Dios de Santa Ana.

Algunos antecedentes de la presente investigación:

Etchegoyen, Graciela (2016) Optimización del proceso de Referencia-Contrarreferencia entre niveles de atención de salud. Tesis para optar a Máster en Gerencia de Hospitales, Universidad de Barcelona, España. El estudio de los procesos de atención de la salud se ha transformado en un campo muy amplio donde confluyen muchos actores e intereses. La investigación se basó en un estudio que concluye que existe una jerarquía de niveles de atención; en donde el primer nivel de atención a los usuarios no sacaba provecho de los recursos que tenía, aumentando el número de referencias injustificadas al hospital regional. Se creó un plan de capacitación a los recursos médicos y de enfermería de primer nivel de atención para así brindar atención a los pacientes y referir al hospital únicamente a los pacientes que necesitaban estudios más complejos y subespecialistas.

Velazques Chambi, Eliseo (2012). Análisis del Sistema de Referencia y Retorno, de la red de salud Bermejo - Tarija. Tesis para optar a Máster en Salud Pública UMS, Bermejo. La investigación se centró en el análisis del Sistema de Referencia y Retorno, ya que este sistema es la que por excelencia articula a los 3 niveles de atención dentro de una Red. De acuerdo a las falencias encontradas, se planteó una propuesta de mejoramiento del sistema de referencia y retorno en donde se deben hacer referencias para consultas efectivas, es decir referencias hacia hospitales de mayor complejidad con exámenes de laboratorio y gabinete, donde las unidades especializadas son las únicas que pueden referir hacia el hospital. De esa manera la consulta es más aprovechada por el usuario.

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

a. Tipo de estudio

Estudio descriptivo, de corte transversal.

b. Área de Estudio

Servicio de Consulta Externa de Medicina Interna del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana.

c. Universo y Muestra

Fue constituido por 140 referencias provenientes de 47 médicos de las UCSF del Municipio de Santa Ana hacia la especialidad de Medicina Interna a la Consulta Externa en los meses comprendidos de Enero a Junio 2018 en el Hospital San Juan de Dios de Santa Ana.

d. Unidad de Análisis:

Referencias de Profesionales de las UCSF del municipio de Santa Ana en el periodo de Enero a Junio 2018.

e. Criterios de Selección

Criterios de inclusión:

- Referencias de médicos de las UCSF del Municipio de Santa Ana.
- Referencias en el periodo de estudio.
- Referencias hacia la Consulta externa de Medicina Interna

Criterios de exclusión:

- Referencias de médicos que no laboren en las UCSF del Municipio de Santa Ana.
- Referencias fuera del período de estudio.

- Referencias hacia Unidad de emergencia o hacia otra especialidad que no sea Medicina Interna.

f. Variables por objetivo

Objetivo 1. Determinar las características sociodemográficas de los médicos del primer nivel de atención.

- Edad.
- Nivel Académico
- Antigüedad laboral

Objetivo 2. Valorar el nivel de cumplimiento de la Oportunidad y Pertinencia de las referencias de las UCSF del Municipio de Santa Ana, hacia la Consulta Externa de Medicina Interna

- UCSF de procedencia
- Oportunidad
- Pertinencia
- Anamnesis
- Utilización del instrumento técnico jurídico para las referencias (Papelería de referencia)
- Tratamiento farmacológico
- Exámenes de laboratorio o gabinete
- Firma y sello del médico referente
- Visto bueno de la referencia por parte del médico director.

Objetivo 3. Identificar el nivel de cumplimiento del retorno de las referencias recibidas en la Consulta Externa de Medicina Interna hacia las UCSF del municipio Santa Ana.

- Llenado correcto del retorno hacia la UCSF
- Clasificación de la referencia (Oportunidad y Pertinencia)

- Anamnesis
- Tratamiento farmacológico indicado en el Hospital
- Resultado de exámenes de laboratorio o gabinete indicados en el hospital
- Firma y sello del médico que retorna

g. Fuente de información

Secundaria, siendo la ficha de Referencia y retorno y los registros de Recursos Humanos del personal que llena las hojas.

h. Técnica de recolección de información

Revisión, análisis y evaluación del cumplimiento de los lineamientos de referencia y retorno en usuarios externos del Hospital San Juan de Dios Santa Ana.

i. Instrumento de recolección de información

El Instrumento de recolección de la información lo constituyo una ficha elaborada, en la que se reflejan los datos de interés del estudio. Está compuesto las diferentes características sociodemográficas de los médicos de las UCSF del municipio de Santa Ana, Oportunidad y Pertinencia de las referencias recibidas en el hospital, y evaluación del Retorno hospitalario.

j. Procesamiento de la información

Para el procesamiento de datos se utilizó el programa Microsoft Excel, para presentar una distribución de frecuencia expresada en cifras absolutas y porcentajes.

k. Consideraciones Éticas

Se solicitó una carta de autorización al Comité de Ética el Hospitalario, además del anonimato en el sentido de nombres y número de expedientes, serán respetados y guardados para evitar su conocimiento indebido.

I. Trabajo de Campo

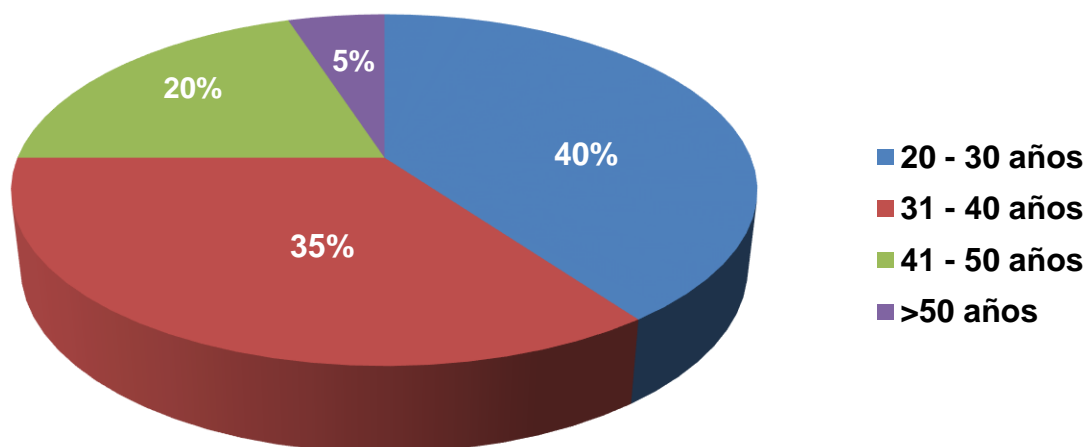
Se solicitó primeramente a ESDOMED los 140 expedientes que constituyen el 100% de las referencias enviadas de las UCSF de Santa Ana hacia medicina interna, en el periodo de enero a junio 2018 para la posterior aplicación por parte de la investigadora de una ficha con 18 preguntas las cuales sirvieron para la evaluación del cumplimiento de los lineamientos de referencia y retorno.

Para realizar el presente estudio la investigadora evaluó el cumplimiento de los lineamientos de referencia y retorno por parte del personal médico de las UCSF del municipio de Santa Ana, para lo cual se trabajó en salón de conferencias de Consulta externa para la aplicación del instrumento a los 140 expedientes con referencias del primer nivel de atención; se solicitó a recursos humanos del primer nivel de atención de la Región Occidental de Salud los datos sociodemográficos del personal que haya llenado las referencias de las UCSF del municipio de Santa Ana.

VIII. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Objetivo 1. Determinar las características sociodemográficas de los médicos del primer nivel de atención.

Gráfico 1. Edad de Médicos de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) del municipio de Santa Ana, El Salvador.



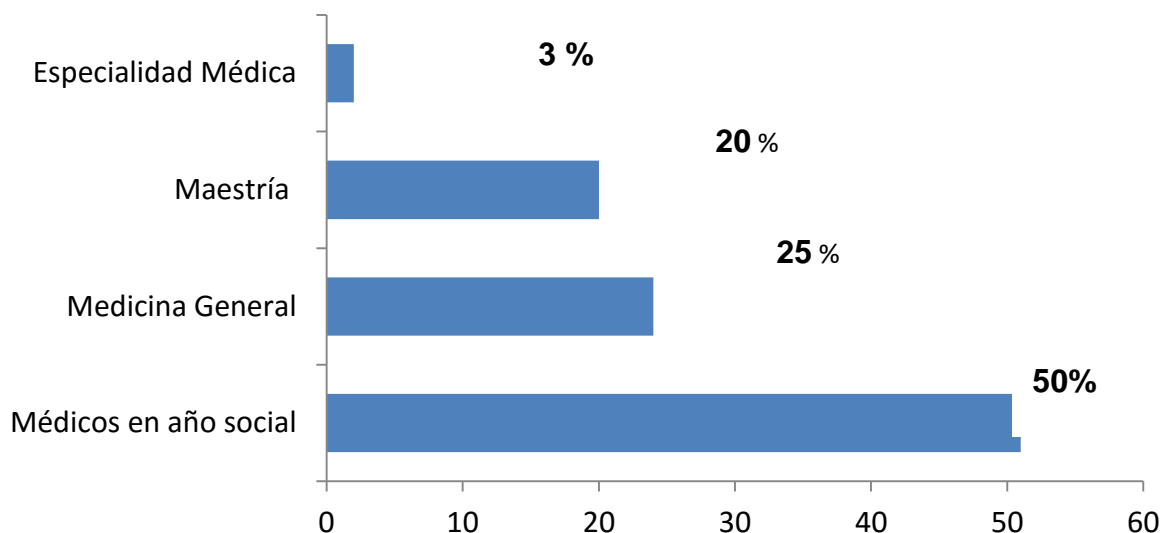
Fuente: Recursos humanos regional occidental de salud.

De los rangos de edades encontradas 19 (40%) se encuentran entre 20 a 30 años; 16 (35%) en el rango de 31 a 40 años; 9 médicos (20%) se encuentran en edades de entre 41 a 50 años y únicamente 3 médicos (5%) en edades mayores de 50 años. (Ver tabla 1, Anexo 4)

Según la investigación realizada, el mayor porcentaje de médicos se encuentran entre las edades de 20 a 30 años, al analizar estos datos, se observa que la mayoría de estos médicos son jóvenes, cumpliendo un requisito para poder graduarse como médicos generales.

No hay datos en los antecedentes del presente estudio para hacer comparación de resultados.

Gráfico 2. Nivel Académico de médicos de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) del municipio de Santa Ana, El Salvador.



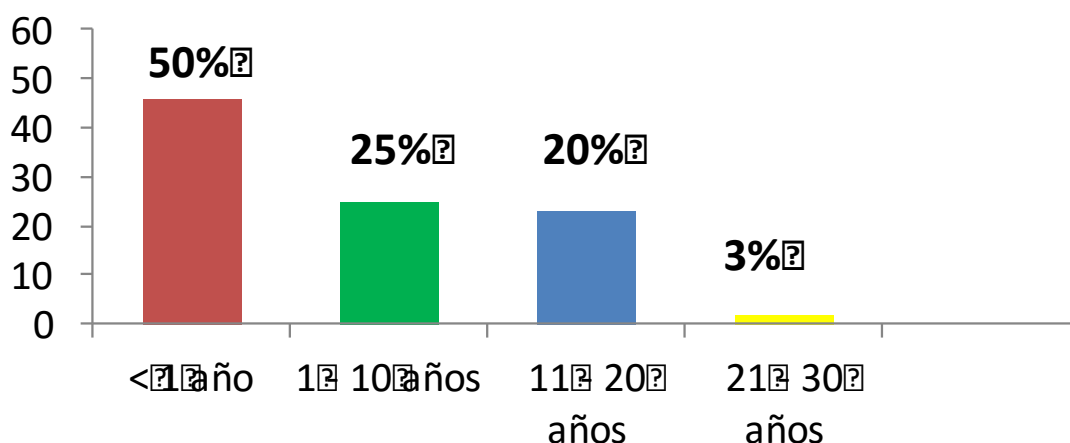
Fuente: Recursos humanos regional occidental de salud.

En base al nivel académico, se observa que 22 (50%) se encuentran en su servicio social; 11 (25%) son médicos generales; 9 (20%) cuentan con un Máster en Salud pública; y 5 (3%) médicos con alguna especialidad. (Ver tabla 2, Anexo 4)

Según el estudio realizado, la gran mayoría de médicos en las UCSF del municipio de Santa Ana son médicos en servicio social, que se encuentran cumpliendo un requisito para poder graduarse como médicos generales; según la regional de salud occidental, estos médicos reciben una inducción de una semana para aprender los diferentes lineamientos del sistema de salud, posteriormente a eso no hay ningún otro recordatorio de las diferentes normativas que deben ser perfectamente aprendidas para evitar errores en el sistema de salud pública.

No hay datos en los antecedentes del presente estudio para hacer comparación de resultados

Gráfico 3. Antigüedad Laboral de los médicos de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) del municipio de Santa Ana, El Salvador.



Fuente: Recursos humanos regional occidental de salud.

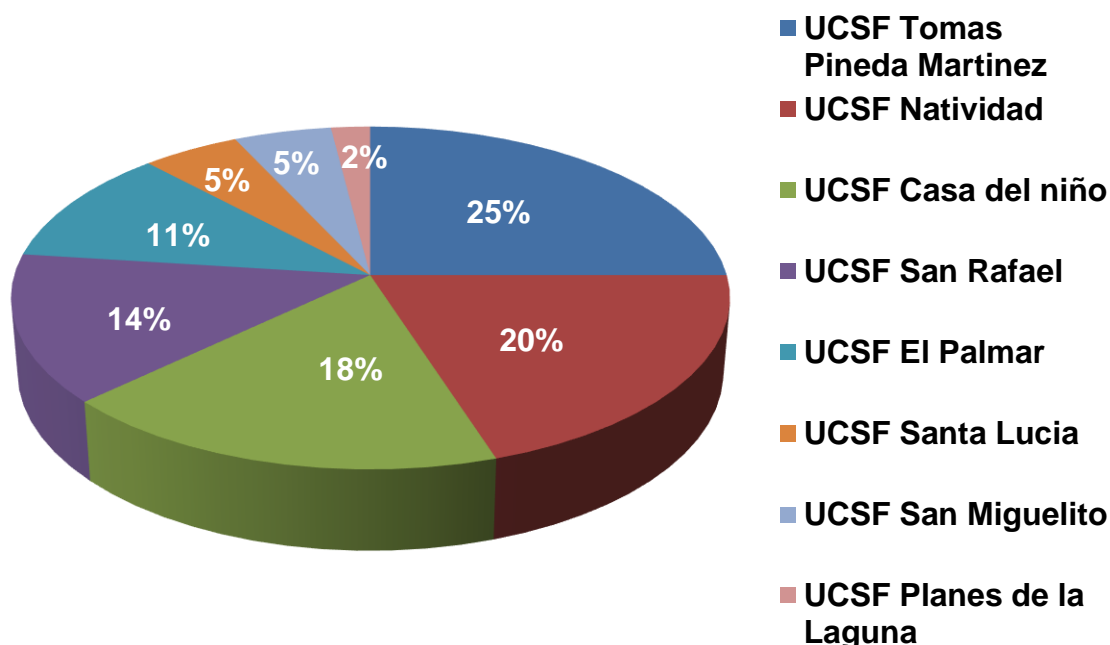
En base a la antigüedad laboral, 22 (50%) tienen menos de un año laboral en las UCSF del municipio de Santa Ana, 11 (25%) son médicos con una antigüedad laboral de entre 1 a 10 años; 9 (20%) con una antigüedad de 11 a 20 años; y 5 (3%) de 21 a 30 años laborales. (Ver tabla 3, Anexo 4)

Al realizar el análisis de esta información, podemos observar que la mayor parte de médicos de las UCSF del municipio de Santa Ana no cuentan con experiencia laboral, dato que concuerda con los médicos en servicio social, ambos con el mismo porcentaje.

No hay datos en los antecedentes del presente estudio para hacer comparación de resultados.

Objetivo 2. Valorar el nivel de cumplimiento de la Oportunidad y Pertinencia de las referencias de las UCSF del Municipio de Santa Ana, hacia la Consulta Externa de Medicina Interna.

Gráfico 4. UCSF de procedencia la Referencia de los médicos de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) del municipio de Santa Ana, El Salvador hacia la Consulta Externa del Medicina Interna del Hospital San Juan de Dios Santa Ana. El Salvador.



Fuente: Expediente clínico de pacientes.

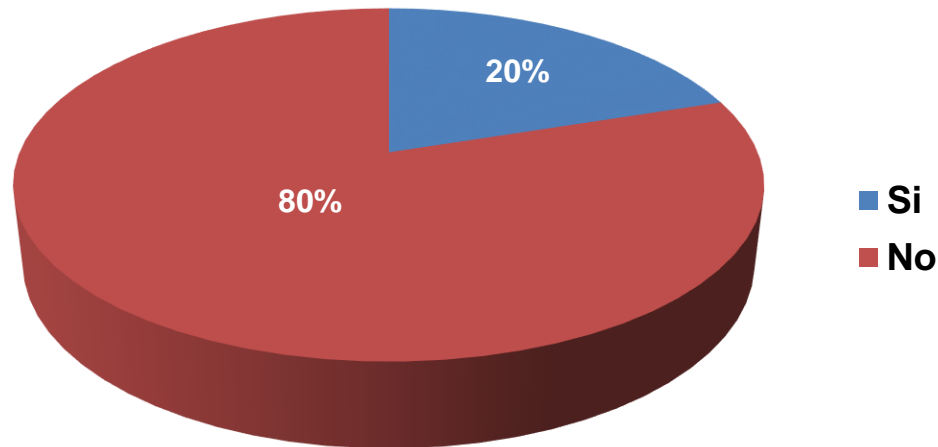
En base a las UCSF de procedencia, tenemos que , 35 (25%) fueron de la UCSF Tomas Pineda Martínez; 28 (20%) provenientes de la UCSF Natividad; 25 (18%) provenientes de la UCSF Casa del Niño; 19 (14%) de la UCSF San Rafael; 15 (11%) referidos de la UCSF El Palmar; 7 (5%) de la UCSF Santa Lucia asi como también 7 (5%) de la UCSF San Miguelito; y únicamente 4 (2%) referencias de la UCSF Planes de la Laguna. (Ver tabla 4, Anexo 4)

Se evidencia que la principal UCSF que más refiere a la Consulta externa de medicina interna es la UCSF Tomás Pineda Martínez, centro de salud que está

prácticamente frente al hospital y paradójicamente es la única unidad de salud que cuenta con dos médicos internistas, sin embargo es el centro asistencial que más refiere a segundo nivel, consulta externa medicina interna.

No hay datos en los antecedentes del presente estudio para hacer comparación de resultados.

Gráfico 5. Referencias en tiempo oportuno de los médicos de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) del municipio de Santa Ana, El Salvador, hacia la Consulta Externa del Medicina Interna del Hospital San Juan de Dios Santa Ana. El Salvador.



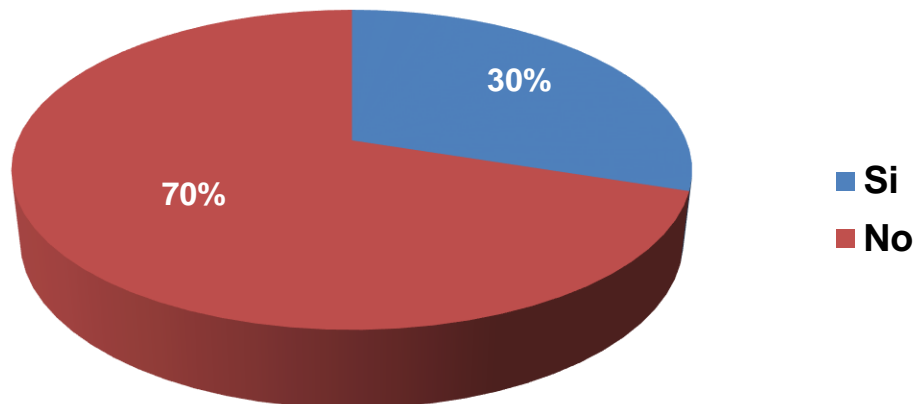
Fuente: Expedientes clínicos de pacientes.

En cuanto a la oportunidad de las referencias, 112 (80%) fueron catalogadas como no oportunas, y únicamente 28 (20%) fueron oportunas. (Ver tabla 5, Anexo 4)

Según el presente estudio, hay un alto número de referencias en donde no hay cumplimiento del indicador que mide el tiempo oportuno de la referencia, es decir pacientes llegan con serias complicaciones que pudieron ser prevenidas al referir oportunamente; teniendo un alto consumo de medicamentos, exámenes de laboratorio y gabinete creando así un alto costo en el tratamiento de estos paciente según datos oficiales del Ministerio de Salud El Salvador

No hay datos en los antecedentes del presente estudio para hacer comparación de resultados.

Gráfico 6. Pertinencia de la referencia de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) del municipio de Santa Ana, El Salvador hacia la Consulta Externa del Medicina Interna del Hospital San Juan de Dios Santa Ana. El Salvador.



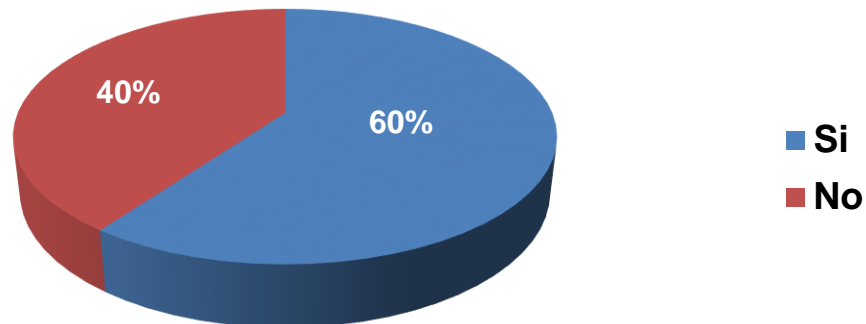
Fuente: Expedientes clínicos de pacientes.

En cuanto a la pertinencia de las referencias recibidas en el periodo de estudio, 98 (70%) no fueron pertinentes, mientras que únicamente 42 (30%) fueron pertinentes hacia la consulta externa de medicina interna. (Ver tabla 6, Anexo 4)

En el sistema de Salud Pública se tienen como un indicador primordial la pertinencia de la referencia, es decir que fue enviado al establecimiento y especialidad correcta según su patología, según el presente estudio se evidencia que el poco cumplimiento de este indicador, observándose referencias a especialidad equivocada según el diagnóstico del paciente o especialidades con las que no cuenta el segundo nivel.

No hay datos en los antecedentes del presente estudio para hacer comparación de resultados.

Gráfico 7 Registro de Anamnesis en la referencia de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) del municipio de Santa Ana, El Salvador, hacia la Consulta Externa del Medicina Interna del Hospital San Juan de Dios Santa Ana. El Salvador.



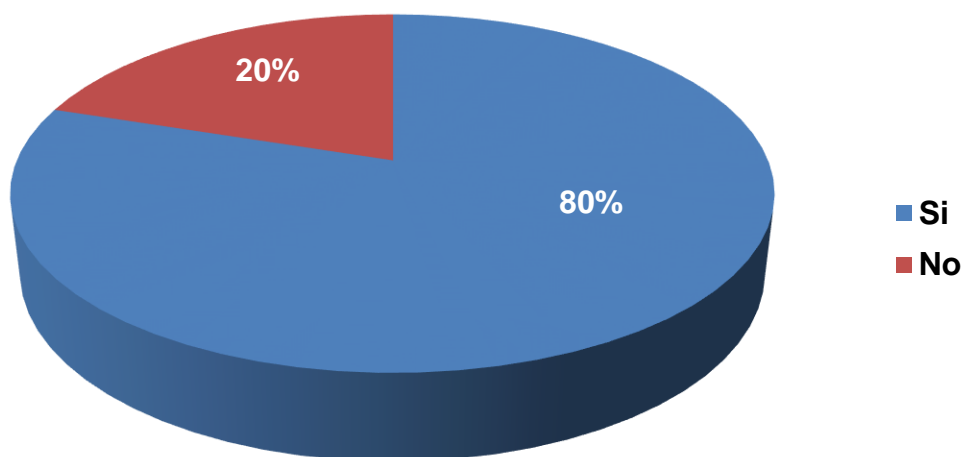
Fuente: Expedientes clínicos de pacientes.

En cuanto al registro de la anamnesis, 84 (60%) cumplen con el lineamiento del registro de la anamnesis (examen físico) en la referencia, no así las 56 (40%) referencias restantes. (Ver tabla 7, Anexo 4)

Según lineamientos de referencia y retorno el objetivo de la anamnesis es obtener el mayor número posible de datos sobre el paciente para, finalmente, formar un adecuado juicio clínico, al no haber dicha información hace mucho más difícil el adecuado diagnóstico y tratamiento del usuario. Según el estudio realizado no hay cumplimiento de este indicador, puesto que solo el 60% de las referencias recibidas tienen registrada la anamnesis, por lo que el especialista en el hospital tiene que comenzar desde cero a realizar la historia clínica del paciente.

No hay datos en los antecedentes del presente estudio para hacer comparación de resultados.

Gráfico 8. Utilización de hoja de referencia según lineamientos de Referencia y Retorno en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) del municipio de Santa Ana, El Salvador, hacia la Consulta Externa del Medicina Interna del Hospital San Juan de Dios Santa Ana. El Salvador.



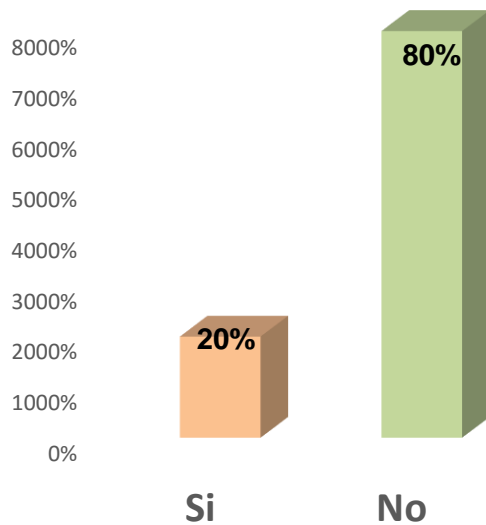
Fuente: Expediente clínicos de pacientes.

En cuanto a la utilización de la hoja de referencia, 112 (80%) cumplieron con este indicador; las restantes 28 (20%) no cumplieron. (Ver tabla 8, Anexo 4)

Según el Ministerio de salud de El Salvador, la hoja de referencia y retorno MINSAL es un instrumento técnico jurídico, que facilita la realización del llenado de datos clínicos que deben ser plasmados en el momento de la referencia; al hacer el análisis en el sistema de salud de El Salvador hay un excelente cumplimiento de este lineamiento, la gran mayoría de referencias en el período de estudio cumplen con la utilización de esta hoja de referencia.

No hay datos en los antecedentes del presente estudio para hacer comparación de resultados.

Gráfico 9. Registro del tratamiento en las referencia de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) del municipio de Santa Ana, El Salvador, hacia la Consulta Externa del Medicina Interna del Hospital San Juan de Dios Santa Ana. El Salvador.



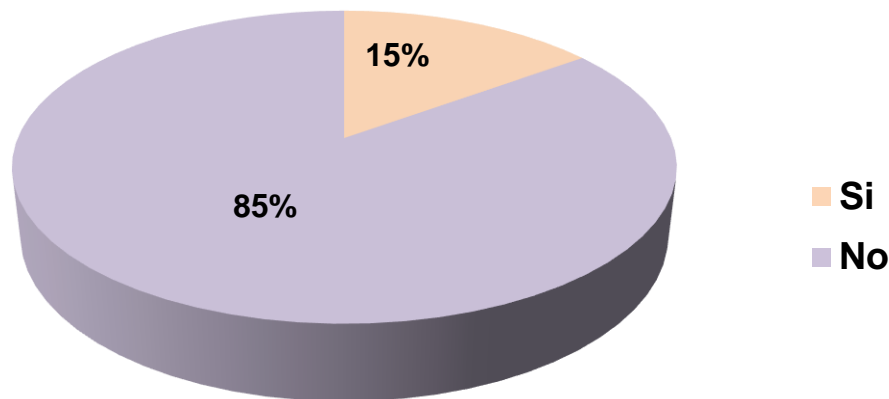
Fuente: Expedientes clínicos de pacientes.

En cuanto al registro del tratamiento en las referencias en el período de estudio, 112 (80%) no contienen registro de tratamiento farmacológico y únicamente 28 (20%) si cuenta con este componente. (Ver tabla 9, Anexo 4).

Según la terapéutica de Washington, tratamiento farmacológico es un conjunto de medios que se utilizan para aliviar o curar una enfermedad, llegar a la esencia de aquello que se desconoce o transformar algo, en el presente estudio se evidencia el incumplimiento de este indicador, puesto que no hay registro del tratamiento brindado en el primer nivel de salud, según médicos internistas esto hace más difícil el adecuado diagnóstico y tratamiento del usuario al no saber el tratamiento con el que ha estado hasta el día de la consulta en el segundo nivel.

No hay datos en los antecedentes del presente estudio para hacer comparación de resultados.

Gráfico 10. Registro de exámenes en la referencia de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) del municipio de Santa Ana, El Salvador, hacia la Consulta Externa del Medicina Interna del Hospital San Juan de Dios Santa Ana. El Salvador.



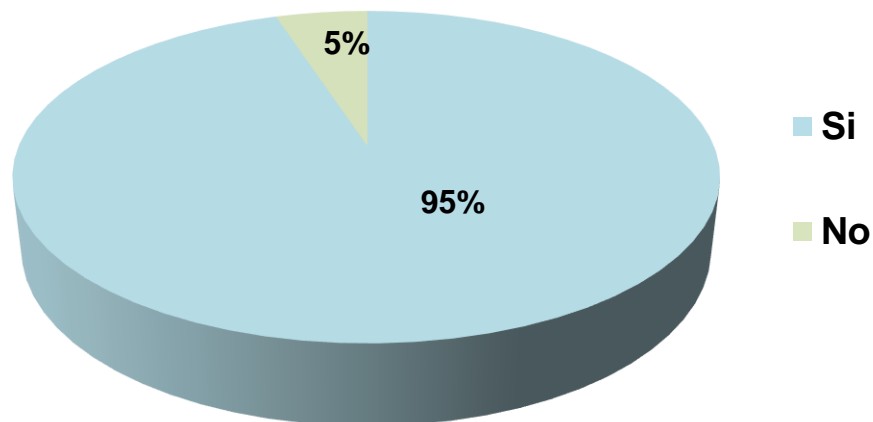
Fuente: Expedientes clínicos de pacientes.

En cuanto al registro de exámenes en la referencia, 119 (85%) no hay registro de exámenes, mientras que las restantes 21 (15%) hay un adecuado registro de exámenes en la referencia. (Ver tabla 10, Anexo 4)

Según la oferta de servicios proporcionada por el primer nivel de atención, ellos cuentan con los exámenes básicos para los usuarios, sin embargo al realizar el presente estudio, se observa una gran cantidad de referencias que son enviadas al segundo nivel sin la previa toma de estos en el primer nivel de atención, no hay aprovechamiento de los recursos que se tienen en las unidades de salud del municipio de Santa Ana, sobrecargando en gran medida el laboratorio del hospital, según datos de ESDOMED, y por ende la escasez temprana de muchos reactivos con los que cuenta el primer nivel de atención.

No hay datos en los antecedentes del presente estudio para hacer comparación de resultados.

Gráfico 11. Firma y sello del médico referente de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) del municipio de Santa Ana, El Salvador hacia la Consulta Externa del Medicina Interna del Hospital San Juan de Dios Santa Ana. El Salvador.



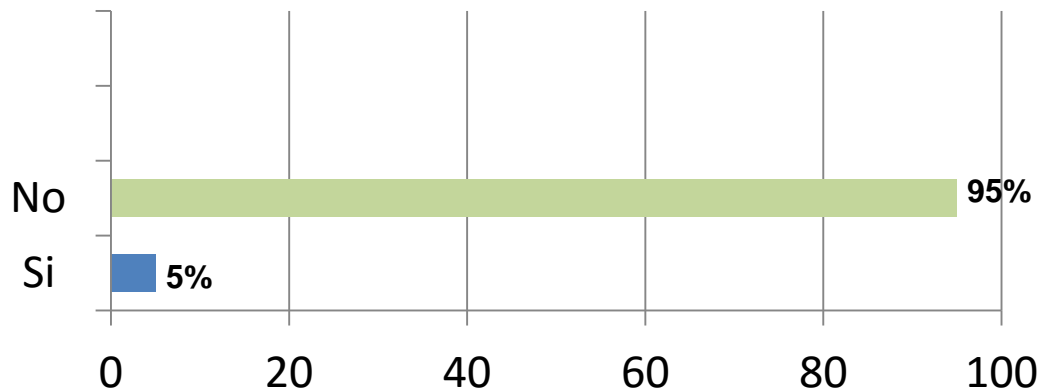
Fuente: Expedientes clínicos de pacientes.

En cuanto a la firma y sello del médico referente, 133 (95%), y únicamente 7 (5%) referencias no se le coloca el sello. (Ver tabla 11, Anexo 4).

Según el presente estudio evidencia el adecuado cumplimiento de este indicador puesto que en su mayoría se encuentra el registro de firma y sello del médico referente. Se observaron unas pocas referencias en donde no hay sello, pero se justificaban exponiendo que el sello aún se encontraba en trámite (Médicos en servicio social).

No hay datos en los antecedentes del presente estudio para hacer comparación de resultados.

Gráfico 12. Aprobación de la referencia por el médico director las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) del municipio de Santa Ana, El Salvador hacia la Consulta Externa del Medicina Interna del Hospital San Juan de Dios Santa Ana. El Salvador.



Fuente: Expedientes clínicos de pacientes.

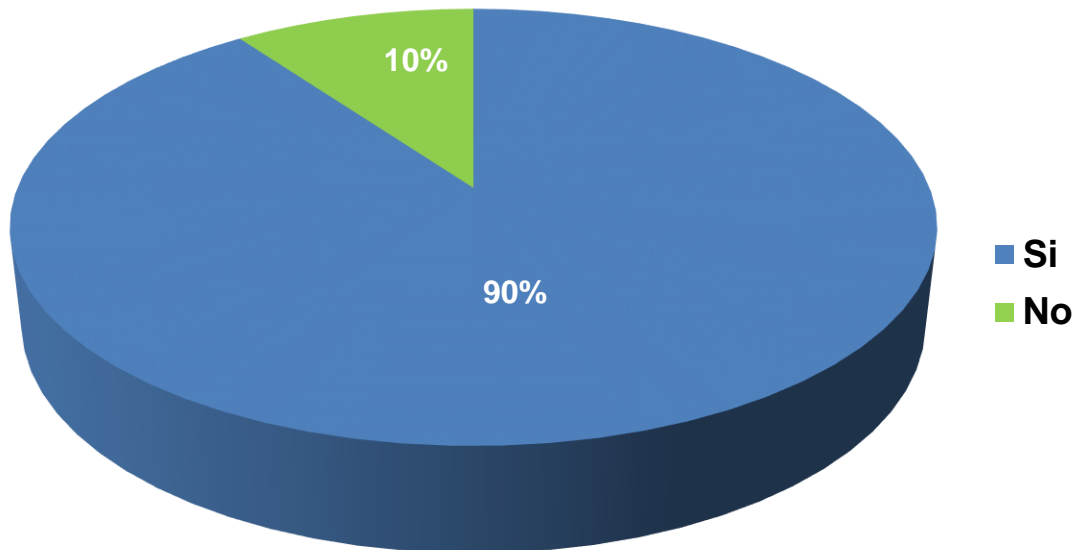
En cuanto a la aprobación de la referencia por el médico director del establecimiento, 133 (95%) no cuentan con el aval del médico director; mientras que 7 (5%) referencias cuentan con el respaldo del médico director. (Ver tabla 12, Anexo 4).

En la investigación realizada de Enero a Junio 2018, se evidencia que no hay cumplimiento de este lineamiento, puesto que médicos referentes acusan ausencia del médico director en el establecimiento por múltiples reuniones en el SIBASI; sin embargo, según lineamientos de referencia y retorno, menciona que la referencia debe contar con el aval del médico director del establecimiento o su delegado.

No hay datos en los antecedentes del presente estudio para hacer comparación de resultados.

Objetivo 3. Identificar el nivel de cumplimiento del retorno de las referencias recibidas en la Consulta Externa de Medicina Interna hacia las UCSF del municipio Santa Ana, El Salvador.

Gráfico 13 Llenado del retorno a las respectivas UCSF de Santa Ana, El Salvador. Enero a Junio 2018.



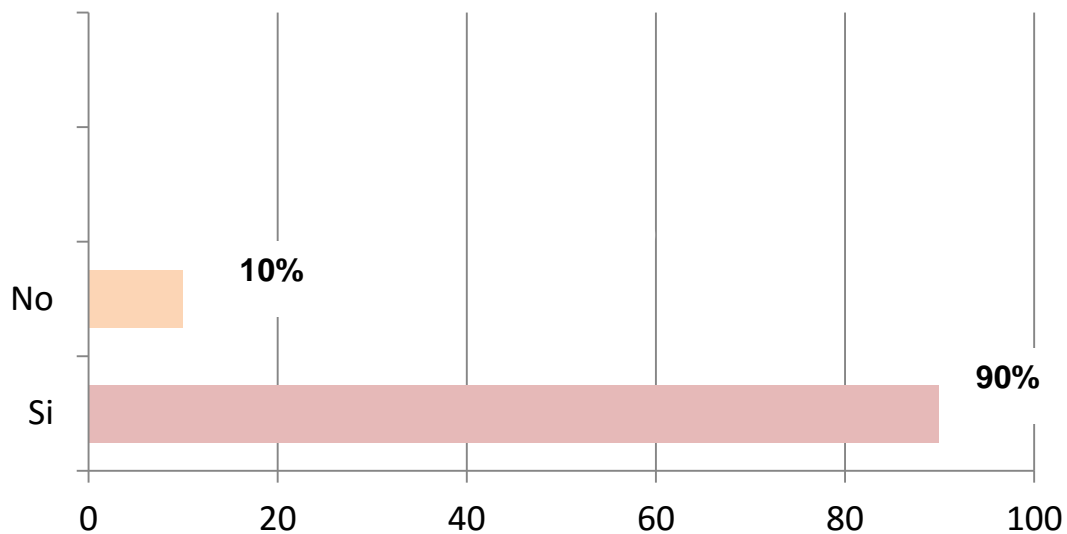
Fuente: Expedientes clínicos de pacientes.

Al evaluar las 140 referencias, 126 (90%) cumplen con este lineamiento; mientras que las restantes 14 (10%) referencias no cumplen con este lineamiento. (Ver tabla 13, Anexo 4).

Por lineamiento de Referencia y Retorno cada referencia recibida en el hospital debe generar un retorno hacia los diferentes establecimientos denotándose el gran cumplimiento del retorno en las referencias hacia esta especialidad; de esta manera, se da un adecuado seguimiento en la comunidad por parte del primer nivel de atención.

No hay datos en los antecedentes del presente estudio para hacer comparación de resultados.

Gráfico 14. Clasificación de la Oportunidad y Pertinencia de la referencia por parte de los Médicos Internistas de la Consulta Externa del Hospital San Juan de Dios. Santa Ana, El Salvador.



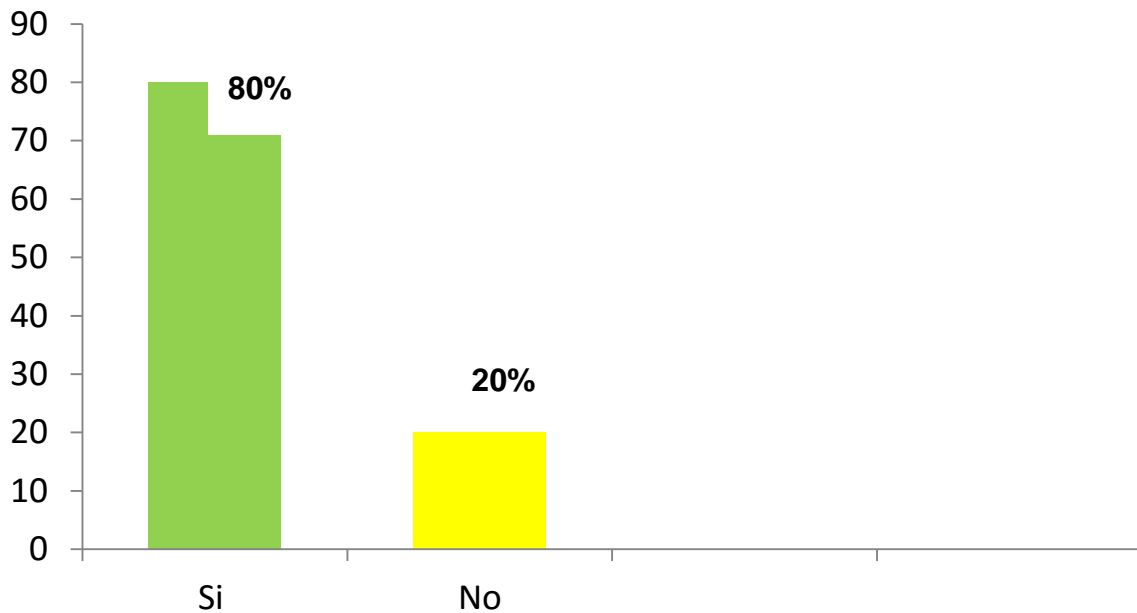
Fuente: Expedientes clínicos de pacientes.

En cuanto a la clasificación de la oportunidad y pertinencia, 126 (90%) fueron clasificadas, mientras que las restantes 14 (10%) referencias no fueron clasificadas. (Ver tabla 14, Anexo 4).

El lineamiento de referencia y retorno, establece que los médicos del segundo nivel de atención deben clasificar la oportunidad y la pertinencia de la referencia recibida, evidenciándose el adecuado cumplimiento de este lineamiento en las referencias en el período de estudio.

No hay datos en los antecedentes del presente estudio para hacer comparación de resultados.

Gráfico 15. Registro de la anamnesis en el retorno por parte de Médicos Internistas de la Consulta Externa Hospital San Juan de Dios Santa Ana, El Salvador.



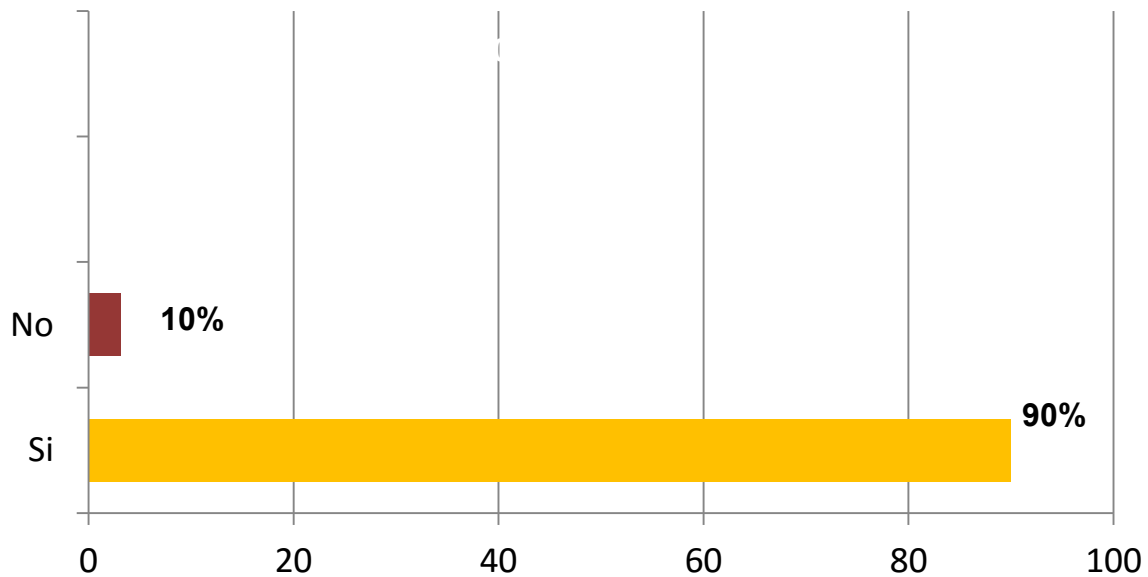
Fuente: Expedientes clínicos de pacientes.

En cuanto al registro de la anamnesis en el retorno, 100 (80%) cuentan con la descripción adecuada de la anamnesis realizada en el usuario, no así los restantes 26 (20%) retornos en donde no hay descripción del examen físico realizado en el paciente durante la consulta médica. (Ver tabla 15, anexo 4).

En el presente estudio se evidencia un cumplimiento adecuado de este lineamiento, adecuado examen físico y toma de signos vitales y plan de seguimiento en la comunidad.

No hay datos en los antecedentes del presente estudio para hacer comparación de resultados.

Gráfico 16. Registro de tratamiento farmacológico indicado en Hospital por parte de Médicos Internistas de la Consulta Externa del Hospital San Juan de Dios. Santa Ana, El Salvador.



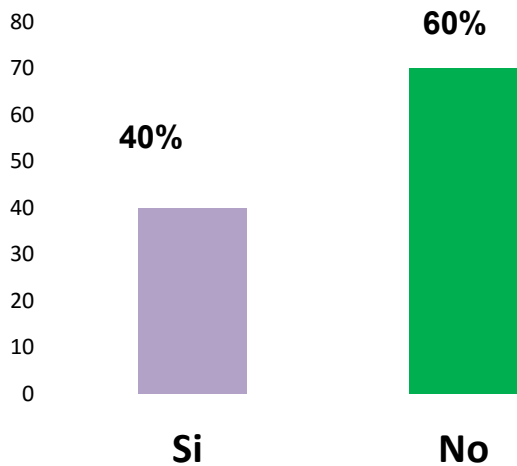
Fuente: Expedientes clínicos de pacientes.

Según el registro del tratamiento farmacológico de los 126 retornos realizados, 113 (90%) se evidencia el registro indicado por cada médico internista evaluador de las referencias; no así los restantes 13 (10%) retornos en donde no especifica el tratamiento. (Ver tabla 16, Anexo 4)

Al analizar estos datos en hay un alto nivel de cumplimiento en el registro del tratamiento médico indicado por médicos internistas del segundo nivel de atención, de esta manera las UCSF pueden dar continuidad al tratamiento y un adecuado seguimiento en la comunidad.

No hay datos en los antecedentes del presente estudio para hacer comparación de resultados.

Gráfico 17. Registro de exámenes de laboratorio y gabinete en el retorno por parte de Médicos Internistas de la Consulta Externa del Hospital San Juan de Dios. Santa Ana, El Salvador.



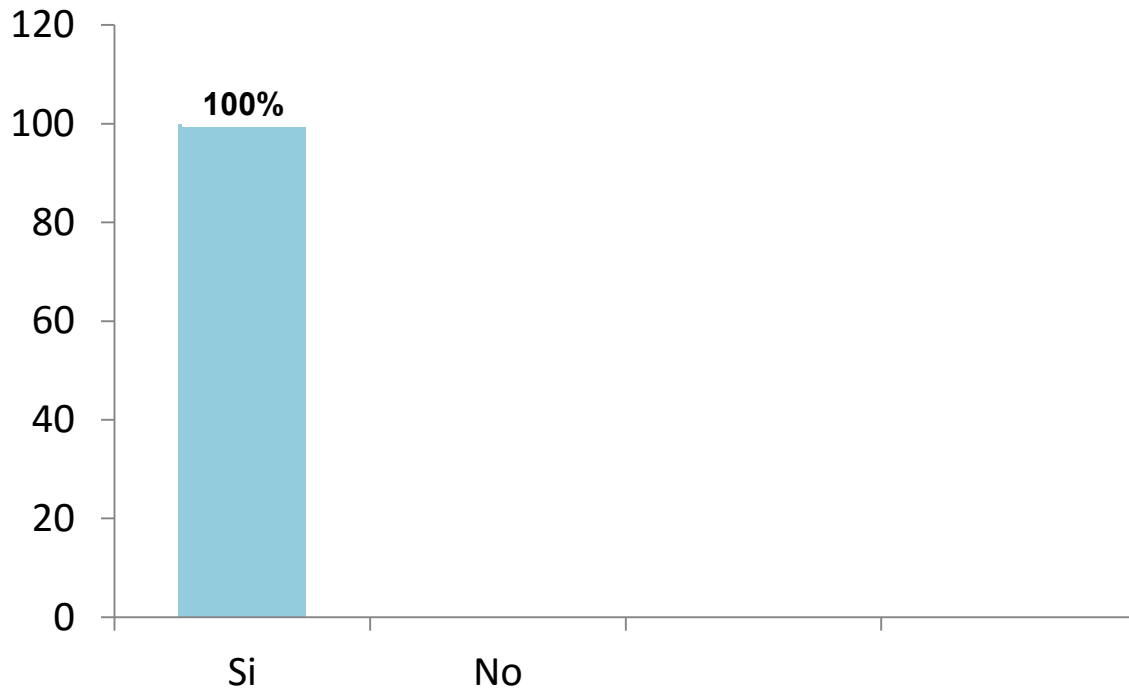
Fuente: Expedientes clínicos de pacientes.

En cuanto al registro de exámenes de laboratorio y gabinete, 76 (60%) no hay registro de exámenes en el retorno, mientras que 50 (40%) se evidencia el registro adecuado de los exámenes de laboratorio y gabinete indicados. (Ver tabla 17, anexo 4).

No hay adecuado cumplimiento de este lineamiento, según la unidad de calidad del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana hay un tiempo de espera para toma de exámenes de los pacientes de aproximadamente 30 días, por lo que no se pueden registrar los exámenes en el momento de la primer consulta de los usuarios.

No hay datos en los antecedentes del presente estudio para hacer comparación de resultados.

Gráfico 18. Firma y sello en el retorno, por parte de Médicos Internistas de la Consulta Externa del Hospital San Juan de Dios Santa Ana, El Salvador.



Fuente: Expedientes clínicos de pacientes.

En cuanto a la firma y sello del retorno, el 100% de los retornos evaluados cuentan con firma y sello del médico especialista. (Ver tabla 18, Anexo 4)

Evidenciándose el adecuado cumplimiento de este lineamiento.

No hay datos en los antecedentes del presente estudio para hacer comparación de resultados.

IX. CONCLUSIONES

1. La gran mayoría de los médicos consultantes de las UCSF del municipio de Santa Ana son médicos en servicio social (Médicos generales), médicos jóvenes que tienen menos de un año de experiencia laboral.
2. No hay cumplimiento de los indicadores de Pertinencia y Oportunidad por parte del primer nivel de atención, hay desconocimiento de los lineamientos de referencia y retorno por parte del primer nivel de atención específicamente en las UCSF del municipio de Santa Ana, El Salvador.
3. Se evidencia un excelente cumplimiento del retorno, sin embargo se observa un poco cumplimiento en el registro de los exámenes de laboratorio, esto debido a que no hay disponibilidad de cupos para la totalidad de las referencias para toma de exámenes.

X. RECOMENDACIONES

A Médicos directores de las UCSF del Municipio de Santa Ana, El Salvador.

1. Realizar jornadas de socialización de los lineamientos de referencia y retorno al personal, especialmente a los médicos en servicio social, por lo menos dos veces al año a fin de
2. Realizar reuniones con el personal médico en pro de socializar los diferentes conceptos de referencia, oportunidad, pertinencia, en función de garantizar que cada referencia lleve copia de los respectivos exámenes de laboratorio o gabinete; la anamnesis y el tratamiento farmacológico con el que se ha manejado al paciente en el primer nivel de atención, para que la consulta del usuario en el hospital sea más efectiva, así como el respaldo del médico director (o su delegado), asegurando así oportunidad, pertinencia y cumplimiento de los lineamientos de las referencias.

Al Hospital San Juan de Dios de Santa Ana, El Salvador.

1. Comité de Referencia y Retorno debe realizar auditorías internas de las referencias para evaluar el adecuado cumplimiento de los lineamientos de referencia y retorno.
2. Realizar reuniones mensuales con coordinador de comité de referencia y retorno y médicos directores de establecimientos de primer nivel del municipio de Santa Ana y socializar resultados de dichas auditorías con el objetivo de mejorar las inconsistencias encontradas.

3. Comité de referencia y retorno debe llevar un registro de las debilidades encontradas en las referencias para que los directores de los establecimientos mejoren estos procesos.

4. Jefes de las diferentes áreas de atención, socialicen los diferentes conceptos de referencias: Oportunidad, pertinencia, retorno para poder clasificar adecuadamente las referencias recibidas del primer nivel de atención.

XI. BIBLIOGRAFÍA

Lineamientos técnicos para la referencia, retorno e interconsulta en las RIISS
Ministerio de Salud (2016)

Ley De Creación Del Sistema Nacional De Salud De El Salvador (2016) Decreto
442. Diario Oficial 214. El Salvador.

Lineamientos Técnicos para Categorización y Prestación de Servicios Hospitalarios
(2012) Ministerio de Salud de El Salvador. San Salvador, El Salvador.

Manual de Organización y Funciones del Hospital Nacional San Juan de Dios de
Santa Ana. Ministerio de Salud Pública, San Salvador, Enero 2018. El
Salvador.

Moreno, E. y col. Aspectos conceptuales de la Calidad de atención en salud. En
Calidad y cobertura de la atención primaria (2015): Aporte metodológico
para su evaluación. Ed Artes gráficas Crivelli. Tucumán. Segunda edición.
Pag 21-22.

Plan Operativo Anual Hospital Nacional San Juan de Dios, 2018. El Salvador

Política Nacional de Salud 2009-2014. Construyendo la Esperanza. Decreto 126.
Diario Oficial 33. Febrero 2010. El Salvador

Propuesta de estructura de la red integral e integrada de servicios de salud (RIISS)
del Ministerio de Salud Pública. OPS 2010.

Reglamento General de Hospitales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia
Social de El Salvador. (2017) Decreto 55. Diario Oficial 110. El Salvador

Overview of the Health Information Research Unit. Department of Clinical Epidemiology and Biostatistics. McMaster University Faculty of Health Sciences, Marzo 2017

Páginas de Internet consultadas.

Bravo R. Medicina basada en pruebas. [internet] 1997 [citado 16 agosto 2015]; LIII (1218): 71-72. Disponible en: www.infodoctor.org/rafabravo/mbe2.htm.

Oviedo M. Fundamentos de las guías clínicas basadas en la evidencia. [internet] 2003 [citado el 02 agosto 2015]. Disponible en: www.imss.gob.mx/dpmedicas/guuiasclinicas/marcoconceptual.html.

Red iberoamericana sobre guías de práctica clínica y mejora de la calidad de la atención sanitaria. [internet] 2007 [citado el 02 agosto 2015]. Disponible en:
http://213.97.128.188:8080/iberoamericanagpc/DOCUMENTO%20MARC O_IBEROA MERICANA_ESPA.pdf.

The AGREE Collaboration. Appraisal of guidelines for research and evaluation (AGREE) Instrument.[internet] 2001. [citado 30 julio 2015]. www.agreecollaboration.org.

Gómez J. Implementación de guía clínicas. Revista española de cardiología online. [internet] 2000 [citado el 27 julio 2015]. Disponible en: www.revespcardiol.org/cgi-bin/wdbcgi.exe/cardio/mrevista_cardio.fulltext?.

ANEXOS

ANEXO 1. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Objetivo 1: Conocer las características sociodemográficas de los médicos del primer nivel de atención.

VARIABLE	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	VALORES	ESCALA DE MEDICION
Edad	% según grupo etáreo.	Tiempo que ha vivido un ser humano a partir de su nacimiento.	20 – 30 años 31 – 40 años 41 – 50 años Mayor de 50 años	Numeral
Nivel académico	% según nivel profesional	Grados de preparación académica	Médico en año social Doctor medicina general Maestría Diplomado Especialidad médica	Porcentual
Antigüedad laboral	% según antigüedad laboral	Se refiere a la duración del empleo o servicio prestado por parte de un trabajador.	< 1 año 1 – 10 años 11 – 20 años 21 – 30 años	Numeral

Objetivo 2: Valorar el nivel de cumplimiento de la Oportunidad de las referencias de las UCSF del Municipio de Santa Ana, hacia la Consulta Externa de Medicina Interna.

VARIABLE	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	VALORES	ESCALA DE MEDICION
UCSF de procedencia	% de Hojas de referencia por unidad de procedencia	Unidad comunitaria de salud familiar de donde proviene la referencia hacia el segundo nivel de atención.	UCSF del municipio de Santa Ana	Nominal
Oportunidad	% Referencias oportunas	Referencia que se realiza de acuerdo a la conveniencia del paciente en el momento adecuado acorde a instrumentos técnico-jurídicos institucionales.	0 – 100%	Porcentual
Pertinencia	% Referencias pertinentes	Referencia que fue enviada al establecimiento de salud que corresponde según su patología	0 – 100%	Porcentual
Anamnesis	Historia clínica	Conjunto de datos que recogen la historia clínica de un usuario con el objetivo de un diagnóstico.	Criterios médicos	Nominal
Utilización del instrumento técnico	Referencia	Papelería de referencia indicado en los Lineamientos técnicos para la referencia y retorno	SI NO	Nominal

VARIABLE	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	VALORES	ESCALA DE MEDICION
jurídico para las referencias				
Tratamiento farmacológico	Medicamentos	Medicación del usuario para contrarrestar alguna patología que afecta su vida.	Farmacoterapia	Nominal
Exámenes de laboratorio o gabinete	Análisis médicos	Análisis de muestras de sangre, heces o tejidos corporales 'o la realización de procedimientos que requieren un equipo especializado para realizar un diagnóstico. (Sangre, orina, heces, electrocardiograma, Rx etc.)	SI NO	Nominal
Firma y sello del médico referente	Firma y sello	Autorización del médico tratante para la referencia	SI NO	Nominal
Visto bueno de la referencia por parte del médico director.	Aval medico	Autorización del médico director del establecimiento.	SI NO	Nominal

Objetivo 3. Identificar el nivel de cumplimiento del retorno de las referencias recibidas en la Consulta Externa de Medicina Interna hacia las UCSF del municipio Santa Ana.

VARIABLE	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	VALORES	ESCALA DE MEDICION
Retorno	% Referencias retornos enviados a las diferentes UCSF del municipio de Santa Ana	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.	0 - 100%	Porcentual
Clasificación de la referencia	% de retornos con la respectiva clasificación	Referencia que se realiza en el momento adecuado y al lugar correspondiente según lineamientos	Oportuna Pertinente	Porcentual
Anamnesis	Historia clínica	Conjunto de datos que recogen la historia clínica de un usuario con el objetivo de un diagnóstico.	Criterios médicos	Nominal
Tratamiento farmacológico	Medicamentos	Medicación del usuario para contrarrestar alguna patología que afecta su vida.	Farmacoterapia	

VARIABLE	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	VALORES	ESCALA DE MEDICION
Resultado de exámenes de laboratorio o gabinete indicados en el hospital	Análisis médicos	Resultado de muestras de análisis de de sangre, heces o tejidos corporales ‘o la realización de procedimientos que requieren un equipo especializado para realizar un diagnóstico.	Sangre, orina, heces, electrocardiograma, Rx etc.	Nominal
Firma y sello del médico que retorna	Aval Medico	Autorización del médico tratante para el retorno a la UCSF del Municipio de Santa Ana del que fue referido.(Firma y sello de la máxima autoridad del establecimiento)	SI NO	Nominal

ANEXO 2. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION.



CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
CIES-UNAN Managua



I. Características sociodemográficas de los médicos del primer nivel de atención.

1. Edad

20- 30 años 31 - 40 años 41 – 50 años

Mayor de 50 años

2. Nivel académico del médico referente

Médicos en servicio social

Doctor en medicina general

Maestría

Especialidad Médica

3. Tiempo de antigüedad laboral por parte del médico referente.

< de 1 año 1 – 10 años

11 – 20 años 21– 30 años

II. Cumplimiento de la Oportunidad y Pertinencia de las referencias por parte de personal médico de las UCSF del Municipio de Santa Ana, hacia la Consulta Externa de Medicina Interna

1. UCSF de procedencia

UCSF Natividad UCSF Casa del Niño UCSF Tomas Pineda

UCSF San Rafael UCSF El Palmar UCSF Santa Lucia

UCSF San Miguelito UCSF Planes de la Laguna

2. Referencias en tiempo oportuno (Oportunidad)

Sí No

3. Referencia enviada al establecimiento de salud que corresponde según su patología (Pertinencia)

Sí No

4. Registro de la anamnesis del paciente referido

Sí No

5. Referencia enviada con el instrumento técnico jurídico según lineamientos de Referencia y Retorno

Sí No

6. Registro del tratamiento farmacológico prescrito en el primer nivel de atención en la referencia

Sí No

7. Referencias con registros de exámenes de laboratorio o gabinete pertinentes y oportunos según su relevancia de acuerdo a la patología y/o existencia de los mismos

Sí No

8. Referencia con firma y sello del médico referente

Sí No

9. Referencia cuenta con la aprobación del médico director del establecimiento

Sí No

III. Nivel de cumplimiento del retorno de las referencias recibidas en la Consulta Externa de Medicina Interna hacia las UCSF del municipio Santa Ana.

1. Llenado del retorno hacia la UCSF

Sí No

2. Clasificación de la referencia (Oportunidad y Pertinencia)

Sí No

3. Registro de la anamnesis del paciente retornado.

Sí No

4. Registro del tratamiento farmacológico brindado en el Hospital San Juan de Dios de Santa Ana.

Sí No

5. Anexo de resultados de exámenes de laboratorio o gabinete indicados en el hospital.

Sí No

6. Firma y sello del médico que retorna.

Sí No

ANEXO 3: CARTA DE AUTORIZACION PARA EL ESTUDIO.



HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN
DE DIOS DE SANTA ANA.



Dra. Karen Elizabeth Ortega Ramírez.
Investigadora.

28 Marzo 2019

Con atento saludo, deseándole éxitos en sus actividades, al mismo tiempo hago de su conocimiento que se ha recibido el protocolo del trabajo de investigación titulado: **CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA LA REFERENCIA Y RETORNO DE LOS MÉDICOS DE LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR (UCSF) MUNICIPIO DE SANTA ANA Y LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, SANTA ANA, EL SALVADOR. ENERO A JUNIO 2018.**

Considero que el estudio no presenta reparos éticos, no existe conflicto de intereses y se ajusta a las normas de investigación y que tiene un aporte importante, presenta las consideraciones éticas requeridas. Se procede a su aprobación.

Sin más que agregar me despido.

Dra. Miriam Haydeé Margarita Mena
DOCTORA EN MEDICINA
J.V.P.M. No. 12345

Dra. Dra. Miriam Haydeé Margarita Mena Gómez

Presidenta Comité de Ética en Investigación en Salud Hospital San Juan de Dios Santa Ana.

HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS"
COMITE DE ETICA EN INVESTIGACIÓN
"SANTA ANA"

ANEXO 4. TABLAS

Tabla 1. Edad de Médicos de las UCSF del municipio de Santa Ana, El Salvador, Enero a Junio 2018.

Edad de Médicos de las UCSF del Municipio de Santa Ana	Frecuencia	Porcentaje
20 – 30 años	19	40%
31 – 40 años	16	35%
41 – 50 años	9	20%
Mayor de 50 años	3	5%
TOTAL	47	100%

Fuente: Recursos humanos regional occidental de salud.

Tabla 2. Nivel Académico de médicos de las UCSF del Municipio de Santa Ana. Enero a Junio 2018

Nivel académico de los Médicos de las UCSF del Municipio de Santa Ana	Frecuencia	Porcentaje
Año Social	22	50%
Medicina General	11	25%
Maestría	9	20%
Especialidad Médica	5	3%
Total	47	100%

Fuente: Recursos humanos regional occidental de salud.

Tabla 3. Antigüedad Laboral de los médicos de las UCSF del Municipio de Santa Ana. Enero a Junio 2018

Antigüedad laboral de médicos de las UCSF Santa Ana	Frecuencia	Porcentaje
< 1 año	22	50%
1 – 10 años	11	25%
11 – 20 años	9	20%
21 – 30 años	5	3%
Total	47	100%

Fuente: Recursos humanos regional occidental de salud.

Tabla 4. UCSF de procedencia la Referencia de los médicos de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) del municipio de Santa Ana hacia la Consulta Externa del Medicina Interna del Hospital San Juan de Dios Santa Ana. Enero a junio 2018

UCSF de Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
UCSF Tomás Pineda M.	35	25%
UCSF Natividad	28	20%
UCSF Casa del niño	25	18%
UCSF San Rafael	19	14%
UCSF El Palmar	15	11%
UCSF Santa Lucia	7	5%
UCSF San Miguelito	7	5%
UCSF Planes de Laguna	4	2%
Total	140	100%

Fuente: Expedientes clínicos de pacientes

Tabla 5. Referencias en tiempo oportuno de los médicos de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) del municipio de Santa Ana hacia la Consulta Externa del Medicina Interna del Hospital San Juan de Dios Santa Ana. Enero a junio 2018.

Referencias en tiempo Oportuno	Frecuencia	Porcentaje
No	112	80%
Si	28	20%
Total	140	100%

Fuente: Expedientes clínicos de pacientes

Tabla 6. Pertinencia de la referencia de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) del municipio de Santa Ana hacia la Consulta Externa del Medicina Interna del Hospital San Juan de Dios Santa Ana. Enero a junio 2018.

Referencias Pertinentes	Frecuencia	Porcentaje
No	98	70%
Si	42	30%
Total	140	100%

Fuente: Expedientes clínicos de pacientes Fuente: Expedientes clínicos de pacientes

Tabla 7. Registro de Anamnesis en la referencia de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) del municipio de Santa Ana hacia la Consulta Externa del Medicina Interna del Hospital San Juan de Dios Santa Ana. Enero a junio 2018.

Registro de la Anamnesis en la referencia	Frecuencia	Porcentaje
Si	84	60%
No	56	40%
Total	140	100%

Fuente: Expedientes clínicos de pacientes

Tabla 8. Utilización de hoja de referencia según lineamientos de Referencia y Retorno en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) del municipio de Santa Ana hacia la Consulta Externa del Medicina Interna del Hospital San Juan de Dios Santa Ana. Enero a junio 2018.

Utilización de la hoja de referencia según lineamientos de Referencia y Retorno.	Frecuencia	Porcentaje
Si	112	80%
No	28	20%
Total	140	100%

Fuente: Expedientes clínicos de pacientes.

Tabla 9. Registro del tratamiento en las referencia de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) del municipio de Santa Ana hacia la Consulta Externa del Medicina Interna del Hospital San Juan de Dios Santa Ana. Enero a junio 2018.

Registro del tratamiento en la referencia	Frecuencia	Porcentaje
No	112	80%
Si	28	20%
Total	140	100%

Fuente: Expedientes clínicos de pacientes

Tabla 10. Registro de exámenes en la referencia de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) del municipio de Santa Ana hacia la Consulta Externa del Medicina Interna del Hospital San Juan de Dios Santa Ana. Enero a junio 2018.

Registro resultado de exámenes en la referencia	Frecuencia	Porcentaje
No	119	85%
Si	21	15%
Total	140	100%

Fuente: Expedientes clínicos de pacientes.

Tabla 11. Firma y sello del médico referente de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) del municipio de Santa Ana hacia la Consulta Externa del Medicina Interna del Hospital San Juan de Dios Santa Ana. Enero a junio 2018.

Firma y sello del médico referente	Frecuencia	Porcentaje
Si	133	95%
No	7	5%
Total	140	100%

Fuente: Expedientes clínicos de pacientes

Tabla 12. Aprobación de la referencia por el medico director las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) del municipio de Santa Ana hacia la Consulta Externa del Medicina Interna del Hospital San Juan de Dios Santa Ana. Enero a junio 2018.

Aprobación de la referencia por el médico director del establecimiento.	Frecuencia	Porcentaje
No	133	95%
Si	56	5%
Total	140	100%

Fuente: Expedientes clínicos de pacientes.

Tabla 13. Llenado del retorno a las respectivas UCSF de Santa Ana. Enero a Junio 2018.

Llenado del retorno	Frecuencia	Porcentaje
Si	126	90%
No	14	10%
Total	140	100%

Fuente: Expedientes clínicos de pacientes.

Tabla 14. Clasificación de la Oportunidad y Pertinencia de la referencia por parte de los Médicos Internistas de la Consulta Externa del Hospital San Juan de Dios. Enero a Junio 2018.

Clasificación de la oportunidad y pertinencia en la referencia	Frecuencia	Porcentaje
Si	126	90%
No	14	10%
Total	140	100%

Fuente: Expedientes clínicos de pacientes.

Tabla 15. Registro de la anamnesis en el retorno por parte de Médicos Internistas de la Consulta Externa Hospital San Juan de Dios Santa Ana. Enero a Junio 2018.

Registro de la Anamnesis en el retorno	Frecuencia	Porcentaje
Si	100	60%
No	26	40%
Total	126	100%

Fuente: Expedientes clínicos de pacientes

Tabla 16. Registro de tratamiento farmacológico indicado en Hospital por parte de Médicos Internistas de la Consulta Externa del Hospital San Juan de Dios Santa Ana. Enero a Junio 2018.

Registro de tratamiento farmacológico indicado en el Hospital	Frecuencia	Porcentaje
Si	113	90%
No	13	10%
Total	126	100%

Fuente: Expedientes clínicos de pacientes

Tabla 17. Registro de exámenes de laboratorio y gabinete en el retorno por parte de Médicos Internistas de la Consulta Externa del Hospital San Juan de Dios Santa Ana. Enero a Junio 2018.

Registro de exámenes de laboratorio y gabinete	Frecuencia	Porcentaje
No	76	60%
Si	50	40%
Total	126	100%

Fuente: Expedientes clínicos de pacientes.

Tabla 18. Firma y sello en el retorno, por parte de Médicos Internistas de la Consulta Externa del Hospital San Juan de Dios Santa Ana. Enero a Junio 2018.

Firma y sello del médico que retorna	Frecuencia	Porcentaje
Si	126	100%
No	0	0%
Total	126	100%

Fuente: Expedientes clínicos de pacientes.

ANEXO 5. FOTOS, MAPAS Y OTROS

FORMATO DE REFERENCIAS MINSAL



Anexo n.º 1
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:

FORMATO DE RETORNO MINSAL

Hoja de retorno y respuesta a la 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: _____

Dirección del Domicilio: _____

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:
