

11226
74-22

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD ACADÉMICA
CLÍNICA DR. IGNACIO CHAVEZ



EVALUACION DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y
CONTRAREFERENCIA MEDICA EN LA CLINICA
"DR. IGNACIO CHAVEZ" I.S.S.S.T.E.

T E S I S
PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
P R E S E N T A :
DR. MIGUEL ANTONIO RIOS SALAS



ISSSTE

MEXICO, D. F.

1989

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

	PAGS.
JUSTIFICACION	1
MARCO TEORICO	2
OBJETIVOS.....	12
DISEÑO DE LA INVESTIGACION.....	13
- Características del estudio.....	13
- Universo.....	13
- Definición y medición de variables.....	13
- Tamaño de la muestra.....	16
- Selección de la muestra.....	17
- Método de la captación de la información.....	17
RESULTADOS.....	18
DISCUSION DE RESULTADOS.....	21
CONCLUSIONES.....	23
BIBLIOGRAFIA.....	43

JUSTIFICACION

Dado que la Atención Primaria a la Salud forma parte integrante del Sistema Nacional de Salud, y que ésta es proporcionada en parte por los médicos generales y por los médicos familiares los cuales orientan sus funciones a resolver los principales problemas de salud de la comunidad, y que para su completo funcionamiento deben estar asistidos por sistemas de envíos de los casos integrados, sistema de referencia y contrareferencia adecuado, a fin de llegar al mejoramiento de la atención médica completa, y que éste sistema de referencia y contrareferencia de casos se basa en el personal de salud según proceda, y en la medida en que se necesitan dando prioridad a cada caso, para trabajar como un equipo de salud y atender las necesidades expresadas de la comunidad.

Por tal motivo se realizó el presente estudio con el fin de evaluar las características propias del sistema de referencia y contrareferencia médica existente en la clínica "DR Ignacio Chavez", del primer nivel de atención médica del I.S.S.S.T.E.

MARCO TEORICO.

ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD Y MEDICINA FAMILIAR.

La Atención Primaria de Salud es fundamentalmente asistencia sanitaria puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, por medios que les sean aceptables, con su plena participación y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar (3).

La Atención Primaria de Salud forma parte integrante tanto del Sistema Nacional de Salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad en el Sistema Nacional de Salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al llegar hasta donde residen y trabajan las personas y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria y que orienta sus funciones a resolver los principales problemas de salud de la comunidad y que para su completo funcionamiento debe estar asistida por los niveles superiores de atención médica a través de sistemas de envío de enfermos o de consulta de problemas pendientes de solución. (3,4). Por otra parte, la medicina familiar, concebida como aquella que asume la responsabilidad de la atención inicial continua y permanente del paciente y su familia, ha adquirido en la actualidad gran importancia, ya que es esencial para extender la cobertura a toda la población y ofrecerle los servicios básicos de salud en centros primarios que constituyen el primer nivel dentro de un sistema regionalizado de servicios de salud (3,5,6).

POLITICAS PARA LA ATENCION MEDICA.

Dentro de las medidas tendentes a lograr una sociedad igualitaria, destaca por su importancia programatica, ideologica y juridica, la elevación a rango constitucional del "Derecho a la Protección de la Salud". Se dispone así del marco legal básico para instrumentar un sólido Sistema Nacional de Salud, que coadyuve a que el individuo y la comunidad accedan a una vida plena (3).

En congruencia con las finalidades del "Derecho a la Protección de la Salud" el Programa Nacional de Salud plantea como propósito básico: mejorar el nivel de salud de la población, procurando tender a la cobertura total, con servicios de calidad básica homogénea y fortaleciendo las acciones dirigidas a los grupos más desfavorecidos, así como promover la protección social de los desamparados.

La consecución de este propósito se sustentará en la consolidación del Sistema Nacional de Salud, estructurado en tres niveles de atención y en una regionalización. En él participan todas las instituciones que prestan servicios de salud, y los gobiernos estatales y municipales, así como los sectores social y privado (3).

NIVELES DE ATENCION A LA SALUD.

El modelo está estructurado por tres diferentes estratos, cada uno de los cuales identifica un nivel de atención y estos se ubican en un orden tal, que empieza dicho sistema con los servicios de salud de gran simplicidad, tanto en recursos como en tecnología, y -

-finaliza en aquellos que son de la más alta especialización y de tecnología muy compleja.

Una característica básica del modelo es que el acceso a los servicios se debe llevar a cabo a través de unidades de atención primaria o de atención secundaria, en lugares estratégicamente ubicados y lo más cercanos posibles al lugar donde se necesitan los servicios.

Las actividades del primer nivel se enfocan primordialmente a preservar la salud de la población por medio de acciones de -- promoción, protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de padecimientos que se presentan con mayor frecuencia, y cuya resolución es factible por una combinación de recursos poco complejos.

Corresponde al segundo nivel las actividades tendientes a la restauración de la salud; los servicios que otorga son proporcionados a pacientes derivados del primer nivel y a los que se presentan espontáneamente como urgencias médico-quirúrgicas.

El tercer nivel es aquel que realiza actividades de restauración y rehabilitación de la salud a derechohabientes que presentan padecimientos de alta complejidad diagnóstica y terapéutica que han sido referidos por los otros niveles de atención (1,8).

ORGANIZACION DE LA ATENCION MEDICA FAMILIAR.

La organización ideal se encuentra dentro de las características generales de un sistema de salud regionalizado y sectorizado. Cada región debe contar con un hospital regional, que constituye una unidad médica de concentración de especialidades y que sirve para dar respaldo científico y apoyo técnico a todos los

-organismos locales de salud diseminados dentro de la región.

Esta debe estar subdividida en sectores cada uno de los cuales debe tener una unidad médica de primer nivel de atención. Cada una de éstas unidades tendrá uno o más médicos de familia según el tamaño de la población que sea necesaria atender procurando además que la adscripción de familias a cada médico corresponda a los sectores bajo responsabilidad de la unidad médica de que se trate (1).

FUNCIONES DEL MEDICO FAMILIAR.

El médico familiar es aquel individuo que asume la responsabilidad de la atención inicial y continua del paciente y su familia. En la mayor parte de las ocasiones, actúa como la vía de entrada del paciente al sistema de atención médica, y coordina la totalidad de los recursos para la atención de la salud en beneficio del mismo. La provisión de la atención médica para sus pacientes es independiente de la edad, el sexo o el padecimiento del individuo. Generalmente está capacitado para dar la totalidad de la atención médica necesaria para la resolución de los problemas del paciente. En los casos en que no sea así ejercerá el juicio clínico necesario para solicitar una interconsulta o referir al paciente; es decir que sabrá cuando y a quien se debe canalizar un paciente para investigaciones adicionales, instalación de tratamiento o evaluación del mismo (7,5). Es por ésta razón que el médico familiar se constituye en el líder del equipo multidisciplinario para atender los daños a la salud de su comunidad (5).

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICA.

CONCEPTO.

El sistema de referencia y contrareferencia médica es el mecanismo que coordina a las unidades médicas de los tres niveles de atención médica, facilitando la transferencia de pacientes entre ellas, con el propósito de optimizar la utilización de los recursos de acuerdo a sus funciones e integrar la prestación de los servicios en forma sistematizada en beneficio de los usuarios (1).

Más específicamente, para definir cada uno de los conceptos se puede decir que:

Referencia de pacientes: es el envío autorizado de usuarios de servicios de atención médica de una unidad a otra, de cualquier nivel.(2).

Contrareferencia de pacientes: cuando un usuario de servicios de atención médica sea reincorporado a su unidad o nivel original para continuar su tratamiento médico (2).

Objetivos del sistema de referencia y contrareferencia médica.

-Agilizar la transferencia de pacientes.

-Lograr que las unidades médicas de cada nivel, den atención acorde con sus atribuciones.

-Reforzar la regionalización de los servicios.

- Proporcionar atención médica de mejor calidad, en forma integral, continua y accesible de los usuarios (1).

LA MEDICINA FAMILIAR Y LA REFERENCIA MEDICA DE PACIENTES A
A NIVELES SUPERIORES DE ATENCION.

El ejercicio de la medicina, tanto individual como colectiva o institucional, se concibe como un conjunto de acciones coordinadas dentro de un sistema cuyo eje lo constituye la medicina familiar, complementada por la función que realizan los especialistas con estudios específicos y los medios para la hospitalización de los pacientes que lo requieran (5).

Esta coordinación entre dos niveles de atención constituye un verdadero enlace entre el médico familiar, con profundos conocimientos de la medicina general moderna y amplia información de las especialidades, y el especialista, como consultante que dispone de mayores recursos y preparación para problemas específicos. El médico familiar no es un derivador constante sino el conciente analizador que aprovecha, de manera apropiada, los recursos de la institución, situación que lo ubica en la condición necesaria de ser competente ya que representa la piedra angular del sistema (5).

PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN EL I.S.S.S.T.E

Cuando un paciente requiere ser transferido del primero al segundo nivel de atención o del segundo al tercero, para solicitar atención médica, siempre será enviado con la forma de papelería correspondiente (forma SM-1-17 "solicitud de consulta de especialidad"). En la unidad hospitalaria de segundo nivel, el médico tratante consulta al paciente, pronuncio-

-na la atención médica, determina el tratamiento, si no requiere hospitalización, requisita la parte correspondiente del formato SM-1-17, archiva la copia con el expediente y entrega original al paciente para que la presente en la Unidad Médica de la que fué referido.

3 Si requiere ser atendido en un tercer nivel, llena y requisita formato de referencia SM-1-17 en original y copia, lo turna relaciones públicas de la Unidad Hospitalaria.

En el hospital de tercer nivel, el médico tratante recibe al paciente con formato de referencia con original y copia, lo consulta y emite diagnóstico, si no requiere ser hospitalizado, requisita formato correspondiente del formato de referencia, archiva copia y envía el original con el paciente al hospital de origen. (esquema A,B,C).



**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA
DEPARTAMENTO DE ORGANIZACION Y METODOS**

Nombre del Procedimiento:
Referencia y Contrarreferencia de Pacientes dentro de la Región

Responsable	No.	Descripción de la Actividad
Unidad de primer nivel Médico tratante	1	Viene de los procedimientos de Vigilancia de Derechos, Primera Vez y Atención Subsecuente. Determina la necesidad de referir al paciente y requisita la "Solicitud de Referencia y Contrarreferencia" SM-1-17 en original y copia, la entrega al paciente.
Paciente	2	Recibe SM-1-17 y se traslada a la unidad hospitalaria.
Unidad hospitalaria de segundo nivel Médica tratante	3	Recibe al paciente con original y copia del formato SM-1-17 después de haber pasado por los trámites de recepción.
	3.1	Consulta al paciente.
	3.2	Determina si el padecimiento requiere ser tratado en un tercer nivel.
	3.2.1	No requiere de un tercer nivel, proporciona la atención médica, da término al tratamiento.
	3.2.1.1	Requisita la parte correspondiente del formato SM-1-17, archiva la copia con el expediente y entrega original al paciente para que lo presente en la Unidad Médica de la que fue referido.
	3.2.1.2	No, continúa procedimiento de atención subsecuente o ingreso hospitalario.
	3.2.2	Si requiere ser atendido en un tercer nivel, llena y requisita formato de referencia SM-1-17 en original y copia, lo turna Relaciones Públicas de la Unidad Hospitalaria.
Unidad hospitalaria de segundo nivel Relaciones Públicas	4	Recibe el formato, tramita la cita por teléfono o telégrafo con la Oficina de Referencia del Hospital Regional.
Hospital Regional Oficina de referencia	5	Recibe comunicado y proporciona día y hora de cita de acuerdo a la demanda del servicio solicitado y registra la cita en control.

Responsable	No.	Descripción de la Actividad
Unidad hospitalaria de segundo nivel Relaciones Públicas	6	Recibe la información, precisa el medio de transporte de acuerdo con las indicaciones del médico tratante (ver Orden de Traslado o Solicitud de Transporte). Entrega al paciente original y copia del formato SM-1-17 para que acuda al Hospital Regional en fecha establecida.
Hospital Regional Oficina de referencia	7	Recibe al paciente y revisa el formato de referencia SM-1-17, la canaliza al servicio médico (ver procedimiento Orden de Traslado)
Hospital Regional Médico tratante	8	Recibe al paciente con formato de referencia en original y copia, lo consulta y emite diagnóstico, concluye el tratamiento?
	8.1	No concluye, ver procedimiento de Atención Subsecuente, Ingreso Hospitalario (se conecta en el punto 8)
	8.2	Si termina el tratamiento, requisita la parte correspondiente del formato de referencia (ver Orden de Traslado o Solicitud de Transporte), archiva copia y envía el original con el paciente al hospital de origen (se conecta con el punto 3.2).

OBJETIVOS DEL ESTUDIO.

1. Determinar la tasa de referencia de pacientes del primer nivel de atención médica hacia el 2do o 3er nivel, comprendido en el periodo de estudio.
2. Conocer la frecuencia, distribución y causa de la referencia a los niveles superiores.
3. Comparar tasas y causas de referencia entre médicos generales y médicos familiares.
4. Determinar los motivos de referencia.
5. Evaluar la calidad de la referencia en base a la nota de envío.
6. Obtener la tasa de contrareferencia médica de la Unidad.
7. Evaluar la calidad de la nota de contrareferencia.
8. Corroborar el diagnóstico de referencia con el diagnóstico de contrareferencia.

DISEÑO DE LA INVESTIGACION.

CARACTERISTICAS DEL ESTUDIO.

De acuerdo con la comparación de la población, la evolución del fenómeno estudiado, y al periodo en que se captó la información el presente estudio fue, descriptivo, transversal y retrospectivo.

UNIVERSO DE ESTUDIO.

En presente investigación estuvo integrada por dos universos de estudio, el primero dado por los derechohabientes de la clínica "DR Ignacio Chavez", y el segundo por el grupo de médicos generales y familiares adscritos a la misma.

DEFINICION Y MEDICION DE VARIABLES.

Las variables que se tomaron en cuenta fueron:

1. Categoría del médico.

Médico general.-aquel que solo terminó el plan de estudios de médico cirujano, sin ningún curso formal de alguna especialidad.

Médico familiar.- aquel médico con especialización en medicina familiar en alguna de las instituciones de salud.

2. Sexo del paciente referido.

De acuerdo a la constitución orgánica y morfológica conocida para masculino y femenino.

3. Edad del paciente referido.

De acuerdo al periodo cronológico vividos por el paciente.

4. Etiología de la referencia.

de acuerdo al diagnóstico principal del paciente.

5. Referencia de pacientes.

14

es el envío autorizado de usuarios de servicios de atención médica de una unidad a otra, de cualquier nivel.

6. Motivo de referencia.

Finalidad con la que se envía al paciente a otro nivel de atención médica.

7. Calidad de la nota de referencia y de la contrareferencia.

En base al conjunto de cualidades de la nota, las cuales se determinaron bajo criterios establecidos por el investigador.

8. Contrareferencia de pacientes.

Cuando el usuario de servicios de atención médica sea reincorporado a su unidad de origen o nivel de atención para continuar su tratamiento médico.

9. Etiología de contrareferencia.

En base al diagnóstico emitido por el médico consultado.

CRITERIOS PARA EVALUAR LA CALIDAD DE LA NOTA DE REFERENCIA Y
CONTRAREFERENCIA MÉDICA.

Se estableció una calificación del 1 al 10 para determinar la calidad de la nota de referencia y contrareferencia médica. Para ello se marcan a continuación los apartados que debían contener las notas así como su grado de calificación.

ESCALA DE CALIFICACION PARA LAS NOTAS DE REFERENCIA.

APARTADO	GRADO DE CALIF.
-Antecedentes de importancia para el padecimiento. Descripción de la evolución y estado actual de los principales síntomas que caracterizan al padecimiento.	2.0
-Exploración física. Datos que apoyen al diagnóstico.	2.0
-Estudio de laboratorio y gabinete (cuando se requieran). Datos de laboratorio que apoyen el diagnóstico o hallazgos radiológicos que apoyen el diagnóstico.	1.0

APARTADO	GRADO DE CALIF.
-Tratamiento previo. Higiénico-dietético, médico terapéutico, nombre genérico del medicamento, posolo- gía administrada, duración del tratamiento.	1.0
-Diagnóstico de referencia	1.0
-Motivo de referencia	1.0

ESCALA DE CALIFICACION PARA LAS NOTAS DE CONTRAREFERENCIA.

APARTADO	GRADO DE CALIF.
-Evolución del padecimiento	1.0
-Hallazgos clínicos y/o	2.0
-Laboratorio y gabinete	1.0
-Manejo establecido.	2.0
-Indicaciones de egreso. Farmacológicas, indicaciones generales, medi- das higiénico-dietéticas, indicaciones de alta o de control.	3.0
-Diagnóstico de contrareferencia.	2.0

En base a la calificación obtenida se determinó la calidad de la nota, según los criterios siguientes:

0. Datos ilegibles.

1. Deficiente calidad. cuando la suma de los apartados contenidos sean menores de la calificación de 5.

2. Regular calidad. cuando la calificación sea mayor de 5 y menor de 8.

3. Buena calidad. cuando la calificación obtenida sea mayor de 8.

TAMAÑO DE LA MUESTRA.

1. Para determinar el número de médicos a estudiar, primero se obtuvo la relación de médicos que laboraron en la clínica "DR I. CHavez" durante el periodo de estudio. Después se determinó a criterio del investigador una muestra representativa, la cual fue de 8 médicos (4 médicos generales y 4 médicos familiares)
2. Para determinar el tamaño de la muestra de pacientes se hizo lo siguiente:
 - a). Se procedió a obtener el informe diario de actividades de los médicos seleccionados durante el periodo de estudio, con objeto de determinar el número total de consulta.
 - b). Posteriormente se procedió a determinar el número total de pacientes referidos a 2o y 3er nivel de atención.
 - c). Para calcular el tamaño de la muestra de pacientes referidos se utilizó la siguiente fórmula:

$$N = \frac{NO}{1} + \frac{NO}{N^2}$$

DE DONDE:

N=el tamaño de la muestra a estudiar.

NO= el tamaño de la muestra sin el factor de correlación.

N²= el número total de pacientes referidos por el médico durante el periodo de estudio.

El número de pacientes a estudiar por cada médico seleccionado fue de 81.

SELECCION DE LA MUESTRA.

Los médicos generales y médicos familiares fueron seleccionados en forma aleatoria simple. (cubriendo los criterios de inclusión).

La selección de la muestra de pacientes referidos se realizó por medio de la tabla de números aleatorios, previa relación enumerada del número uno hasta el total de referencias.

METODO DE LA CAPTACION DE LA INFORMACION.

Después de obtener la relación de los pacientes seleccionados por medio de la tabla de números aleatorios, se procedió a buscar el expediente en el archivo clínico de la Unidad, posteriormente se aplicó instrumento de recolección de la información.

Una vez terminada la aplicación del instrumento de recolección la información fué vaciada en tarjetas simples, por último se procedió a cuantificar cada uno de los apartados por medio del método de computación de tarjetas simples.

RESULTADOS.

El cuadro (1), muestra la demanda anual de consulta en la clínica "DR IGNACIO CHAVEZ" durante el periodo de estudio, en el se puede observar que la demanda total de consulta fué de 82 926 consultas, y de estas un 55.3 % fué otorgada por los médicos generales y un 44.7 % fué otorgada por médicos familiares, también se puede observar que el periodo con más demanda de consulta fueron los meses comprendidos de junio a noviembre, exceptuando octubre que tuvo una demanda de 61.390.

El cuadro (2), muestra la frecuencia de referencia anual a hospitales de 2do o 3er nivel, en el se observa que el total fué de 2 181 referencias, y de éstas el 58.7 % correspondió a medicina general y un 41.3 % correspondió a medicina familiar. Los meses con mayor frecuencia de referencia fué el periodo comprendido de julio a noviembre.

El cuadro (3), muestra la tasa de referencia médica encontrada en la clínica, durante el periodo de estudio, la cual fué de 26.3

El cuadro (4), muestra la demanda de consulta anual por médico seleccionado, se observó que los médicos generales tuvieron mayor demanda (15 948 consultas) que los médicos familiares (11 089 consultas).

El cuadro (5), muestra la frecuencia de referencia anual a hospitales de 2do y 3er nivel por médico seleccionado, se observa que los médicos generales tuvieron mayor número de referencias (59.5%) en relación a los médicos familiares (40.5%).

El cuadro (6) muestra la demanda de consulta anual por primera vez y subsecuente por cada médico seleccionado, se observa que el mayor porcentaje de consulta fué otorgada en forma subsecuente, sólo el 39.7% correspondió a la consulta de primera vez.

El cuadro (7), muestra la tasa de referencia anual de la muestra obtenida por médico seleccionado, se observa que la tasa varió considerablemente de un médico a otro, la tasa mayor fué de 60.4 y la tasa menor de 13.1 correspondiendo ambos a medicina general.

El cuadro (8), muestra las diez principales etiologías de referencia en la clínica durante el periodo de estudio, se observa que la referencia por los diagnósticos de alteraciones en la refracción y acomodación, pie plano y embarazo, ocuparon los tres primeros lugares respectivamente.

El cuadro (9), muestra las diez principales etiologías de referencia realizada por médicos generales, se observa que las referencias por alteraciones de la refracción y acomodación y las referencias por pie plano ocuparon los dos primeros lugares y que las referencias por amigdalitis crónica desplazó a las referencias por embarazo de término, ocupando el tercero y cuarto lugar respectivamente. Los médicos familiares observaron en primer lugar las referencias por pie plano, en segundo lugar las referencias por alteraciones de la refracción y de la acomodación y en tercer lugar embarazo de término (cuadro 10).

El cuadro 11, muestra la distribución por edad y sexo de los pacientes referidos, observándose mayor predominio en el grupo estario de 25-44 años con un porcentaje de 37 %, en segundo lugar el grupo comprendido entre 5-14 años de edad con un porcentaje del 24.3 % y en tercer lugar el grupo de 45-54 años de edad con un porcentaje del 11.3 %. En relación al sexo de los pacientes referidos, predominó el sexo femenino con un porcentaje del 55.2% sobre el masculino el cual tuvo 44.8%.

El cuadro (12), muestra los principales motivos de referencia médica, en el se puede observar que el principal motivo fue la interconsulta (58.2%) y en segundo lugar por tratamiento (36.5%).

Los cuadros (13 y 14), muestran los principales motivos de referencia médica según médico general o médico familiar, se observa que también el principal motivo fue la interconsulta en primer lugar (médicos generales 61.1%, médicos familiares 57.5%), y en segundo lugar el tratamiento (médicos generales 37%, médicos familiares 34 %).

El cuadro (15), muestra la calidad de la nota de referencia según médico general o médico familiar, se observó que en general el 57.3% fueron de buena calidad (según los criterios de evaluación establecidos), el 30.8% fueron de regular calidad, y sólo el 11.7% fueron de mala calidad. Por otra parte los médicos familiares observaron mayor porcentaje en notas de mejor calidad que los

-médicos generales (médicos familiares 75.7 %, médicos generales-42.5%).

El cuadro (16), muestra la tasa de contrareferencia médica encontrada en la clínica, la cual fue de 6.5

El cuadro (17), muestra los principales hospitales de referencia médica de la clínica "DR. I. Chavez", los cuales fueron en primer lugar la clínica de especialidades "Churubusco" (56.5%), en segundo lugar el Hospital " 20 de Noviembre" (29.5%), y en tercer lugar el Hospital "Dario Fernandez" (9.5%).

El cuadro (18), muestra los principales servicios de referencia médica solicitados, los cuales fueron: en primer lugar oftalmología (21.7%), en segundo lugar ortopedia (18.7%), en tercer lugar gineco-obstetricia (13%), en cuarto lugar otorrinolaringología con 11.4%; los demás servicios tuvieron una menor demanda de interconsulta.

El cuadro (19), muestra la calidad de la nota de contrareferencia médica; se observó que el 53.4% tuvo buena calidad, el 20% regular calidad y el 26.6% deficiente calidad.

DISCUSION DE RESULTADOS.

La demanda anual de consulta de la clínica "DR I. Chavez" fué de 83 925, de éstas el 55.3 % fué proporcionada por medicina general y el 44.7 % por medicina familiar, así mismo la frecuencia de referencia fué mayor en medicina general (58.7 %) que que en medicina familiar (41.3%), la cual responde en forma directa a la mayor cantidad de consulta otorgada por los primeros.

La tasa de referencia encontrada en la clínica fué de 26.3, lo cual indica que de cada 1000 pacientes atendidos, 26. fueron referidos a un hospital de 2do o 3er nivel de atención médica, por otra parte la tasa de referencia varió considerablemente entre los médicos generales, observandose una tasa de 13.1 y otra de 60.4, a pesar de que ambos médicos tuvieron aproximadamente el mismo número de consulta. Entre los médicos familiares se encontró la mayor tasa de 45.7 en un médico con una demanda de consulta de 2863, sin embargo otro médico con una mayor demanda de consulta (3574) observó una menor tasa de referencia (20.4), lo cual nos hace suponer que la frecuencia de referencia no está en relación directa a la cantidad de consulta otorgada, sino que influyen otros factores.

Dentro de las principales causas de referencia encontradas, fueron en primer lugar alteraciones de la refracción y acomodación, en segundo lugar pie plano y en tercer lugar embarazo de término, en relación a la distribución por médico general o familiar las tres causas siguieron ocupando los tres primeros lugares, lo cual nos sugiere la frecuente presentación de estos padecimientos en la población derechohabiente y la limitación de los recursos de los médicos del primer nivel para darles solución a los mismos.

En relación a la edad y sexo, la mayor frecuencia se encontró en el grupo etario de 25-44 años, predominando el sexo femenino sobre el masculino en el total de pacientes referidos.

Dentro de los principales motivos de referencia tenemos a la "INTERCONSULTA" en primer lugar y en segundo lugar para "TRATAMIENTO", no hubo diferencia entre los lugares que ocuparon estos motivos de referencia en relación a los médicos generales y médicos familiares. La calidad de la nota, fué de buena calidad en una

proporción mayor entre los médicos familiares que entre los médicos generales, así mismo el porcentaje fue menor en notas de referencia de "REGULAR" y "DEFICIENTE" calidad en los médicos familiares.

La tasa de contrareferencia fué de 6.5, lo que nos indica que de cada 100 pacientes referidos sólo 6 regresan al primer nivel con nota médica de contrareferencia, la cual es mínima en relación al porcentaje de pacientes referidos.

Los principales hospitales de referencia fueron la Clínica Churubusco, el Hospital 20 de Noviembre y el Hospital Mario Fernández los cuales corresponden a los hospitales de apoyo asignados a la clínica, de acuerdo a la sectorización.

Los tres principales servicios de referencia fueron: oftalmología en primer lugar, ortopedia en segundo lugar y gineco-obstetricia en tercer lugar, los cuales corresponden a las principales etiologías referidas respectivamente. La calidad de la nota de contrareferencia fue de buena calidad en más del 50 %, se hace notar que algunas notas de contrareferencia se enviaron sin diagnóstico, por tal motivo fue poco significativo corroborar el diagnóstico de referencia con el de contrareferencia.

CONCLUSIONES.

En el presente estudio se observó que la demanda anual de consulta fué de 83 925, para una población usuaria de 50 000 derechohabientes aproximadamente, lo cual hace pensar que cada usuario acude por lo menos 1.6 veces al año a consulta médica.

Por otra parte el total de pacientes referidos durante todo el año de 1987 fué de 2181 y la tasa de referencia fué de 26.3 lo que nos indica que de cada 1000 pacientes atendidos sólo 26 son referidos a un hospital de segundo o tercer nivel de atención médica.

Los principales motivos de referencia fueron en primer lugar la interconsulta y en segundo lugar por tratamiento. Las principales etiologías fueron en primer lugar "alteraciones de la refracción y de la acomodación", en segundo lugar "pie plano" y "embarazo de término" en tercer lugar.

En cuanto a la distribución por sexo y edad de los pacientes referidos, predominó el sexo femenino sobre el masculino, y la edad más frecuente referida fué la comprendida entre 25-44 años.

La calidad de la nota de referencia fué de buena calidad en un porcentaje mayor entre los médicos familiares que entre los médicos generales. La tasa de contrareferencia fué de 6.5, la cual es baja en relación a la cantidad de pacientes referidos.

La calidad de la nota de contrareferencia fué de buena calidad en el 50 % aproximadamente.

Los principales hospitales de referencia médica de la clínica "DR I. Chavez" durante el periodo de estudio fueron: la Clínica CHurubusco, el Hospital 20 de Noviembre y el Hospital "Barío Fernandez" respectivamente. Los tres principales servicios de referencia fueron oftalmología en primer lugar, ortopedia en segundo lugar y gineco-obstetricia en tercer lugar, los cuales corresponden a las tres principales etiologías de referencia.

1. DEMANADA DE CONSULTA DE MEDICINA GENERAL Y MEDICINA FAMILIAR
POR MES EN LA CLINICA "DR IGNACIO CHAVEZ" DURANTE 1987.

MES	No.	MEDICINA GENERAL.	MEDICINA FAMILIAR	TOTAL
ENERO	3 219		3 254	6 473
FEBRERO	2 887		3 281	6 160
MARZO .	4 060		3 163	7 223
ABRIL	3 967		2 490	6 457
MAYO	3 574		3 127	6 701
JUNIO	4 596		3 549	8 145
JULIO	4 033		3 547	7 580
AGOSTO	4 480		3 196	7 676
SEPTIEMBRE	4 837		2 488	7 325
OCTUBRE	3 023		3 376	6 399
NOVIEMBRE	4 317		2 992	7 309
DICIEMBRE.	3 395		3 074	6 469
TOTAL.	46 388	55.3%	37 537	44.7% 83 925 100%

FUENTE: Hoja diaria de actividades de los médicos, departamento de bioestadística de la clínica "DR I. CHAVEZ".

2. FRECUENCIA DE REFERENCIA A HOSPITAL DE 2do y 3er NIVEL POR
 MEDICINA GENERAL Y MEDICINA FAMILIAR, POR MES EN LA CLINICA
 " DR IGNACIO CHAVEZ" I.S.S.S.T.E DURANTE 1987.

MES.	MEDICINA GENERAL	MEDICINA FAMILIAR	TOTAL
ENERO	82	60	142
FEBRERO	80	59	139
MARZO	128	76	204
ABRIL	114	73	187
MAYO	105	71	176
JUNIO	76	79	155
JULIO	123	88	211
AGOSTO	105	99	204
SEPTIEMBRE	160	69	229
OCTUBRE	117	73	190
NOVIEMBRE	120	69	189
DICIEMBRE	71	84	155
TOTAL	1281 58.7%	900 41.3%	2181 100%

FUENTE: informe mensual de actividades de los médicos, departamento de bioestadística de la clínica "DR. I. Chavez".

3. TASA DE REFERENCIA MEDICA EN LA CLINICA DR. IGNACIO CHAVEZ, DURANTE 1987.

Para obtener esta información se efectua el siguiente procedimiento:

1. Sumar el total de pacientes atendidos (P.A.) durante el periodo de estudio por medico y por unidad.

2. Sumar el total de pacientes referidos (P.R.) durante el periodo de estudio y por unidad.

3. Calcular la tasa de referencia por año y por unidad --- aplicando la formula siguiente:

$$\text{TASA DE REFERENCIA} = \frac{\text{TOTAL DE P.R. EN EL PERIODO}}{\text{TOTAL DE P.A. EN EL PERIODO}} \times 1000$$

SUBSTITUYENDO:

P.A= 82 925

P.R=2 181

$$\text{TASA DE REFERENCIA} = \frac{2\ 181}{82\ 925} \times 1000$$

TASA DE REFERENCIA= 26.3

4. DEMANDA DE CONSULTA ANUAL, POR MEDICO SELECCIONADO EN LA CLINICA
"DR. IGNACIO CHAVEZ" 1987.

MEDICOS GENERALES

MEDICOS FAMILIARES

CLAVE	No.	CLAVE	No.
I	3 889	1	3 574
II	3 901	2	2 295
III	4 050	3	2 357
IV	4 808	4	2 863
TOTAL	15 948		11 089

Números arábigos.- médicos familiares.

Números romanos.- médicos generales

FUENTE: Hoja diaria de actividades del médico, departamento de
biostatística de la clínica "Dr. I. Chavez".

CUADRO 5

5. FRECUENCIA DE REFERENCIA A HOSPITAL DE 2o. o 3er NIVEL POR MES POR AÑO Y POR MEDICO SELECCIONADO EN LA CLINICA DR. IGNACIO - CHAVEZ, DURANTE 1987.

MES	MEDICOS FAMILIARES				MEDICOS GENERALES				TOTAL
	1	2	3	4	I	II	III	IV	
ENERO	1	6	11	16	7	17	11	14	
FEBRERO	7	12	4	8	1	14	2	7	
MARZO	9	9	8	15	4	18	32	4	
ABRIL	7	6	6	16	6	22	10	3	
MAYO	3	2	14	13	0	31	15	7	
JUNIO	1	5	5	10	6	11	6	2	
JULIO	8	2	8	14	7	34	12	8	
AGOSTO	10	1	11	8	0	13	8	9	
SEPTIEMBRE	7	7	4	13	8	24	28	10	
OCTUBRE	7	2	6	9	6	35	14	3	
NOVIEMBRE	6	1	6	4	5	7	16	1	
DICIEMBRE	7	8	14	5	1	10	21	3	
TOTAL	73	61	97	131	51	236	175	71	895 (100%)
	362 (40.5%)				533 (59.5%)				

FUENTE: ARCHIVO CLINICO, HOJA DIARIA DE ACTIVIDADES, DEPARTAMENTO DE BIOESTADISTICA.

6. DEMANDA DE CONSULTA POR PRIMERA VEZ Y SUBSECUENTE DURANTE TODO EL AÑO DE 1987, POR CADA MEDICO SELECCIONADO EN LA CLINICA - "DR. IGNACIO CHAVEZ" I.S.S.S.T.E.

CLAVE DEL MEDICO	DEMANDA ANUAL DE CONSULTA		TOTAL
	1a.	SUB	
1	1339	2239	3574
2	343	1952	2295
3	1346	1011	2357
4	1670	1193	2863
I	341	3548	3889
II	1811	2090	3901
III	1978	2172	4050
IV	1915	2193	4108
TOTAL	10743	16294	27037

Números arábigos = Médicos familiares

Números romanos = Médicos generales

FUENTE: INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES, DEPARTAMENTO DE BIOESTADÍSTICA DE LA CLINICA "DR. IGNACIO CHAVEZ" I.S.S.S.T.E.

7. TASA DE REFERENCIA DE LA MUESTRA OBTENIDA POR AÑO Y POR MEDICO SELECCIONADO, EN LA CLINICA "DR. IGNACIO CHAVEZ" I.S.S.S.T.E. DURANTE 1987.

El procedimiento consistio en aplicar la fórmula de la tasa de referencia con la muestra obtenida por año y por médico seleccionado, se hace notar que en algunos médicos no alcanzó el número ideal de la muestra que fde de 81, por haber sido dados de baja definitiva algunos expedientes seleccionados.

Para tal efecto se utilizó la fórmula de la tasa de referencia se coloca en el divisor, los pacientes referidos y en el dividendo el total promedio de consultas otorgadas por cada médico en un año.

$$\text{TASA DE REFERENCIA} = \frac{\text{Total de pacientes referidos en el período}}{\text{Total de pacientes atendidos en el período}} \times 1000$$

MEDICO	PACIENTES REFERIDOS	PACIENTES ATENDIDOS	TASA
1	73	3574	20.4
2	61	2295	26.5
3	97	2357	41.1
4	131	2863	45.7
I	51	3889	13.1
II	236	3901	60.4
III	175	4050	43.2
IV	71	4108	17.2

GLAVE:

Números arábigos= Médicos familiares

Números romanos = Médicos generales

FUENTE: ARCHIVO CLINICO, HOJA DIARIA DE ACTIVIDADES DEL MEDICO, DEPARTAMENTO DE BIOESTADISTICA.

8. DIEZ PRINCIPALES ETIOLOGIAS DE REFERENCIA EN LA CLINICA " DR. IGNACIO CHAVEZ " I.S.S.S.T.E. DURENTE 1987.

ETIOLOGIA	CLAVE C.I.E.	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1. ALT. DE LA REFRAC Y ACOMODACION.	369	30	13.4
2. PIE PLANO	734	26	11.3
3. EMBARAZO DE TERMINO	650	13	5.6
4. AMIGDALITIS CRONICA	474	8	3.4
5. BLEFAROCONJUNTIVITIS	372	8	3.4
6. SINUSITIS	473	6	2.6
7. DERMATOSIS	691	6	2.6
8. DIABETES MELLITUS	250	5	2.1
9. SALPINGOCLASIA		5	2.1
10. DISMINUCION DEL ESPACIO ARTICULAR.	737	4	1.7
11. OTROS DIAGNOSTICOS		119	51.7
TOTAL		230	100.0 %

FUENTE: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN LA CLINICA " DR. IGNACIO CHAVEZ " .

9. DIEZ PRINCIPALES ETIOLOGIAS DE REFERENCIA POR MEDICOS GENERALES EN LA CLINICA "DR. IGNACIO CHAVEZ" I.S.S.S.T.E. DURANTE 1987.

ETIOLOGIA	CLAVE C.I.B	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1. ALT. DE LA REFRAC. Y LA ACOMODACION.	369	25	19.6
2. PIE PLANO	734	16	12.5
3. AMIGDALITIS CRONICA	474	7	5.5
4. EMBARAZO	650	6	4.7
5. HERNIA INGUINAL	550	4	3.1
6. DERMATOSIS	691	3	2.3
7. DIABETES MELLITUS	250	3	2.3
8. CONJUNTIVITIS	372	3	2.3
9. HIPERTENSION ARTERIAL	401	2	1.6
10. OTITIS CRONICA	381	2	1.6
OTROS DIAGNOSTICOS		56	44.0
TOTAL		127	100.0 %

FUENTE: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN LA CLINICA "DR. I. CHAVEZ".

10. DIEZ PRINCIPALES ETIOLOGIAS DE REFERENCIA POR MEDICOS FAMILIARES
EN LA CLINICA " DR. IGNACIO CHAVEZ " I.S.S.S.T.E. DURANTE 1987.

ETIOLOGIA	CLAVE C.I.E	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1. PIE PLANO	734	10	91.7
2. ALT. DE LA REFRAC. Y AG.	367	8	7.7
3. EMBARAZO	650	7	6.7
4. BLEFAROGONJUNTIVITIS	372	5	4.8
5. DERMATOSIS	691	4	3.8
6. SINUSITIS	473	4	3.8
7. SALPINGOCLASIA		4	3.8
8. DISM. DEL ESPACIO VERTE BRAL.	737...	3	2.9
9. QUISTE DERMOIDE	216	3	2.9
10. DIABETES MELLITUS	250	2	1.9
OTRAS PATOLOGIAS		53	51.4

FUENTE: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION DEL SISTEMA DE
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN LA CLINICA "DR. I. CHAVEZ".

CUADRO 11

34

11. DISTRIBUCION POR SEXO Y EDAD DE LOS PACIENTES REFERIDOS EN LA CLINICA "DR IGNACIO CHAVEZ" DURANTE 1987.

EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	PORCENTAJE
0-1	1	1	2	0.86
1-4	12	9	21	9.2
5-14	36	20	56	24.3
15-24	5	11	16	7
25-44	29	56	85	37
45-54	10	16	26	11.3
55-64	8	10	18	7.8
65 ó más	2	6	8	3.4
TOTAL	103 44.8 %	127 55.2%	230	100 %

FUENTE: INSTRUMENTO DE CAPTACION DE INFORMACION DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICA EN LA CLINICA -- "DR IGACIO CHAVEZ".

CUADRO 12

35

12. PRINCIPALES MOTIVOS DE REFERENCIA MEDICA EN LA CLINICA DR IGNACIO CHAVEZ. DURANTE 1987.

MOTIVO	CASOS	PORCENTAJE
0. NO SE MENCIONA.	2	0.9
1. DIAGNOSTICO	3	1.3
2. TRATAMIENTO	84	36.5
3. INSUFICIENCIA DE RECURSOS PARA DIAG. Y TRATAMIENTO	2	0.9
4. CONTROL PERIODICO.	3	1.3
5. INTERCONSULTA	134	58.2
6. OTROS.	2	0.9
T O T A L	230	100 %

FUENTE: INSTRUMENTO DE CAPTACION DE INFORMACION DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICA EN LA CLINICA ---
"DR IGNACIO CHAVEZ".

CUADRO 13

36

13. MOTIVOS DE REFERENCIA MEDICA SEGUN MEDICO FAMILIAR EN LA CLINICA
DR IGNACIO CHAVEZ. DURANTE 1987.

MOTIVO DE REFERENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE.
0. NO SE MENCIONA.	1	0.97
1. DIAGNOSTICO	0	0
2. TRATAMIENTO	35	34
3. INSUFICIENCIA DE RECURSOS	1	0.97
4. CONTROL PERIODICO	2	1.94
5. INTERCONSULTA	63	61.1
6. OTROS	1	0.97
T O T A L	103	100 %

FUENTE: INSTRUMENTO DE CAPTACION DE INFORMACION DEL SISTEMA DE --
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICA EN LA CLINICA "DR IGIA_
CIO CHAVEZ. ISSSTE.

CUADRO 14

14. MOTIVOS DE REFERENCIA MEDICA SEGUN MEDICO GENERAL EN LA CLINICA "DR IGNACIO CHAVEZ" ISSSTE . DURANTE 1987. 37

MOTIVO DE REFERENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0. NO SE MENCIONA.	1	0.78
1. DIAGNOSTICO	3	2.36
2. TRATAMIENTO	47	37
3. INSUF. DE RECURSOS	1	0.78
4. CONTROL PERIODICO.	1	0.78
5. INTERCONSULTA	73	57.4
6. OTROS	1	0.78
T O T A L	127	100 %

FUENTE: INSTRUMENTO DE CAPTACION DE INFORMACION DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICA EN LA CLINICA "DR IGNACIO CHAVEZ" ISSSTE.

15. CALIDAD DE LA NOTA DE REFERENCIA MEDICA SEGUN MEDICO GENERAL
O MEDICO FAMILIAR EN LA CLINICA "DR. IGNACIO CHAVEZ" DURANTE
1987.

CALIDAD DE LA NOTA	MEDICO GENERAL		MEDICO FAMILIAR.		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
0. DATOS ILEGIBLES.	0	0.	0	0	0	0
1. DEFICIENTE	24	18.9	3	2.9	27	11.7
2. REGULAR	49	38.6	22	21.3	71	30.8
3. BUENA	54	42.5	78	75.7	132	57.3
T O T A L.	127	100.0 %	103	100.0%	230	100.0%

NOTA: se excluyen los expedientes sin nota de envío o ilegibles.

FUENTE: Instrumento de recolección de información del sistema de
referencia y contrareferencia médica en la clínica "DR. -
-IGNACIO CHAVEZ"

16. TASA DE CONTRAREFERENCIA MEDICA EN LA CLINICA "DR. I. CHAVEZ"
I.S.S.S.T.E DURANTE 1987.

Tomando en consideración que el total de la contrareferencia médica, en el periodo de estudio, fué de 15 notas y la muestra de referencia médica fué de 230, se substituyen valores en la fórmula para tasa de contrareferencia.

$$\text{TASA DE CONTRAREFERENCIA} = \frac{\text{No. de contrareferencias}}{\text{No. de pucientes referidos}} \times 100.$$

SUBSTITUYENDO:

$$\text{TASA DE CONTRAREFERENCIA} = \frac{15}{30} \times 100 = 6.5$$

FUENTE: Instrumento de recolección de la información del sistema de referencia y contrareferencia médica en la clínica "DR. I. CHavez" I.S.S.S.T.E

**17. PRINCIPALES HOSPITALES DE REFERENCIA MEDICA DE LA CLINICA
"DR IGNACIO CHAVEZ" ISSSTE. DURANTE 1987.**

HOSPITAL	PRECUENCIA	PORCENTAJE.
CLINICA CHURUBUSCO	130	56.5
HOSPITAL 20 DE NOV.	68	29.5
HOSPITAL DARIO FERNANDEZ.	22	9.5
HOSPITAL ADOLFO LOPEZ MATEOS	9	3.9
CLINICA DIVISION DEL NORTE	1	0.4
TOTAL	230	100 %

**FUENTE: INSTRUMENTO DE CAPTACION DE INFORMACION DEL SISTEMA
DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICA EN LA CLINICA
"DR IGNACIO CHAVEZ" ISSSTE.**

CUADRO 18

41

18. DIEZ PRINCIPALES SERVICIOS DE REFERENCIA MEDICA EN LA CLINICA "DR IGNACIO CHAVEZ" DURANTE 1987.

SERVICIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE.
OPHTALMOLOGIA	50	21.7
ORTOPEDIA	43	18.7
GINECO-OBSTETRICIA.	30	13
OTORRINOLARINGOLOGIA.	27	11.8
UROLOGIA	12	5.2
DERMATOLOGIA.	12	5.2
CIRUGIA GENERAL.	9	3.9
CARDIOLOGIA.	6	2.6
MEDICINA INTERNA	6	2.6
OTROS	35	15.2
T O T A L	230	100 %

FUENTE: INSTRUMENTO DE CAPTACION DE INFORMACION DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICA EN LA CLINICA "DR IGNACIO CHAVEZ" ISSSTE.

CUADRO 19

19. CALIDAD DE LA NOTA DE CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES ENVIADOS DE UN SEGUNDO O TERCER NIVEL AL PRIMER NIVEL DE ATENCION.

CLINICA "DR IGNACIO CHAVEZ " ISSSTE 1987.

CALIDAD DE LA NOTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1. DEFICIENTE	4	26.6
2. REGULAR CALIDAD	3	20
3. BUENA	8	53.4
T O T A L	15	100 %

NOTA: SE EXCLUYEN LOS EXPEDIENTES ENVIADOS SIN NOTA DE CONTRAREFERENCIA O ILEGIBLES.

FUENTE: INSTRUMENTO DE CAPTACION DE INFORMACION DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICA EN LA CLINICA "DR IGNACIO CHAVEZ" ISSSTE.

BIBLIOGRAFIA.

1. Documento de trabajo. Sistema de Atención Escalonada de pacientes. Dirección Gral. de Salud Pública en el D.F. mayo 1982.
2. Manual de procedimientos de referencia y contrareferencia de pacientes. I.S.S.S.T.E. octubre 1985 pag. 3-39.
3. LUNA A, José Luis. La participación multisectorial en la atención primaria. México D.F. 1986. Pag. 62-116.
4. Documento sobre la declaración de Alma-Ata, 1978.
5. VALDEZ D, José C. La Medicina Familiar en el I.M.S.S. Revista — Médica I.M.S.S. (21)524 México, D.F 1983 pag. 524-26.
6. MAC.GREGOR, Carlos. Políticas para la Atención Médica. Rev. Méd. I.M.S.S. México, Vol. 2 No. 6, 1985 pag. 477- 479.
7. NARRO R, José. Módulo de Medicina Familiar. Departamento de Medicina Familiar U.N.A.M, México 1986. pag. 16-17.
8. Documento de trabajo. Hacia un Sistema Nacional de Salud. Presidencia de la República, Coordinación de los servicios de salud México, 1982 pag. 180-189.
9. QUINTERO G, Humberto. Un modelo de Control de Calidad en la - Consulta Externa. Rev. Med. I.M.S.S. México 1981 Vol 19, No. 5 pag. 592-598.
10. BRAVO, Alfredo. El médico de familia en los servicios Instituciones de salud integral. Boletín de la oficina Sanitaria Panamericana. Junio 1974. pag. 469-475.

11. HEVIAS R, Patricio. Modelos de la participación de la comunidad en los programas de salud. *Práctica Médica*, Vol 11 No. 3 1977.
12. SANTACRUZ V, Javier. La familia como unidad de analisis. *Rev. Méd. I.N.S.S. México*, Vol 21 No. 848 Noviembre 1982. Pag. 348 356.