



11226 58
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO 28j

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

CLINICA MOCTEZUMA

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE UN PRIMER
NIVEL A UN SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE
ATENCIÓN DE PACIENTES DE LA CLINICA
MOCTEZUMA

T R A B A J O
QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA EN
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
P R E S E N T A
DR. JOSE LUIS GUERRA Y GUITTENS



ISSSTE

MEXICO, D. F.

FALLA DE ORIGEN

JUNIO DE 1995



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.

**REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE UN PRIMER NIVEL
A UN SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCION DE PACIENTES
DE LA CLINICA MOCTEZUMA.**

**QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA:**

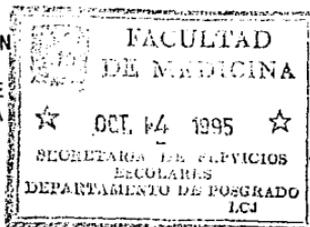
DR. JOSE LUIS GUERRA Y GUITTENS

AUTORIZACIONES

X. Griselda Guido Garcia
DRA. X. GRISELDA GUIDO GARCIA
PROFESOR TITULAR
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR MOCTEZUMA
I. S. S. T. E.



[Signature]
DR. FRANCISCO J. LIZCANO ESPERON
ASESOR DE TESIS
PROFESOR DEL DEPARTAMENTO DE
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
FACULTAD DE MEDICINA
U. N. A. M.



[Signature]
DR. HECTOR GABRIEL ARTEAGA ACEVES
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
JEFATURA DE SERVICIOS DE ENSEÑANZA
I. S. S. T. E.

**REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE UN PRIMER NIVEL
A UN SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCION DE PACIENTES
DE LA CLINICA MOCTEZUMA.**

**QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA:**

DR. JOSE LUIS GUERRA Y GUITTENS

AUTORIZACIONES



DR. JUAN JOSE HAZON RAMIREZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U. N. A. M.



DR. ARNULDO IRIGOYEN CORIA
COORDINADOR DE INVESTIGACION
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR.
FACULTAD DE MEDICINA
U. N. A. M.



DRA. MARIA DEL ROCIO NORIEGA GARIBAY
COORDINADORA DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U. N. A. M.

**AL DR. JOSÉ FRANCISCO LIZCANO ESPERÓN
AGRADEZCO EL APOYO Y ORIENTACIÓN EN
LA REALIZACIÓN DE ESTE TRABAJO COMO
ASESOR Y AMIGO QUE ME GUIARON HASTA
EL FINAL.**

GRACIAS JOSÉ LUIS

A MI PADRE EN SU MEMORIA.

A MI MAMA MARY
GRACIAS POR TODO LO QUE ME DISTE Y
ENSEÑASTE. TU HIJO QUIEN TE QUIERE:

A MIS HERMANOS: **ROBERTO ANTONIO**
 ROSA ALICIA
 AGUSTÍN
 VÍCTOR MANUEL.

A MIS HIJOS.....**JONATHAN Y DANIA**
QUE SON LA RAZÓN DE MI VIDA.

A MI ESPOSA **VICKY**
QUE CON TU AYUDA Y COMPRENSIÓN
ME DAN LAS FUERZAS PARA SEGUIR
ADELANTE.....TE QUIERO MUCHO.

JOSÉ LUIS.

Cuando vayan mal las cosas,
como a veces suelen ir,
cuando ofrezca tu camino,
solo cuestas que subir.
Cuando tengas poco haber,
pero mucho que pagar y
precise sonreír
aún teniendo que llorar.
Cuando ya el dolor te agobie y
no puedas ya sufrir,
descansar acaso debes
¡pero nunca desistir !

Tras las sombras de la duda,
ya plateadas ya sombrías,
pueda bien surgir el triunfo,
no el fracaso que temías
y no es dable a tu ignorancia,
figurarte cuán cercano,
pueda estar el bien que anhelas y
que juzgas tan lejano.
Lucha pues por más que tengas
en la brega que sufrir,
cuando todo este peor,
más debemos insistir.

RUDYARD KIPLING

INDICE

Introducción	.....	2
Justificación	.....	8
El problema	.....	10
Marco teórico	.....	12
Objetivo general	.....	16
Procedimiento metodológico	.....	18
Resultado	.....	23
Conclusiones	.....	37
Bibliografía	.....	40
Anexos	.....	43

INTRODUCCION

INTRODUCCION

La evaluación de la calidad de la atención médica ha sido una de las principales preocupaciones desde hace muchos años en el Sector Salud.

Algunos autores como Avedis Donabedian, establecen dos divisiones o escalas de pensamiento: la primera es profesional o técnica y solo se refiere a la atención en relación al tiempo que se le dedica al paciente para la realización de la consulta; la segunda define los objetivos de interés de un programa establecido y que la calidad de la atención médica debe evaluarse a partir de quien la recibe, tomando en cuenta si la atención médica le proporciona al paciente los beneficios que solicita, el costo que implica esta atención médica; este punto es muy importante, debido a la situación social de nuestro país. ..

Hay que recordar que el criterio que debe prevalecer en el Sector Salud es el de brindar al paciente un beneficio seguro y sin riesgos con un bajo costo.

No dejándose arrastrar por la idea de que la atención es gratuita, ya que su pago se obtiene de los impuestos y las cuotas de seguridad social que aporta el gobierno y el binomio patrón - trabajador, por ello hay que tomar en cuenta la responsabilidad tan grande que tienen los prestadores de Salud hacia el pueblo, que requiere una mejor calidad de atención médica y al menor costo posible. No hay que caer en el extremo opuesto y pensar que no se puede dar una buena atención médica, por falta de recursos, sino al contrario, hay que maximizar los recursos con que se cuenta.

Cuando no existe una calidad médica adecuada, la atención se vuelve más elaborada y el paciente no acude al Servicio Médico presentándose la necesidad de prescindir del mismo aunque ya lo haya pagado recurriendo a la obtención de atención médica pagando

previamente por el mismo servicio ocasionando un costo adicional a su ingreso.

En este país los servicios de Salud están integrados por una serie de mecanismos a través de los cuales los recursos físicos y humanos se ordenan por niveles de atención médica.

Nivick en los primeros años 1973 y 1974, realizó una investigación para evaluar la calidad médica en el Hospital Infantil del Centro Presbiteriano de Colombia, utilizando para tal estudio el método de " Rastreadores ". El cual consiste en seguir el rastro del caso que se desea analizar o averiguar, todo lo relacionado con él, para poder llegar a una conjetura válida. ...

Donabedian, en el año 1980, logró definir la disposición básica de todos los enfoques de los procesos de Estructura-Proceso-Resultado para establecer o definir la " Calidad ", la cual estableció como una propiedad y un juicio de la atención dividiendo la calidad de la atención médica en dos partes: Técnica e Impersonal, ...

En los últimos diez años, para poder obtener la calidad de la atención médica, se han creado:

- Comités de personal médico hospitalario de segundo y tercer nivel de atención. ...
- Procedimientos de evaluación al Rendimiento. ...
- Procedimientos de evaluación llamados responsabilidad personal del Servicio de Salud. ...
- El método de " Rastreadores ". ...

Su principal objetivo es coordinar todos los recursos físicos, humanos y materiales disponibles, a fin de optimizar su utilización, evitando duplicaciones y permitiendo la accesibilidad de la población a la que presta los servicios.

La Organización Mundial de la Salud y la oficina Sanitaria Panamericana, han identificado tres niveles de atención que son compatibles con el mismo sistema de salud mencionado.

A continuación se describirá cada uno de ellos:

PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Es el primer contacto que tiene el paciente al sistema formal de servicios de salud. Su organización y recursos son generalmente de poca complejidad, accesibles a la población y capaces de resolver el 85 % de los problemas de salud de la población derechohabiente.

Se contempla en este nivel la medicina preventiva, y no solo la atención curativa.

Los servicios de este nivel son proporcionados por médicos generales y cirujanos dentistas, los cuales otorgan consulta general en forma integral y promoción de la salud a nivel medicina preventiva.

Así mismo tienen la capacidad de referir al segundo o tercer nivel de atención médica, a los pacientes que requieren estudios especializados para su confirmación diagnóstica y/o tratamiento.

SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN.

Esta integrado por el conjunto de recursos necesarios para resolver los problemas de salud que requieran la tecnología y recursos humanos especializados.

Atiende a los pacientes que son canalizados del primer nivel de atención, así como los que se presentan espontáneamente como urgencias médico-quirúrgicas; sus acciones son de tratamiento, curación, y de rehabilitación. Este nivel cuenta con estudios de

laboratorio y gabinete en donde se realizan los exámenes básicos entre los que no requieren de alta tecnología y en él se desenvuelven el 12 % de los problemas de salud, canalizados por el primer nivel de atención.

Este servicio se encuentra integrado por médicos cirujanos y odontólogos especializados y los estudios de laboratorio y gabinete cuentan con mayor tecnología.

El segundo nivel de atención tiene capacidad de referir a los pacientes a un tercer nivel de atención, si el padecimiento que presenta requiere de mayor especialidad o regresarlo a un primer nivel de atención después de haber resuelto el problema con el fin de que sea supervisado para el seguimiento de su tratamiento. La atención médica que se realiza en este nivel es ambulatoria y de hospitalización.

TERCER NIVEL DE ATENCIÓN.

Constituye el de mayor complejidad tecnológica, así como de especialización y atiende problemas poco frecuentes de salud que requieren de alta especialidad, implicando un alto costo por la tecnología especializada que se emplea; además realiza actividades de docencia e investigación.

Por lo que se refiere a los problemas que cubre, se ocupa solamente del 3 % del total de la población que requiere servicios ya que el resto de la misma, es atendida en el primero o segundo niveles de atención médica.

El tercer nivel de atención, tiene la capacidad de prestar servicios a los pacientes que sean canalizados del segundo nivel.

Por lo expuesto, se puede definir que la calidad de la atención médica está en función del servicio que proporcionan los diferentes niveles de atención, para su más completo bienestar físico, mental y

social del paciente, maximizando los recursos humanos, materiales, técnicos y financieros. con los que cuenta la organización que presta los servicios de salud.

Se dice que hay que maximizar los recursos materiales ya que en la mejor forma en que se administren se podrá proporcionar mayor beneficio a la población que requiere de atención médica de primer, segundo o tercer nivel. ,

JUSTIFICACION

Una de las principales deficiencias en el manejo de los pacientes referidos a otros niveles de atención, es la falta de enlace entre la última consulta con su médico tratante, y la cita a consulta de especialidades, ya que puede ser de 3 días a 4 meses, haciendo esto que el paciente que realmente requiere ser atendido más oportunamente, tenga que ser atendido por el servicio de urgencias, al agravarse el cuadro que presenta con las consiguientes desventajas y peligros que representa para su salud. Algunos enfermos deciden por lo tanto acudir con médicos particulares para la solución de su problema otros más deben esperar el tiempo señalado para su atención especializada y ser finalmente atendidos, pudiendo haber cambiado ya el estado de su enfermedad y quizás no sea ya necesaria la interconsulta.

Los que deciden esperar al otorgamiento de su consulta por no mejorar, deben soportar las molestias de su enfermedad hasta el momento en que llegue la fecha de su atención médica especializada. Estos problemas son conocidos y manejados de manera cotidiana pero se ignora su magnitud y trascendencia reales, por lo que el presente estudio esta encaminado a conocer las causas por las cuales los pacientes referidos de la clínica Moctezuma (primer nivel), acudieron o no a su consulta de especialidad en segundo o tercer nivel rastreando los expedientes, a los cuales se les otorgo la consulta.

EL PROBLEMA

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.

Se ha observado que los diagnósticos médicos equivocados y los estudios de laboratorio y gabinete incompletos, en el traslado de los pacientes de un primer nivel a un segundo y tercer nivel de atención, repercuten de manera importante en los recursos materiales y financieros del I.S.S.S.T.E. y del paciente, ya que no cubren los requisitos mínimos indispensables para su traslado como son: un diagnóstico bien orientado y estudios de laboratorio y gabinetes completos.

Esta situación genera mayor gasto a la institución así como desaprovechamiento de los recursos con los que cuenta, y en el paciente implica molestias para su atención, así como deserción y ocupamiento de una cita programada a consulta la cual no se otorga, teniendo esto como consecuencia en el paciente pérdida de tiempo para la resolución de su problema de salud el cual puede poner en peligro la vida, y saturación de trabajo incompleto en el segundo y tercer nivel de atención dando como resultado nuevamente el estudio del paciente en el segundo nivel de atención.

Resultando deficiencia en el manejo de los pacientes referido a otro nivel de atención con una mala calidad en la atención médica, institucional.

MARCO TEORICO

Este estudio fue realizado en la clínica de Medicina Familiar Moctezuma, ubicada en la calle de Oriente 144 y Norte 21 de la colonia Moctezuma, perteneciente a la delegación Oriente del I.S.S.S.T.E..

La zona Oriente esta conformada por seis clínicas de atención a medicina familiar, un Hospital General " José María Morelos ", y un Hospital Regional " Ignacio Zaragoza ", en los cuales se apoyan la unidades del primer nivel, de donde son referidos los pacientes que por su diagnóstico ameritan consulta a nivel de especialidad. ...

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, por razones administrativas ha dividido el área de la República Mexicana en once regiones de las cuales cuatro corresponden al área centro del país y una de ellas denominada región II es la que corresponde al área de influencia del Hospital Regional " Gral. Ignacio Zaragoza " teniendo una población de 1,200,000 usuarios. Dada esta regionalización del Hospital "Ignacio Zaragoza" se encuentra saturado en su capacidad de atención, por tal motivo las interconsultas de primero y segundo nivel se encuentran diferidas a largo plazo. ...

El papel que juega el médico familiar en la referencia de los pacientes es importante debido a que debe hacer una cuidadosa selección de los pacientes cuya patología amerite realmente el envío a un segundo o tercer nivel de atención, pues de no ser así el enfermo por una serie de acontecimientos como son:

Una larga espera para la atención de un problema que pudo haber sido resuelto en el primer nivel de atención, ocasionando esto un dispendio de recursos y molestias al paciente.

Se ha demostrado que los servicios de atención primaria a cargo de médicos generales que no han sido capacitados en medicina familiar, dan escaso rendimiento y no proporcionan las ventajas que el instituto requiere para mejorar la calidad de la

atención al derechohabiente. Entendiéndose por calidad de la atención el logro de los mayores beneficios posibles, en la atención médica, con los menores riesgos para el paciente. Este mayor logro se debe definir en función de lo alcanzable, de acuerdo a los recursos con que se cuenta para proporcionar la atención y con los valores sociales imperantes.

Otro concepto de calidad de la atención médica señala que el problema de los servicios locales de salud que garantizan a cada paciente la atención diagnóstica y terapéutica específica según corresponda para lograr un resultado óptimo, de acuerdo a los avances de la medicina evitando riesgos y logrando la máxima satisfacción, sin que importe si el nivel de atención es primario, secundario o terciario. ...

La calidad de la atención médica enfrenta enemigos bien conocidos como son de: Personal, Material y Recursos financieros. El personal de una instalación para que de servicios de buena calidad debe ser suficiente y trabajar satisfecho, compenetrado con la políticas de servicio de la institución. ...

Señalando algunos ejemplos como son; la falta de médicos generales en el primer nivel, que obliga a que los especialistas realicen sus funciones. La ausencia temporal de un especialista que rompe la continuidad de un servicio, ya que necesariamente debe pasar a manos de otro médico que no tiene la misma preparación, el número insuficiente de enfermeras, técnicos de laboratorio y rayos "x", y personal administrativo, lo que redundara en exceso de trabajo, fatiga y desmoralización, remuneraciones inadecuadas, comparadas con sitios de trabajo similar que disminuyen la moral del personal por lo que su desempeño será insatisfactorio, la falta de material y de equipo adecuados para el desarrollo de su trabajo y la falta de material de consumo y de medicamentos. ...

Especial atención merece el exceso en la demanda de servicios, que es también un factor que influye negativamente en la calidad. Las personas que son derechohabientes de una institución tienden demandar demasiados servicios a la hora que ellos quieren y estos servicios deben ser satisfactorios para ellos de acuerdo a su personal sentimiento. si esto no sucede viene de inmediato la queja a las autoridades. las cuales por lo demás no deben ser magnificadas, deben ser escuchadas investigadas en su justa proporción. Una institución que ofrece servicios al público no puede dejar satisfechos a todos.

Para disminuir la demanda de atención es indispensable que el primer nivel cumpla su función.

Por otro lado los derechohabientes requieren de una educación en cuanto a los servicios que ofrecen dentro de una institución.

La contrareferencia es una acción mal aceptada por los pacientes, por falta de educación médica, para que ellos la conozcan deben ser educados y el proceso debe ser tan formal que debe llenarse un documento en donde se indique el diagnóstico y las recomendaciones del especialista para su manejo.

Es conveniente por lo tanto promover la participación en la cadena de atención de la salud de los médicos de primer nivel y exhortarlos a resolver los problemas de salud en nivel de atención sin derivar los pacientes a especialidades en forma rutinaria.

OBJETIVO GENERAL

OBJETIVO GENERAL

Analizar las causas por las cuales los pacientes referidos de un primer nivel de atención (Clínica Moctezuma) a un segundo o tercer nivel de atención médica, acuden o no a su consulta, con las repercusiones que esto ocasiona en su salud y en la calidad de la atención médica.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Qué número de pacientes acuden a consulta a un segundo o tercer nivel, referidos de la Clínica Moctezuma en el periodo del 1ro. de Julio de 1993 al 31 de Diciembre de 1993.
- Cuántos diagnósticos clínicos referidos fueron confirmados.
- Cuántos diagnósticos clínicos referidos fueron erróneos.
- Cuáles fueron las causas referidas por los pacientes por las que no acudieron a su cita en segundo y tercer nivel de atención médica.

**PROCEDIMIENTO
METODOLOGICO**

PROCEDIMIENTO METODOLOGICO

El estudio se llevó a cabo en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, en la Ciudad de México.

Se tomo como clínica de primer nivel, la Clínica Moctezuma, ubicada en la calle Oriente 144, esquina con la calle Norte 21 en la colonia Moctezuma, perteneciente a la Delegación Oriente del I.S.S.T.E. así como una instalación de segundo y tercer nivel del instituto dentro de la zona Oriente, como son:

- 1.- Clínica Balbuena
- 2.- Clínica Hospital José María Morelos y Pavón
- 3.- Hospital General de Zona Gral. Ignacio Zaragoza

La forma de recopilación de la información se llevó a cabo por medio de las hojas de consulta del registro de informe diario del médico, en su consulta externa dentro de la clínica Moctezuma y la libreta de referencias del control de archivo clínico, durante los periodos del primero de julio al 31 de diciembre de 1993.

Se le otorgo el pase de referencia a los pacientes que presentaban un padecimiento que no podía ser tratado o resuelto en la clínica de primer nivel de atención, para resolver de manera favorable su padecimiento.

El total de pacientes que registraron para su estudio durante este lapso fue de 377 pases de referencia.

Con esta información se procedió hacer la recopilación de los expedientes en el archivo clínico, de la clínica Moctezuma, localizándose un total de 328 expedientes y no se localizan 49 expedientes, por diferentes causas, siendo las principales:

- 1.- Mala colocación en los archiveros.
- 2.- Número equivocado de registro o código de control.
- 3.- Depuración de los expedientes del archivo clínico.
- 4.- Pérdida de expedientes en el manejo de la consulta.
- 5.- Falta de vigencia.

Después se procedió a localizar la hoja de transferencia y referencia, de los expedientes recolectándose la siguiente información:

- 1.- Lugar de referencia.
- 2.- Nombre y clave de identificación.
- 3.- Edad.
- 4.- Resumen clínico.
- 5.- Estudios de laboratorio y gabinete realizados.
- 6.- Diagnóstico de traslado o canalización al segundo o tercer nivel de atención.
- 7.- Días de incapacidad.

Con esta información se acudió a las clínicas y hospitales de la zona Oriente del I.S.S.S.T.E. al archivo clínico para consultar y localizar los expedientes que fueron referidos a estas unidades con el objeto de verificar si el paciente había acudido a consulta y obtener información del diagnóstico y tratamiento instituido, y si no acudieron a su consulta determinar la causa de la misma.

Se llevó a cabo la búsqueda de los expedientes en las diferentes clínicas y hospitales de la zona Oriente del I.S.S.S.T.E. para verificar el diagnóstico así como los estudios de laboratorio y

gabinete, con el tratamiento médico establecido y cotejar el diagnóstico de referencia, las unidades encuestadas son:

- 1.- Clínica Balbuena.
- 2.- Clínica Hospital "José María Morelos".
- 3.- Hospital Regional "Ignacio Zaragoza".

Entre las causas más comunes que dieron origen a expedientes no localizados en segundo y tercer nivel de atención fueron:

- 1.- Pacientes que no se presentaron a solicitar consulta de especialidad, por lo que no se localizó su expediente.
- 2.- Pérdida de expedientes dentro de la clínica u hospital por el archivo clínico.
- 3.- Por problemas administrativos y de acreditación como derechohabientes que no obtuvieron su vigencia.

Como última fase de la investigación se llevaron a cabo las entrevistas directas con la población que no asistió a su consulta en el segundo o tercer nivel de atención y que se captaron en consultas subsiguientes en la clínica Moctezuma.

Donde se les aplicó un cuestionario que fue aplicado por el entrevistador.

Con el fin de determinar los criterios mínimos que debe cubrir un paciente para poder referirse al segundo o tercer nivel de atención, tomando en consideración los medios con los que cuenta la clínica Moctezuma, como es su laboratorio y gabinete así como su resumen clínico, deberán ser canalizados más adecuadamente.

De acuerdo al diagnóstico clínico establecido en los pases de referencia encontrados en este estudio, deben estar apoyados en el laboratorio y gabinete.

Se clasificaron los expedientes clínicos de acuerdo a su frecuencia de envío siendo el mayor número de padecimientos de origen gineco-obstétrico y el menor número en los padecimientos dermatológico.

En orden de frecuencia son:

- 1.- Padecimientos Gineco-obstétricos.
- 2.- Padecimientos Pediátricos.
- 3.- Padecimientos Oftalmológicos.
- 4.- Padecimientos Cardiovasculares.
- 5.- Padecimientos Osteoarticulares y traumáticos.
- 6.- Padecimientos Otorrinolaringológicos.
- 7.- Padecimientos Endocrinológicos.
- 8.- Padecimientos Gastroenterológicos.
- 9.- Padecimientos Reumatológicos.
- 10.- Urgencias Médico-quirúrgicas.
- 11.- Padecimientos Oncológicos.
- 12.- Padecimientos Dermatológicos.

Todos estos padecimientos quedan englobados en las 4 áreas básicas de segundo y tercer nivel como son: Gineco-obstetricia, Pediatría. Medicina Interna y Cirugía.

RESULTADO

RESULTADOS

Durante el lapso comprendido entre el 1ro. de Julio de 1993 al 31 de Diciembre de 1993, se realizaron los pases de referencia que por su padecimiento fueron canalizados a un segundo y tercer nivel de atención médica, de la clínica Moctezuma, en la zona Oriente.

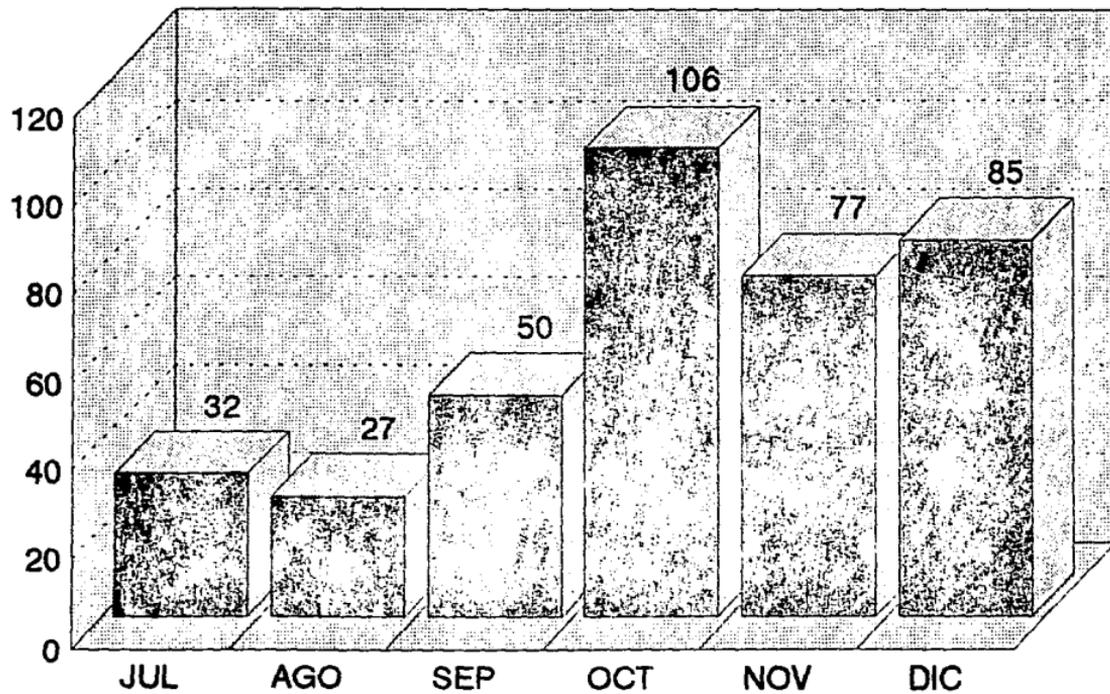
MES	EXPEDIENTES
JULIO	32
AGOSTO	27
SEPTIEMBRE	50
OCTUBRE	106
NOVIEMBRE	77
DICIEMBRE	85

Total de pases de referencia en expedientes analizados: 377

No se localizaron por diversos factores, en el archivo de la clínica Moctezuma, los siguientes expedientes:

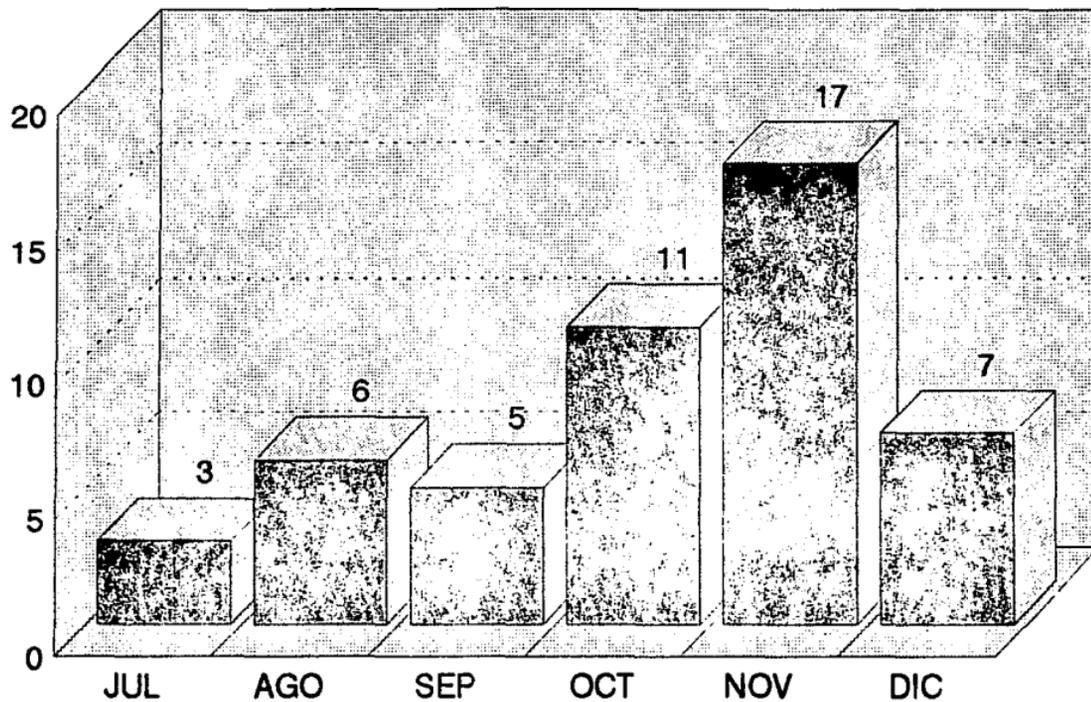
MES	EXPEDIENTES
JULIO	3
AGOSTO	6
SEPTIEMBRE	5
OCTUBRE	106
NOVIEMBRE	17
DICIEMBRE	7

PACIENTES CANALIZADOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION



1993

PASES DE REFERENCIA EN EXPEDIENTES EXTRAVIADOS EN LA CLINICA MOCTEZUMA



1993

Expedientes que fueron manejados en la clínica Moctezuma, de los cuales se localizaron 328 expedientes y no se localizaron 49 expedientes.

En la revisión de los expedientes en la clínica Moctezuma se revisó el pase de referencia:

Nombre

Edad

Sexo

Clave de Identificación

Resumen clínico

Laboratorio y gabinete

Diagnóstico clínico

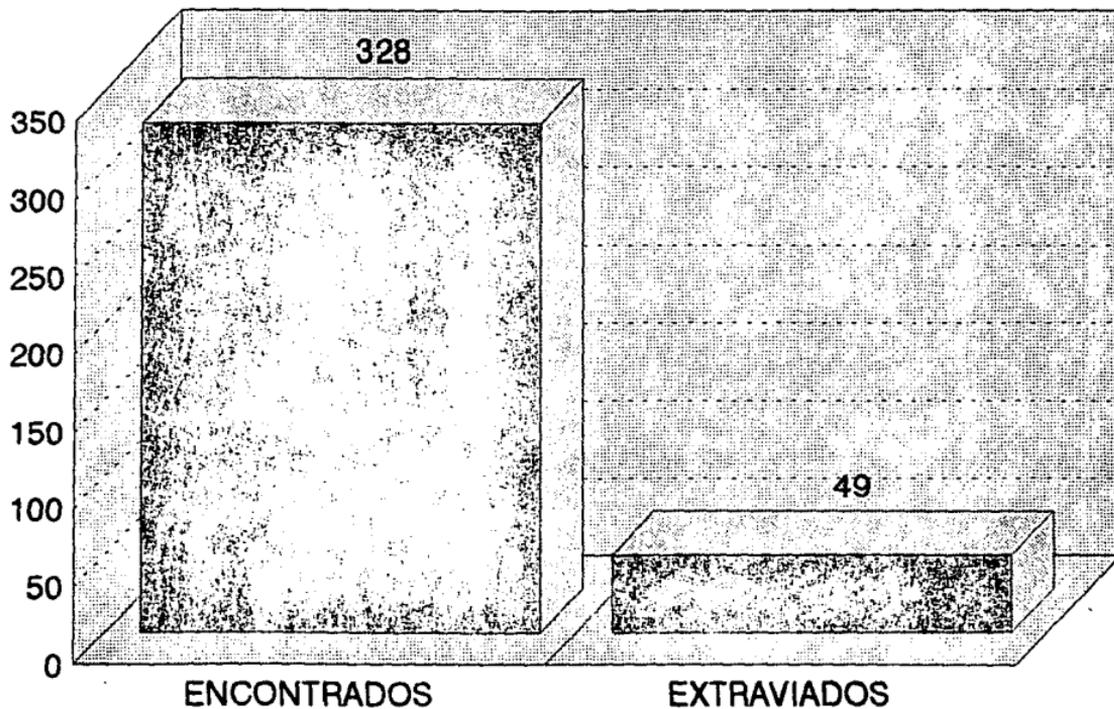
Sitio de referencia

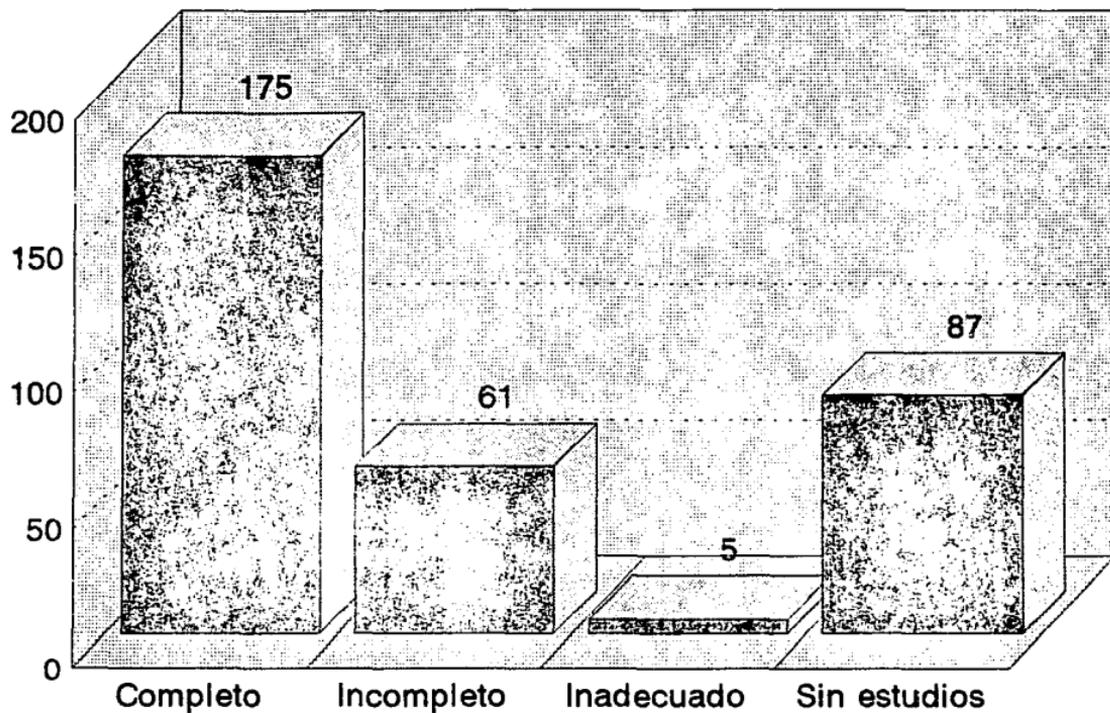
Encontrándose los siguientes pases de referencia en expedientes, que en relación a su diagnóstico de envió a un segundo o tercer nivel de atención médica fueron:

Pases de referencia completos	175
Pases de referencia incompletos	61
Pases de referencia inadecuados	5
Pases de referencia sin estudios	87

Con estos resultados se acudió a segundo y tercer nivel de atención al rastreo en el archivo clínico de los expedientes enviados a esas unidades.

PASES DE REFERENCIA MANEJADOS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION MEDICA





Se canalizaron a un segundo y tercer nivel de atención médica de la zona Oriente:

Hospital Regional "Ignacio Zaragoza"	196
Hospital "José María Morelos y Pavón"	70
Clínica Balbuena	62

Se localizaron en los archivos clínicos de cada unidad:

Hospital Regional "Ignacio Zaragoza"	100
Hospital "José María Morelos y Pavón"	25
Clínica Balbuena	24

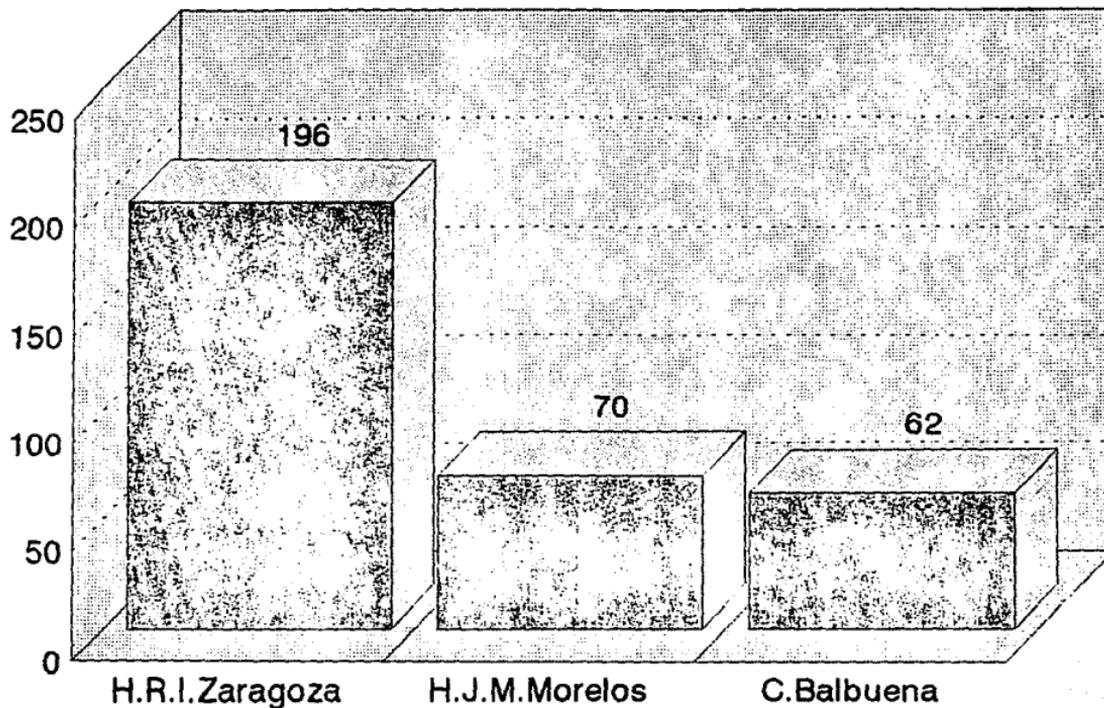
Con un total de expedientes localizados en segundo y tercer nivel de atención médica:

Expedientes encontrados	149
Expedientes extraviados	179

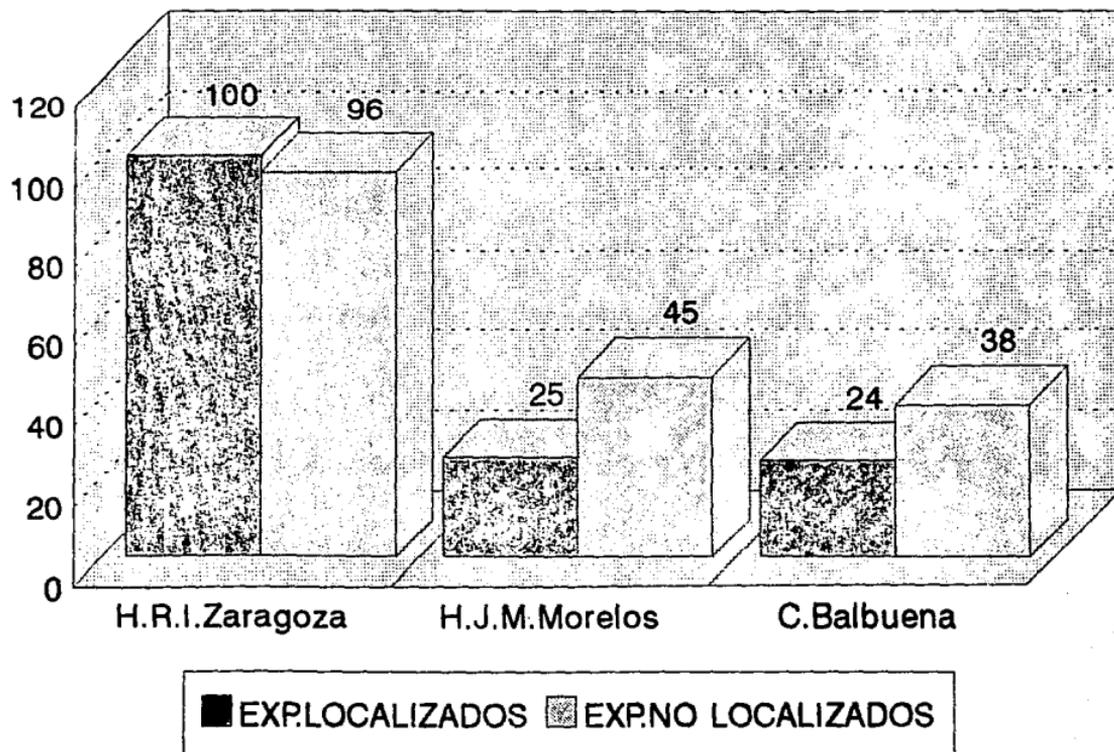
De los pases de referencia extraviados en segundo y tercer nivel de atención, y de acuerdo a la fecha de envío se encontró en el mes de:

Julio	18
Agosto	12
Septiembre	26
Octubre	54
Noviembre	32
Diciembre	37

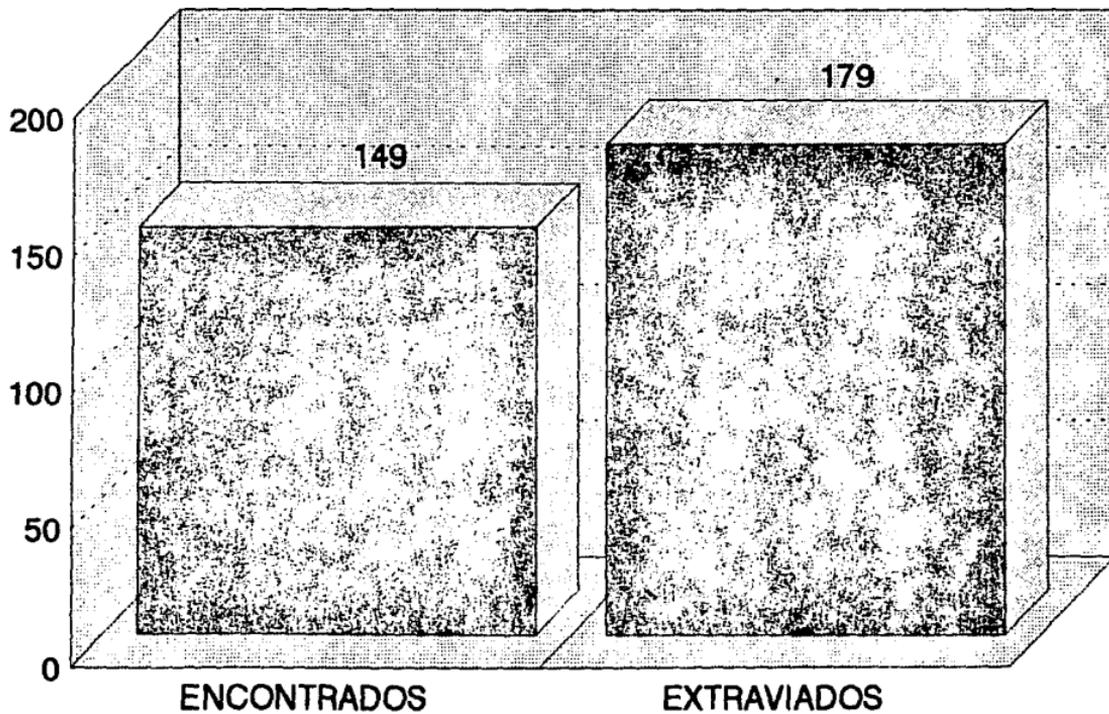
PASES DE REFERENCIA CANALIZADOS EN SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCION MEDICA



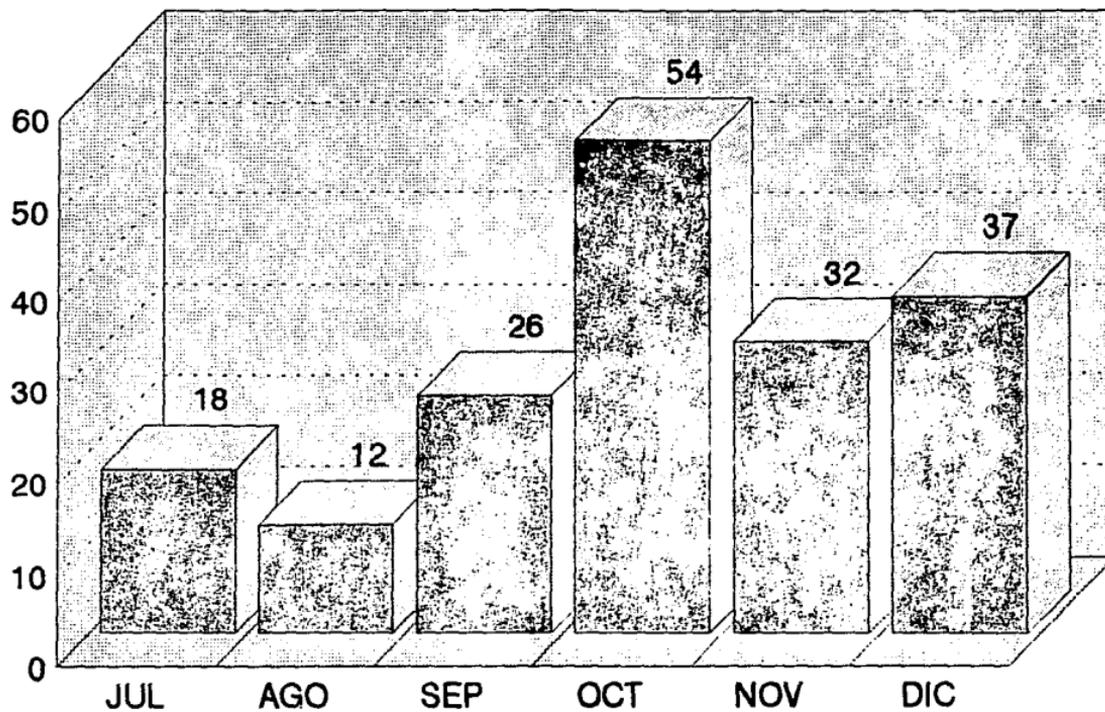
PASES DE REFERENCIA CANALIZADOS EN SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCION MEDICA



PASES DE REFERENCIA MANEJADOS EN SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCION MEDICA



PASES DE REFERENCIA EXTRAVIADOS EN EL SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCION MEDICA



1993

De los 149 expedientes localizados en segundo y tercer nivel de atención se confirmó el diagnóstico:

Expedientes con diagnóstico correcto 116

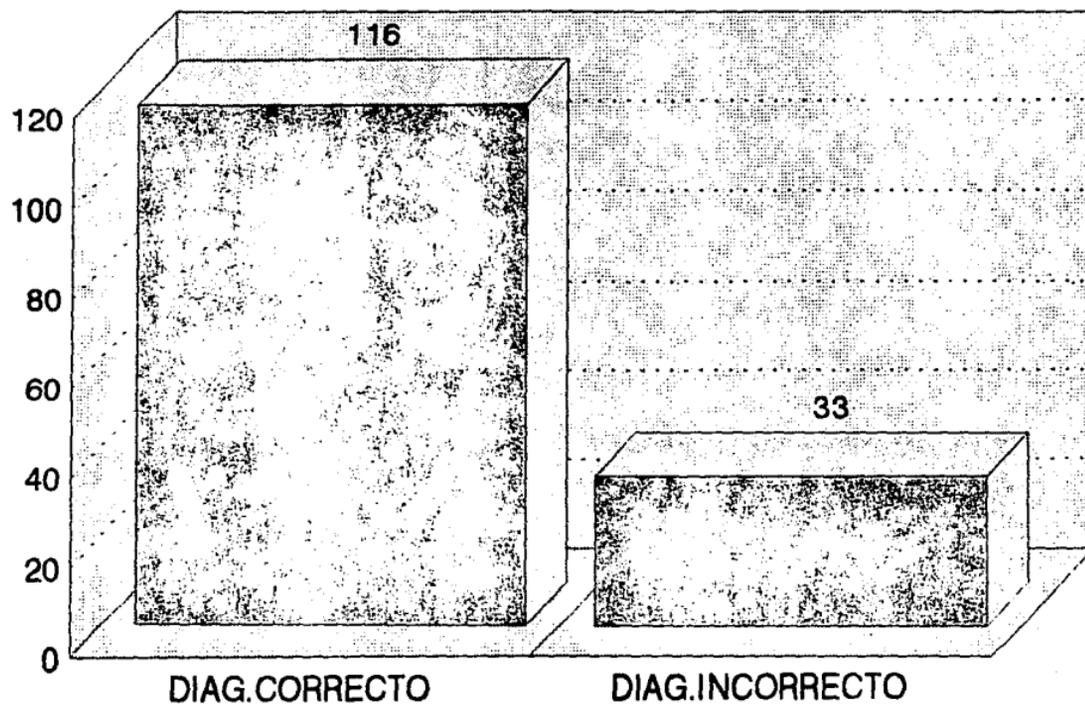
Expedientes con diagnóstico incorrecto 33

Se localizaron en los archivos de la clínica Moctezuma, al finalizar el presente estudio, el día 31 de Octubre de 1994, un total de 17 contrareferencias del lapso en estudio.

En la última etapa de estudio se realizaron 87 entrevistas y aplicación de cuestionario (anexo), con los siguientes resultados:

- 29 pacientes refirieron no haber acudido a su cita de especialidad porque tenían que esperar más de tres meses para su atención.
- 26 pacientes prefirieron ver a un médico particular por que al acudir al especialista en el instituto, era muy lejana el otorgamiento de la consulta, considerando ellos que su padecimiento requería de una pronta atención.
- 8 pacientes olvidaron acudir a su cita.
- 14 pacientes refirieron no acudir a la cita por presentar desconfianza en el servicio de segundo y tercer nivel.
- 6 pacientes se les negó el servicio, desconociendo la causa.
- 2 pacientes fueron atendidos en otra institución pues contaban con otro servicio médico.

EXPEDIENTES MANEJADOS EN SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCION MEDICA



CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

En este estudio realizado en 377 pases de referencia de la clínica Moctezuma a un segundo o tercer nivel de atención se encontró, que el extravío o falta de localización de un total de 228 expedientes fue debido a diversos factores entre ellos:

A.- Pérdida de expedientes, en las áreas de archivo de las diferentes unidades, ya que estos no cuentan con personal capacitado ni áreas adecuadas para el manejo y distribución de los expedientes.

B.- La depuración de expedientes en segundo y tercer nivel es muy rápida o bien se otorga la consulta sin apertura de expedientes.

C.- Los pacientes no acuden a su cita por presentar el otorgamiento de su consulta en un lapso de tiempo muy largo, por lo que deciden acudir a otro tipo de servicio privado u otra institución.

En la revisión de los expedientes se encontró que de los 328 expedientes localizados en la clínica Moctezuma 175 expedientes reunían los requisitos de acuerdo a su diagnóstico de referencia, con resumen clínico, laboratorio y/o estudio radiológico cuando así ameritaba su diagnóstico de referencia, 61 expedientes les faltaba algún elemento para apoyar su diagnóstico de envío, 87 expedientes solo contaban con diagnóstico, si exámenes de laboratorio o radiológico y 5 expedientes eran inadecuados ya que no estaba relacionado su diagnóstico de envío con el resumen clínico, laboratorio y/o gabinete.

De los expedientes que fueron rastreados y localizados en segundo y tercer nivel de atención, de un total de 149 fue confirmado y correcto el diagnóstico en 116 casos, y fue incorrecto en 33 casos de acuerdo al diagnóstico de envío.

En el archivo de la clínica Moctezuma solo se localizaron 17 contrareferencias que corresponden a los pases emitidos en el lapso estudiado.

Por la información recopilada se considera que todo paciente que sea candidato a pase de referencia a un segundo o tercer nivel, sea integrado adecuadamente su diagnóstico con los recursos que cuenta la clínica Moctezuma como son el laboratorio clínico y radiológico cuando así lo amerite el diagnóstico de referencia.

Que sean revisados y autorizados por la autoridad correspondiente solo aquellos pases que cumpla con los requisitos de envío.

Orientar y educar al paciente sobre los recursos de segundo y tercer nivel para saturar los servicios, así como la importancia de solicitar y entregar la contrareferencia en el primer nivel de atención para continuar con su tratamiento en caso de así ameritarlo, proporcionando esto un beneficio en el cuidado de su salud.

Sugiriendo coordinar con trabajo social el otorgamiento de citas a segundo y tercer nivel de atención lo más pronto posible cuando el padecimiento así lo amerite.

Con estas medidas se pretende lograr mejores beneficios posibles en la atención médica con menores riesgos para el paciente, optimizando los recursos de cada unidad repercutiendo en la calidad de la atención a derechohabientes.

Entre las limitaciones del trabajo aquí expuesto, podría ocurrir que los problemas que presenta la clínica Moctezuma no sean los mismos en todas las clínicas de primer nivel de atención del I.S.S.T.E. y en este caso el estudio que realizo no sería aplicable a todas las clínicas del Sector Salud.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

- 1.- DONABEDIAN A. La investigación sobre la calidad de la atención médica. Salud Pública. México. 1986. (324-327)
- 2.- WILLIAMS J.W. Formulate priorities for quality description of a method and its applications. Journal of the American Medical Association. 1987. (631-637)
- 3.- DONABEDIAN A. La calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación. La prensa Médica Mexicana. México, 1984.
- 4.- FANSHEL S. y J.W. Hospital Research and educational trust Health Status Indexes. 1970 vol. 10 (1021)
- 5.- Comisión mixta sobre la acreditación de Hospitales. Primer Performance evaluation Procedure for andistingard impropatiens care. Chicago. 1973.
- 6.- SANZARO PAUL. J.W. Patient care evaluation Hospital. Medical Care. 1968. vol. 6 (23)
- 7.- KESSNER D.M. Assering quality the care for tracers. Engel Journal Med. 1987. (189-194)
- 8.- Secretaría de Salud. Programa de reconstrucción y reordenación de los servicios de salud. México. 1986. (72-86)
- 9.- AGUIRRE-GAS H. Evaluación y garantía de la calidad de la atención médica. Rev. Salud Pública Méx. 191. vol. 33 (623-629)

- 10.- RUIZ DE CHAVEZ Y COL. Bases para la evaluación de la calidad en la atención médica de las unidades médicas del Sector Salud. Rev. Salud Pública Méx. 1990. vol. 32 (156-169)
- 11.- RUELAS BARAJAS Y COL. Círculo de la calidad como estrategia de un programa de garantía de la calidad de la atención médica en el Instituto Nacional de Perinatología. Rev. Salud Pública Méx. 1990. vol. 32 (207-220)
- 12.- DONABEDIAN A. La dimensión Internacional de la evaluación y garantía de la calidad. Rev. Salud Pública. Méx. 1990. vol. 32 (113-117)
- 13.- RUELAS-BARAJAS E. Hacia una estrategia de garantía de calidad de los conceptos a las acciones. Rev. Salud Pública, Méx. 1992. vol. 34 suplemento 29-45
- 14.- MORALES NOVAES H. Implantación de programas de garantía de la calidad en los hospitales de América Latina y el Caribe. Rev. Educación Médica, Salud. vol. 27 No.3. 1993. (357-375)
- 15.- VIVEROS O. Evolución del padecimiento motivo de la consulta, en el intervalo que transcurre entre el otorgamiento de cita y la atención de primera vez en el servicio de consulta externa especializada del Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" I.S.S.S.T.E. Tesis de Medicina Familiar U.N.A.M. 1992.
- 16.- DOVEY-SM y COL. Royal New Zealand College of General Practitioners Research Unit. Otag Medical School, Donedin. Z-N Medical Journal 1993. Nov. 10 vol. 106 (967:465-7)

ANEXOS



Instituto de Seguridad
y Servicios Sociales
de los Trabajadores
del Estado
Subdirección General de Medicina

Solicitud de Consulta de Especialidad

De la Clínica de Adscripción _____

A la Clínica de Especialidad _____

Solicitado por _____

Dirección de visita:

1 2 3 4 5 6 7
- - - - -

Adscripción a la Clínica mencionada en el día _____

Nombre _____

Edad _____

Sexo _____

No. E-40 _____

C-42 A-25 _____

PRESENTACIONES DEL CASO

1. En fecha de la consulta del padecimiento actual _____

2. Síntomas principales que motivaron la consulta _____

3. Resumen cronológico de la metodología de diagnóstico del padecimiento actual _____

4. Retorno de la anamnesis clínica (incluya el positivo y descarta) Anamnesis: Cuello, Codo, Hombro, Pecho, Codo, Puntos, Nudo, Dientes, Boca, Faringe, Amígdalas, Anus, Glándulas, Testículos, Caderas, Genitales, Fémur, Mamas, Vaso, de Mercurio, Cuyaron, Pulmones, Abdomen, Hígado, R. Aorta, Bazo, Tacto vaginal o rectal, P. Cistitis, Anales, Inguinales y femorales, Columna, Articulaciones, Extremidades, Reflejos _____

5. Terapéutica empleada _____

6. Impresión diagnóstica _____

7. Motivación del envío _____

Incapacidad solicitada _____

ISSSTE

ISSSTE

V. B. O.

INSTITUTO DE LA SALUD

Nombre Clave y Firma del Médico Solicitante

SOLICITUD DE CONSULTA DE ESPECIALIDAD

ISSSTE

INFORME DEL MEDICO CONSULTADO

Resumen de datos clínicos

Diagnósticos

Síntesis de la evolución

Tratamiento indicado

Recomendaciones

Fecha

Hora

Nombre clave y firma del Médico Consultado

ENTREVISTA

Nombre: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Registro: _____

- 1.- Después de acudir a consulta en la Clínica Moctezuma.
 ¿ Se presento a consulta a otra clínica ? _____
 ¿ a qué clínica u hospital fue ? _____

- 2.- ¿ Acudió a su cita ? Si. _____ No. _____

- 3.- ¿ Por qué no acudió a su cita ? :
 - está muy lejos _____
 - no tuvo tiempo _____
 - no le dieron permiso en su trabajo _____
 - tardan mucho tiempo en otorgarle la consulta _____
 - prefirió pagar un médico especialista, o ser tratado en hospital particular _____
 - se olvido su cita o la perdió _____

- 4.- Si prefirió ser atendido por médico particular u otra institución.
 ¿ cual fue el motivo ?
 - por que lo atendió mas rápido _____
 - por que considero que su estado de salud no podría esperar _____

 - por que no les tiene confianza a los médicos del I.S.S.S.T.E. _____
 - por que quería otra opinión _____
 - por que pierde mucho tiempo en la atención médica _____
 - otra razón _____