

11226

108
rej



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO**

FACULTAD DE MEDICINA

División de Estudios de Postgrado

Departamento de Medicina Familiar

I. S. S. S. T. E.

Clínica "Dr. Ignacio Chávez"

**EVOLUCION DEL PADECIMIENTO MOTIVO DE LA CONSUL-
TA, EN EL INTERVALO QUE TRASCURRE ENTRE EL
OTORGAMIENTO DE CITA Y LA ATENCION DE PRIMERA
VEZ EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA ESPECIALI-
ZADA DEL HOSPITAL REGIONAL "GENERAL IGNACIO
ZARAGOZA" DEL I.S.S.S.T.E.**

T E S I S

Para obtener el diploma universitario de especialidad en

MEDICINA FAMILIAR

p r e s e n t a

DR. OMAR VIVEROS TALAVERA



ISSSTE

México, D. F.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

1 9 9 2



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 está 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

Introducción	1
Justificación	2
El Problema	4
Marco Teórico	7
Objetivo General	16
Procedimiento Metodológico	17
Resultados	19
Conclusiones	32
Bibliografía	35
Anexos	38

INTRODUCCION

Los problemas de la atención médica institucionalizada son múltiples y complejos por la gran cantidad y características de los factores que las desencadena, sin embargo es necesario conocerlos, para lograr a través de su análisis el planteamiento de alternativas que contribuyan a su solución.

Uno de los problemas con que se encuentran los pacientes que requieren ser atendidos en la consulta externa especializada del Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" del I.S.S.S.T.E., es que al ser referidos de sus unidades de origen para atención especializada, tienen que esperar periodos de tiempo que pueden ser de hasta varios meses, para lograr finalmente ser atendidos.

La interrogante que deseamos contribuir a aclarar es: ¿Qué sucede con la patología motivo de referencia en el lapso de tiempo que va desde que el paciente es referido de su unidad de origen y hasta que el paciente es atendido en la consulta externa especializada?

A través de un estudio descriptivo, con la aplicación de un cuestionario a los pacientes que acuden a su primer consulta especializada, obtuvimos información que elaborada de manera sencilla proporciona las bases para responder someramente a la interrogante planteada y elaborar algunas sugerencias que pudieran mejorar el proceso de la atención médica.

JUSTIFICACION

Dentro de los motivos principales de quejas por parte de los pacientes que acuden a la consulta externa especializada en el Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" se encuentra el diferimiento excesivo para el otorgamiento de su consulta, que puede ir de treinta días a cuatro meses, esto hace que el paciente que realmente amerita una atención mas oportuna tenga que ser atendido muchas veces en el servicio de urgencias al agravarse el cuadro que presenta, con la consiguientes desventajas y peligros que esto representa para su salud, otros enfermos deciden acudir con medicos particulares buscando solución a sus problemas, otros mas deben esperar el tiempo señalado para su atención especializada y al ser finalmente atendidos puede haber cambiado ya el estado de su enfermedad y quizá entonces no sea necesaria la interconsulta.

Finalmente, los restantes que no mejoran ni se empeoran deben soportar las molestias de su enfermedad o su evolucion hasta el momento en llegue la fecha de su primera atención especializada. Estos problemas son conocidos y manejados de manera cotidiana, pero se ignora su magnitud y trascendencia reales, por lo que el presente estudio trata de hacer un sondeo acerca de la evolución del padecimiento motivo de consulta en el intervalo de tiempo que va desde que es solicitada la cita hasta que es otorgada la primera consulta especializada.

Se aplico un cuestionario de respuestas cerradas a los pacientes que acudan a su primer consulta especializada en los servicios de mayor demanda, con la finalidad de conocer como ya se menciono las variaciones de su enfermedad y la frecuencia de las mismas. Lo anterior llevara a resultados que permitan valorar si este problema amerita mayor atencion y nuevos estudios subsecuentes que tiendan a aminorar o resolver el problema.

EL PROBLEMA

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores al Servicio del Estado (ISSSTE), por razones administrativas, ha dividido el area de la república Mexicana en once regiones de las cuales cuatro corresponden al Área centro del país y una de ellas, la denominada región II es la que corresponde al área de influencia del hospital regional "Gral. Ignacio Zaragoza", teniendo una población en esa área de influencia de 1 200 000 posibles usuarios.

Es importante mencionar que el área del Distrito Federal también está dividida en cuatro zonas (oriente, poniente, norte y sur) y que el área de la region II que se encuentra dentro del perímetro del D.F., pertenece a la zona oriente; en esta zona oriente se encuentran ubicadas seis clinicas de las llamadas de medicina familiar y un hospital general que junto con el hospital regional "Ignacio Zaragoza" integran la red de unidades medicas que prestan atención a la población domiciliada en la zona oriente del D.F. Estas unidades están de tal forma organizadas que una proporcion importante de los pacientes que necesitan atención medica especializada es derivada al hospital "Ignacio Zaragoza". Por tal motivo este hospital debe atender, por lo menos en teoria, todas las solicitudes de consulta especializada que le sean enviadas de otras unidades medicas de la zona, en el entendido de que si los pacientes son enviados al hospital "Zaragoza", es por no contar en alguna otra unidad con la especialidad requerida o el grado de complejidad del padecimiento

amerita ser atendido en el hospital regional, es así como el flujo de pacientes de la consulta externa de especialidades del hospital "Zaragoza" esta dado por el envío de pacientes de siete unidades medicas de la zona oriente (seis clinicas y un hospital general).

A lo anterior se agrega; pacientes cuyo padecimiento o la gravedad del mismo no ameritan el envío, el reciclaje de los pacientes (citar en multiples ocasiones al paciente que ya esta siendo atendido, aún cuando ya no persiste la causa del envío a la especialidad), cuando que los medicos deberian actuar en la mayoría de los casos como interconsultantes o asesores de los medicos de las unidades remitentes del paciente, atendiendo al paciente en el menor número posible de consultas y luego contrarreferirlo (envío a su clinica de origen) para continuar su manejo.

En suma, estas tres situaciones generan que la disponibilidad de consulta especializada en el hospital Zaragoza sea muy pobre, provocando que al ser solicitada una cita, esta se otorgue en un lapso que va de uno a cuatro meses.

Los pacientes citados con tal diferimiento, y sus familias, deben soportar entonces, las molestias de la enfermedad o de sus complicaciones hasta el momento de la cita o bien, si el padecimiento se agrava tendrá que ser atendido en el área de urgencias del hospital "Zaragoza" o de cualquier otro al alcance del paciente ya sea institucional o de la iniciativa privada.

Lo menos que puede soportar el paciente es que llegada su cita, las condiciones de su padecimiento hayan cambiado de manera importante pudiendo ocurrir que ya ni siquiera ameritase la interconsulta y solo ocupe un lugar que otro enfermo necesite con mayor apremio.

Por lo anterior se hace necesario conocer de manera objetiva la evolución del padecimiento motivo de consulta desde el momento que el paciente solicita atención medica especializada hasta que esta le es otorgada , con el propósito de contribuir a la planeación de estrategias que disminuyan o eviten el problema para poder brindar la mejor atención posible a los derechohabientes del instituto.

MARCO TEORICO

El estudio se realizo en el hospital regional "General Ignacio Zaragoza" del ISSSTE que es un hospital de tercer nivel de atención, inaugurado el 19 de noviembre de 1979, funciona en condiciones normales con 340 camas censables, actualmente solo con 324 en operacion, por tener aun repercusiones, a diferentes niveles, de los sismos de 1985. Este hospital esta situado en la zona oriente del Distrito Federal, en el numero 1 711 de la calzada Ignacio Zaragoza, colonia Ejercito Constitucionalista, C.P. 19 220.

Cuenta con un total de personal de base de 1 652 elementos, distribuidos como sigue:

Medicos	175
Enfermeras profesionales	551
Enfermeras auxiliares	245
Paramedicos	142
Administrativos	210
Servicios generales	329

El hospital "Ignacio Zaragoza", es el hospital de mayor complejidad en la región, contando con treinta y cinco servicios a saber: alergologia, anatomia patológica, anestesiologia, cirugia bucodentomaxilar, cirugia general, neurocirugia, cirugia pediatrica, cirugia reconstructiva, dermatologia, endoscopia, gastroenterologia, ginecobstetricia, hematologia, radiologia, cardiologia pediátrica, endocrinologia, planificación familiar,

medicina física, medicina interna, medicina preventiva, neumología, neurología, nefrología, perinatología, oftalmología, oncología, ortopedia, otorrinolaringología, pediatría, neonatología, proctología, psiquiatría, psicología, reumatología y urología.

Dentro de sus recursos físicos se encuentran las siguientes áreas:

Quirófano, salas de expulsión, recuperación, salas de labor, rayos X, ultrasonografía, medicina física, banco de sangre, laboratorio, patología, medicina nuclear, trabajo social, medicina preventiva, admisión, urgencias y áreas de hospitalización, enseñanza y gobierno. La distribución del área física en términos generales es en tres cuerpos: edificio "A", torre o edificio "B" y edificio "C".

En el edificio "A" se encuentra el área de urgencias adultos y niños, ginecobstetricia, el departamento de imagenología (rayos X y ultrasonido) y el servicio de nutrición con el comedor para empleados. En la torre de once pisos (edificio "B"), se ubican en la planta baja: el área de trabajo social, relaciones públicas, archivo, laboratorio y oficinas administrativas. En el primer piso se localizan las oficinas de gobierno, quedando los pisos del segundo al onceavo, para las áreas de hospitalización de los diferentes servicios con que cuenta la unidad.

La integración del edificio "C" está dado, en la planta baja, por la farmacia, el auditorio, la bibliohemeroteca y dos aulas, tres

niveles restantes los ocupan consultorios medicos de las diferentes especialidades que conforman el hospital.

LA SEGURIDAD SOCIAL Y ALGUNOS DE SUS PROBLEMAS.

El hombre busca siempre su felicidad y la obtención de esta se encuentra internamente vinculada a la posibilidad que tenga todo ser humano de satisfacer sus necesidades básicas o vitales: necesidades de alimentación, de vestido, de habitación, de protección a la salud (Beryl 1982:83). Al buscar la satisfacción a esas necesidades, el hombre se ve expuesto a un gran número de riesgos (inseguridad), que pueden tener como consecuencia su incapacidad física y/o mental y la no satisfacción de las necesidades citadas. Cuando la inseguridad se refiere a un grupo de personas, a una colectividad se le denomina "Inseguridad social".

Sin embargo, es claro que todo país, toda sociedad debe tender a proteger contra la inseguridad a toda la colectividad, y es así como surge el concepto de seguridad social.

La seguridad social en su mas amplio significado, representa el conjunto de esfuerzos encaminados a proteger la vida y los bienes de subsistencia substituyendo concientemente la responsabilidad individual por la responsabilidad colectiva a través de la coordinación gubernamental (ISSSTE 1982:5).

Para poder cubrir la demanda de bienes y servicios, que genera una población, la administración pública se encuentra organizada en dependencias centralizadas, empresas de participación estatal

y organismos descentralizados; dentro de estos últimos se encuentra ubicado el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, cuyo objetivo es: "elevar el nivel de vida de los servidores públicos sujetos a su régimen y el de sus familiares derechohabientes".

El 28 de diciembre de 1959, el Congreso de la Unión aprueba la ley que transforma a la Dirección General de Pensiones Civiles y de Retiro en Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, la que entra en vigor el 1o. de enero de 1960.

El ISSSTE tiene dentro de sus órganos sustantivos a la subdirección médica que tiene como función primordial el contribuir a elevar el nivel de vida y salud de los trabajadores del instituto, proporcionando atención médica integral de acuerdo a las necesidades de su población amparada, la disponibilidad de recursos y las disposiciones legales. (ISSSTE 1985:7).

Para efectos de organización el país está dividido en once regiones; regionalizar quiere decir descentralización administrativa, autosuficiencia, simplificación de los trámites operativos y en su caso, elaboración y ejercicio de presupuestos a nivel regional con el objeto de distribuir los recursos en función de las necesidades de la región. En toda región debe considerarse la atención primaria de salud, y los otros niveles de atención, la regionalización debe basarse en los niveles de atención, lo que lleva implícito: financiamiento, vías de comunicación, sistemas de envío de pacientes, disponibilidad de

recursos humanos, información epidemiológica y participación de la comunidad (Fajardo, 1983:63). Regionalizar es, pues, establecer una división del país en áreas que se bastarán por sí mismas para la atención médica. La extensión geográfica de una región tiene particular importancia para la planeación regional por lo que se busca una accesibilidad máxima para el mayor número de personas (Op. cit. :127).

Dentro de una región existen interrelacionadas unidades médicas con diferente capacidad resolutive, generalmente encontramos primero, como base y puerta de entrada al sistema de atención, clínicas de consulta externa de medicina familiar; enseguida tenemos clínicas de consulta externa de especialidades en forma separada o anexas a un hospital y como tercera línea o nivel de atención se encuentran los llamados hospitales regionales que constituyen el último escalón en la organización de los servicios médicos por regiones y por niveles de atención. Esta organización por niveles de atención y regionalizada implica que las enfermedades más frecuentes y de menor complejidad sean atendidas en el primer nivel de atención, esto es, en clínicas de medicina familiar. Si el padecimiento que presenta el paciente, a juicio del médico tratante, ameritase atención especializada en un segundo nivel de consulta externa de especialidades o incluso hospitalización, el paciente será referido (enviado) a esos centros de atención según sea el caso.

Sin embargo dentro de esa dinámica del envío de pacientes a un segundo o tercer nivel de atención, consulta externa de

especialidades y hospitalización especializada respectivamente, surgen problemas administrativos que incluso pueden hacer la atención médica ineficaz, si se toma en cuenta que " un recurso está siendo bien utilizado si el beneficio que se obtiene con el uso que se le da es superior al que se obtendría con el mismo recurso empleado en cualquier otro uso " (Fajardo, 1983: 129). Dentro de la problemática que aqueja a la consulta externa general o de especialidades (Op. cit :505) se encuentra: a) citar mas pacientes de los debidos, b) interrupciones de la consulta por charlas, 'café', etc; del personal, c) atención de "urgencias",d) llegadas tempranas de pacientes, e) ausencias de médicos u otro personal, f) enseñanza (darle mas tiempo del necesario),g) citas innecesarias o indebidas, h) pocas horas de servicio, i)servicios muy grandes (muchos consultorios), j) falta de expedientes clínicos o de documentación, k)salas de espera inadecuadas, l)uso exagerado o falta de interconsultas de laboratorio y gabinete, etc.

Por otra parte, en relación a la problemática de operación de los servicios médicos (Barquin,1986:41) se dice que existen también graves problemas en los sistemas de atención y canalización correcta de los pacientes entre los niveles de atención.

Hay problemas graves en relación con el funcionamiento y capacidad de los locales, pues muchas veces estos no se aprovechan totalmente; otras veces las unidades fueron planeadas en forma defectuosa o bien fueron planeadas para poblaciones menores y por tanto incapaces de desahogar la demanda.

En resumen, es necesario tener en cuenta que muchas personas no son partidarias de la consulta externa, entre otras por las siguientes razones (Op.cit:260):

- a) Por las largas esperas, que significan pérdidas de tiempo, perdidas de ingreso y eventualmente exposición al contagio.
- b) Congestionamiento de pacientes que se presentan a diversos servicios y que dan un deplorable espectáculo.
- c) Tratamiento inadecuado, debido a que la sobrepoblación de pacientes hace al médico adoptar actitudes rutinarias que muchas veces hacen que pase por alto problemas graves.

En relación a las largas esperas, estas significan no solo aguardar en las salas varias horas para ser atendido el día de la cita, sino también los días que el paciente debe esperar desde que solicita la atención hasta que esta es otorgada. En particular en el Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza", este intervalo de tiempo o diferimiento entre la solicitud de atención y la consulta misma va desde uno hasta tres meses lo que motiva a preguntarse: Que sucede con el padecimiento del enfermo en ese lapso de tiempo?. El presente estudio tratará entonces de encontrar resultados que ilustren de manera mas objetiva acerca de la magnitud y trascendencia de los cambios en la evolución del padecimiento en ese lapso de espera, con el fin de ayudar a entender y replantear estructuras y sistemas organizacionales que puedan ser disfuncionales, ineficientes o ineficaces para

contribuir al logro paulatino de una atención de la más alta calidad posible en beneficio de la población derechohabiente.

EL MEDICO FAMILIAR EN LA REFERENCIA DE PACIENTES

En el ISSSTE, los tres niveles de atención médica no se encuentran claramente diferenciados, situación que propicia una cobertura (población amparada por los servicios de salud) insuficiente en el primer nivel de atención y una prestación descoordinada y precaria en el segundo y tercer niveles (Carrillo, 1987:177).

En todo el mundo, hay un movimiento hacia la planificación en gran escala de los servicios de salud y bienestar (para no mencionar la industria, la agricultura y otros sectores de la vida). En los países en cualquier fase de desarrollo económico se requiere mayor coordinación y mayor integración de los servicios de salud. La razón es la misma por todas partes, en lo fundamental: lograr la aplicación más efectiva de recursos limitados, a las necesidades de la gente. Si se utilizaran sabiamente los recursos existentes, se podrían proporcionar mejores servicios sanitarios, aún sin que aumentaran los recursos nacionales en su conjunto (Roemer, 1980:417).

El enfoque de eficacia y eficiencia de los recursos se encuentra incluso plasmado en documentos rectores nacionales: "La ampliación de la cobertura y del acceso a las instalaciones

médicas sera impulsada a través de mayores inversiones y de eficaz operación de sistemas expeditos de referencia y contrareferencia... " (Plan Nacional de Desarrollo, 1989-1994:43).

En virtud de que la inmensa mayoría de pacientes enviados a la consulta externa de especialidades del Hospital "Ignacio Zaragoza" son referidos por médicos de las unidades de primer nivel de atención, es deseable que los médicos referencistas hagan una cuidadosa selección de los pacientes cuya patología amerita realmente el envío, pues de no ser así, harán pasar al enfermo una larga espera para la atención de un problema que pudo ser manejado en el primer nivel de atención, lo anterior ocasiona dispendio de recursos y molestias al paciente.

Es necesario por tanto que el médico dirija a su equipo de salud y administre los recursos a su disposición (Narro, 1981:5), (Peña,1983:152), en este sentido es principalmente el médico familiar de postgrado quién debe cumplir con estas funciones en virtud del perfil que se le ha conformado a través de su especialidad ... " coordinar la utilización de los recursos para la atención de los pacientes ... " (UNAM,1985).

Se ha demostrado en todas partes que los servicios de atención primaria a cargo de médicos generales sin postgrado en este campo, dan escaso rendimiento y no proporcionan las ventajas fundamentales de la medicina familiar; no solucionan a su nivel los problemas de los consultantes sino en escasa proporción; se limitan en la mayoría de los casos a referir los pacientes a las

consultas especializadas sin una orientación adecuada; no establecen continuidad en la atención médica; la comunidad no se siente bien atendida, pierde la confianza en los servicios ambulatorios y prefiere ir directamente al hospital. Se origina así considerable desperdicio de tiempo y recursos, congestión de las consultas especializadas que se ven obligadas a dar cupos con citas a largo plazo, de semanas y meses, todo lo cual ocasiona insatisfacción y protestas de la comunidad. (Iturbe, 1986:5).

Es por ello que el ISSSTE al elaborar su nuevo modelo para la atención de la salud consideró dentro de sus estrategias impulsar a la residencia de medicina familiar y ampliar el sistema de medicina familiar en las unidades médicas de primer nivel de atención. (Castro, 1988:282).

OBJETIVO GENERAL

Conocer, a través de la aplicación de cuestionarios, la evolución del padecimiento motivo de referencia, desde el envío del paciente de su unidad de origen hasta antes de su primera atención en la consulta externa especializada del Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza", para determinar el grado de oportunidad de la atención, con fines de planeación.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Determinar las tres especialidades mas demandadas en la consulta externa de especialidades.
- Conocer la evolución del padecimiento motivo de referencia a través de identificar:

Porcentaje de pacientes con modificación de sus molestias.

Porcentaje de pacientes con mejoría.

Porcentaje de pacientes con complicaciones.

Porcentaje de pacientes que acuden a urgencias por complicaciones.

Porcentaje de pacientes que consultan otros médicos.

Porcentaje de pacientes que consideran oportuna su cita de primera vez.

PROCEDIMIENTO METODOLOGICO.

Se diseñó un cuestionario de respuestas cerradas, que se anexa, mismo que se aplicó a pacientes que acuden a su primer consulta especializada en cualquiera de los tres servicios mas demandados del Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza", para tal cuestión, con ayuda de las libretas de control de citas y revisando los datos de los últimos tres meses se identificaron las tres especialidades mas demandadas. Así mismo se obtendrá el promedio de pacientes de primera vez que se citan diariamente en esos servicios y la hora de las citas.

Con la informacion anterior, estuvimos en posibilidad de realizar la aplicaci3n de los cuestionarios; con ayuda del personal designado al area de control de los diferentes pisos donde se otorga la consulta especializada identificamos nombres y horarios de los pacientes candidatos a encuestar, para que a su llegada al servicio se les explico breve y claramente el objetivo de la investigaci3n y la importancia de su participaci3n mediante el llenado del cuestionario, mismo que se proporcion3 en fotocopiado, orientando o aclarando sus dudas sin sugerir las respuestas. Cuando no fue posible la aplicaci3n del cuestionario antes de la consulta este se aplic3 al final de la misma.

La aplicacion de los citados cuestionarios se realiz3 durante el tiempo necesario para completar por lo menos cincuenta encuestas por especialidad investigada.

Para la inclusi3n de pacientes en el estudio bast3 que fueran pacientes de primera vez en cualquiera de las tres especialidades mas demandadas y que aceptaran llenar el cuestionario, si el paciente no sabia leer ni escribir el encuestador pudo ayudarle, sin sugerir las respuestas.

Los resultados se elaboraron manualmente para conformar cuadros que faciliten su compresi3n.

RESULTADOS

RESULTADOS

Al revisar las libretas de citas de los servicios que otorgan consulta externa en el hospital " Ignacio Zaragoza " pudo detectarse que de acuerdo al número de pacientes en espera y al tiempo de diferimiento existente, las especialidades mas demandadas fueron, en el orden que se anotan; ortopedia, medicina interna y cirugía.

Se desecharon dos cuestionarios por llenado incompleto o incongruente.

La pregunta número seis y nueve, que ofrecieron tres opciones de respuesta, a diferencia del resto que fueron dicotómicas (SI,NO), provocaron confusión en gran número de pacientes encuestados.

Los cuadros que aparecen a continuación muestran de manera esquemática lo encontrado, al concentrarse por pregunta la información que se obtuvo en el cuestionario.

CUADRO No.1

DISTRIBUCION DE CUESTIONARIOS ESTUDIADOS, POR SERVICIO.

	S E R V I C I O S			
	Ortopedia	Med.Int.	Cirugia	TOTAL
Número de cuestionarios	73	55	50	178
%	41	31	28	100

Fuente: Encuestas aplicadas en los servicios de consulta externa especializada del Hospital Regional "Gral. Ignacio Zaragoza", ISSSTE, 1991.

CUADRO No.2

PACIENTES ENCUESTADOS POR SEXO Y EDAD.

Sexo	S E R V I C I O S				%
	Ortopedia	Med.Int.	Cirugia	Total	
M	26	26	22	74	42
F	47	29	28	104	58
			TOTAL	178	100

Fuente: Idem.

CUADRO No.3**EDAD PROMEDIO DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS, POR SERVICIO Y SEXO**

Edad	S E R V I C I O S			Prom.
	Ortopedia	Med.Int.	Cirugia	
M	31.8	50.6	44.4	42.2
F	34.1	49.0	42.6	42.4
			PROMEDIO	42.3

Fuente: Idem.

CUADRO No.4

REFERENCIAS POR UNIDAD MEDICA DE ORIGEN

Unidad Médica	S E R V I C I O S				
	Ortopedia	Med.Int.	Cirugia	Total	%
Otras	9	11	7	27	15.1
Iztapalapa	9	7	8	24	13.4
Oriente	10	6	7	23	13.0
Netza.	7	9	5	21	12.0
Texcoco	9	4	3	16	9.0
V. de Aragon	11	4	0	15	8.4
Moctezuma	5	3	5	13	7.3
Balbuena	2	0	8	10	5.6
C. Morelos	4	2	3	9	5.0
H.G. Morelos	2	0	0	2	1.1
H.Regional	1	0	1	2	1.1
S/R	4	9	3	16	9.0
TOTAL	73	55	50	178	100.0

Fuente: Idem.

CUADRO No.5

PACIENTES CON MODIFICACION EN SUS MOLESTIAS

Modificación	S E R V I C I O S			Total	%
	Ortopedia	Med.Int.	Cirugía		
Si	36	34	30	100	56.2
No	19	39	20	78	43.8
			TOTAL	178	100

Fuente: Idem.

CUADRO No.6

MODIFICACIONES EN LA ENFERMEDAD DE LOS PACIENTES

Modificaciones	S E R V I C I O S				%
	Ortopedia	Med.Int.	Cirurgia	Total	
Mejoria	13	16	10	39	22
Complicaciones	22	20	19	61	34
Sin variacion	38	19	21	78	44
			TOTAL	178	100

Fuente: Idem.

CUADRO No.7

PACIENTES QUE ACUDEN A URGENCIAS ANTES DE SU CITA

Acuden a Urgencias	S E R V I C I O S				%
	Ortopedia	Med.Int.	Cirugia	Total	
Si	27	21	11	59	33
No	46	34	39	119	67
			TOTAL	178	100

Fuente: Idem.

CUADRO No.8

PACIENTES QUE CONSULTAN OTROS MEDICOS ANTES DE SU CITA

Consulta con otro médico.	S E R V I C I O S				
	Ortopedia	Med.Int.	Cirugia	Total	%
Si	44	37	33	114	64
No	29	18	17	64	36
			TOTAL	178	100

Fuente: Idem.

CUADRO No.9

TIPO DE MEDICO QUE ELIGEN LOS PACIENTES QUE CONSULTAN OTROS
MEDICOS ANTES DE SU CITA

Tipo de Médico	S E R V I C I O S				
	Ortopedia	Med.Int.	Cirugia	Total	%
M. Fam.	17	24	20	61	49
M.Partic.	21	12	9	42	34
M. de IMSS o SSA	8	8	6	22	17
			TOTAL	125	100

Fuente: Idem.

CUADRO No.10**OPORTUNIDAD DE LA CONSULTA POR RECIBIR**

Consulta oportuna	S E R V I C I O S				Total	%
	Ortopedia	Med.Int.	Cirugia			
Si	35	33	34	102	57	
No	38	22	16	76	43	
			TOTAL	178	100	

Fuente: Idem.

CUADRO No.11

SUGERENCIAS DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS

S E R V I C I O S

Sugerencia	Ortopedia	Med.Int.	Cirugia	Total	%
Citas mas próximas	28	13	13	54	44
Apego a la hora de cita	25	8	10	43	35
Trato amable de Admvs.	8	6	3	17	14
Mayor número de médicos	3	5	-	8	7
			TOTAL	122	100

Fuente: Idem.

CONCLUSIONES

El 74% de los pacientes son del sexo masculino y el promedio general de edad de cuarenta y dos años, esto hace pensar que estamos ante un grupo poblacional económicamente activo; esto es que muchos de ellos son la base económica de sus familias y que las repercusiones a todos niveles en ellos encuentran eco en sus familias, característica importante que debe tomarse en cuenta.

De los pacientes que refirieron modificaciones en sus molestias, el 61% cayeron en complicaciones no encontrándose predominancia para los pacientes de algún servicio en especial.

El 33% de los pacientes acudieron a urgencias, previo a su consulta especializada, quedando la duda si realmente fué por causa justificada.

La preferencia cuando se buscó atención médica en otros ámbitos es hacia el médico familiar de la unidad de origen o remitente, por lo que es deseable reforzar la capacitación de estos médicos y favorecer así el manejo de problemas que eviten la referencia al segundo nivel de atención.

Pese a que un poco más de la mitad de los encuestados consideraron la atención especializada, que estaban por recibir, como oportuna; es inquietante el hecho de que estos mismos en sus sugerencias solicitan como petición principal que las citas que les son otorgadas sean más próximas.

Es interesante la segunda sugerencia en orden de importancia que fué encontrada y que se refiere al deseo de que se respete el

Podemos concluir entonces, que la magnitud de las cifras ahí anotadas permiten aseverar que el problema merece la atención de los administradores de la atención médica, sugiriendo así mismo estudios complementarios cuyos resultados propicien en conjunto el replanteamiento de la administración de esta parte del proceso de la atención médica.

Por otra parte creemos adecuado que los médicos familiares de las unidades referencistas conozcan este tipo de información con el fin de estimular su sentido humanista y capacidades técnicas con el ánimo de que las referencias realizadas por ellos sean bajo la mejor discriminación posible a fin de evitar saturar los servicios de segundo nivel y evitar a los pacientes los problemas que conlleva el envío, contribuyendo con ello a la tan deseada atención médica con calidad y calidez.

No Hay No

33

3

Podemos concluir entonces, que la magnitud de las cifras ahí anotadas permiten aseverar que el problema merece la atención de los administradores de la atención médica, sugiriendo así mismo estudios complementarios cuyos resultados propicien en conjunto el replanteamiento de la administración de esta parte del proceso de la atención médica.

Por otra parte creemos adecuado que los médicos familiares de las unidades referencistas conozcan este tipo de información con el fin de estimular su sentido humanista y capacidades técnicas con el ánimo de que las referencias realizadas por ellos sean bajo la mejor discriminación posible a fin de evitar saturar los servicios de segundo nivel y evitar a los pacientes los problemas que conlleva el envío, contribuyendo con ello a la tan deseada atención médica con calidad y calidez.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Arias F. " Introducción a las técnicas de investigación en ciencias de la administración y del comportamiento ", 1987, México, Ed Trillas. pp 111-129.
- 2.-Barquin M, 1986. " Dirección de hospitales ", México, 1986. Ed. Interamericana. pp. 70-110.
- 3.-Beryl Frank,1982 , " Desarrollo de la seguridad social en America Latina" en Seguridad Social. Año XXXI. No.137 México, CISS-CIESS-IMSS. pp.69-81.
- 4.- Fajardo G,1983," Atención Médica ", México, Ed. LPMM.
- 5.-ISSSTE,1982, "Seguridad Social", Manual informativo para funcionarios de mandos medios. México ,pp 5-7.
- 6.-Roemer, Milton. 1980," Perspectiva mundial de los sistemas de salud ", México, Ed Siglo XXI.
- 7.- Babbie R. Eart, 1988, " Método de investigación por encuesta", México, F.C.E.
- 8.- Diario Oficial de la Federación, 1989, Secretaría de Programación y Presupuesto, "Plan Nacional de Desarrollo", Gobierno Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos.

9.- Carrillo Castro, 1988. " El ISSSTE, la Salud y la seguridad Social para los trabajadores del estado ", Rev. de Admon. Pública, No.69-70, INAP, México, pp.176.

10.- " Programa académico del curso de Especialización en Medicina Familiar", 1983, Fac. de Medicina, UNAM.

11.- Fajardo G., 1983, "Diccionario Terminológico de Administración de la Atención Médica ", Ed. Salvat, México.

12.- Narro J., 1981, "Medicina General Familiar", Rev. de la Fac. de Medicina, Vol.XXIII, año 23 No.3, UNAM, México, pp.5.

13.- Iturbe P., 1986 "La Medicina Familiar en la Planificación Nacional de la Salud", Rev. Internacional de Medicina Familiar, No.3, Argentina, Ed. Marymar, pp.5.

14.- Peña J., 1983, "La Salud en America Latina", Administración para el desarrollo de la Salud, búsqueda de alternativas de relevancia, Ed. F.C.E., México, pp.152.

15.- Carrillo Castro, 1988, "I.S.S.S.T.E., en La Salud en México", testimonios, F.C.E., México, pp.282-289.

16.- Katz J., et al., 1983, "La Salud en America Latina", aspectos prioritarios de su Administración, S.S.A., México, F.C.E.

17.- Soberón G., et al., 1983, "Hacia un Sistema Nacional de Salud", México, S.S.A.-UNAM.

A N E X O S .

CUESTIONARIO PARA PACIENTES QUE ACUDEN A SU PRIMERA CONSULTA
EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, CIRUGIA GENERAL Y ORTOPEDIA
EN EL HOSP. REG. "GRAL. IGNACIO ZARAGOZA"

INSTRUCCIONES:

El presente cuestionario se elaboró con el objeto de obtener información que nos permita mejorar la atención que se le proporciona a usted; por tal motivo le rogamus contestar con el mayor cuidado y veracidad - posibles.

Del número 1 al 4 escriba los datos de acuerdo a lo solicitado, del 5 al 10 únicamente tache el paréntesis con la respuesta que mejor conteste a la pregunta.

GRACIAS POR SU AYUDA.

1.- No. de expediente:

2.- Sexo:

3.- Edad:

4.- Clínica u Hospital de donde proviene:

5.- Desde el momento que solicitó cita para esta consulta y hasta el día de hoy, ¿Se han modificado sus molestias?

SI ()

NO ()

6.- Qué cambios ha notado en su enfermedad:

Ha mejorado ()

Se ha complicado ()

No ha tenido variación ()

7.- Desde el momento que solicitó cita para esta consulta y hasta el día de hoy, ¿Ha tenido que acudir a algún servicio de urgencias por -- agravarse sus molestias?

SI ()

NO ()

CUESTIONARIO PARA PACIENTES QUE ACUDEN A SU
PRIMER CONSULTA EN EL SERVICIO DE MEDICINA
INTERNA, CIRUGIA GENERAL Y ORTOPEDIA EN EL
HOSP. REG. IGNACIO ZARAGOZA, ISSSTE.

ESPAÑA
TESIS
DE LA
NO DEBE
SIBLIOTECA

I N S T R U C I O N E S

El presente cuestionario se elaboró con el objeto de obtener información que nos permita mejorar la atención que se le proporciona a usted; por tal motivo le rogamos contestar con el mayor cuidado y veracidad posibles.

Del número 1 al 5 escriba los datos de acuerdo a lo solicitado, del 6 al 11 únicamente tache el paréntesis con la respuesta que mejor conteste a la pregunta.

GRACIAS POR SU AYUDA.

- 1.- Nombre completo:
- 2.- Sexo:
- 3.- Edad:
- 4.- Clínica u Hospital de donde proviene:
- 5.- Escriba, por favor, el nombre de la enfermedad o las molestias principales -- por las que solicitó consulta:

6.- Desde el momento que solicitó cita para esta consulta y hasta el día de hoy, ¿se han modificado sus molestias? SI () NO ()

7.- Qué cambios ha notado en su enfermedad:

Ha Mejorado ()
Se ha agravado ()
No ha tenido variación ()

8.- Desde el momento que solicitó cita para esta consulta y hasta el día de hoy, ¿ha tenido que acudir a algún servicio de urgencias por agravarse sus molestias? SI () NO ()

9.- Desde el momento que solicitó cita para esta consulta y hasta el día de hoy ¿ha tenido que consultar otros médicos para ésta enfermedad?

SI () NO ()

10.-En caso de haber acudido antes de esta cita con otros médicos para tratarse su enfermedad, ¿con que tipo de médico acudio?

Médico Familiar de su clínica ()
Médico Particular ()
Médico del IMSS o salubridad ()

11.-Qué tan a tiempo considera la consulta que va a recibir el día de hoy:

Muy a tiempo ()

Poco a tiempo ()

Fuera de tiempo ()

COMENTARIOS: