

11226
24/13



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Medicina
División de Estudios de Postgrado
UNIDAD ACADÉMICA CLÍNICA MARINA NACIONAL
I. S. S., S. T. E.

PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DE LAS REFERENCIAS
Y CONTRARREFERENCIAS MÉDICAS

T E S I S

Que para obtener el diploma de la especialidad en
MEDICINA FAMILIAR
p r e s e n t a

DR. FRANCISCO LOPEZ RIVERA



ISSSTE

México, D. F.

1989

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

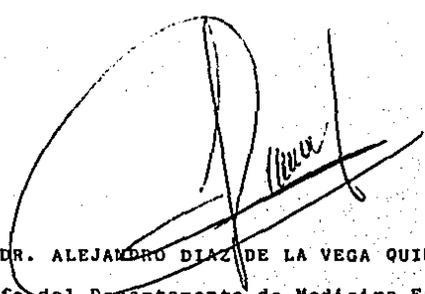
DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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.

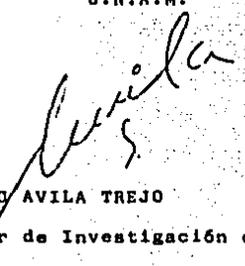
CONTENIDO

Introducción	1
Justificación	1
Marco conceptual	2
Objetivos	5
Metodología	6
Resultados	8
Discusión	27
Conclusiones	29

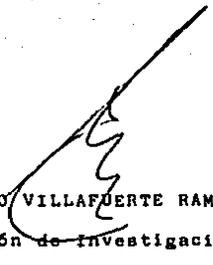


DR. ALEJANDRO DIAZ DE LA VEGA QUINTERO
Jefe del Departamento de Medicina Familiar

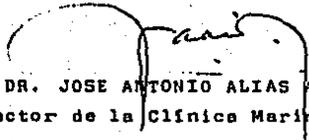
U.N.A.M.



DR. DAVID AVILA TREJO
Coordinador de Investigación del Departamento
de Medicina Familiar U.N.A.M.



DR. ARTURO VILLAFUERTE RAMIREZ
Coordinación de Investigación
Departamento de Medicina Familiar U.N.A.M.
Asesor de tesis



DR. JOSE ANTONIO ALIAS AGUILAR
Director de la Clínica Marina Nacional



DR. RAMON CASTELLANOS JIMENEZ
Jefe de Enseñanza Clínica Marina Nacional



DR. BERNARDO ARCEO VENEGAS
Prof. Titular del Curso de Especialidad
Medicina General Familiar

INTRODUCCION.

El Sistema Nacional de Salud como componente sectorial del Sistema Nacional de Planeación Demográfica, armoniza los programas de servicios de salud que realiza el Gobierno Federal y los gobiernos de las entidades federativas, así como la participación de los sectores social y privado que prestan sus servicios para dar cumplimiento al derecho a la protección a la salud. Este al igual que la vida es un derecho esencial que debe ser conquistado y defendido ya que su satisfacción plena engendran el deber de ser responsables y de participar activamente en su ejercicio. La finalidad del Sistema Nacional de Salud es brindar accesos a los servicios de salud así como su adecuado aprovechamiento y utilización, ampliando la cobertura de los servicios de salud a toda la población y elevando la calidad de los mismos (1,2,3).

JUSTIFICACION.

En virtud de que una de las características básicas del Sistema Nacional de Salud es que el acceso a los servicios se debe de llevar a cabo a través de unidades de atención primaria o de atención secundaria en los lugares estratégicamente ubicados y lo más cercano posible al lugar donde se necesiten los servicios, y tomando en consideración que la clínica de medicina familiar Marina Nacional es una unidad de primer nivel de atención médica, se decide efectuar el presente trabajo de investigación documentada, con la intención de demostrar que existe una adecuada canalización de pacientes al segundo nivel de atención.

MARCO CONCEPTUAL.

Los diversos servicios de salud están destinados básicamente a proporcionar atención médica, a prevenir las enfermedades y a promover la salud individual, familiar y comunitaria (2).

De esta manera se establece la Institucionalización de la práctica de la medicina ofreciendo prestaciones integrales y no sólo la atención curativa, siendo necesario actualizar la regionalización y sectorización de los servicios, permitiendo estratificar los recursos según su complejidad, lo cual permite resolver los problemas con más eficacia, garantizando a la población el acceso al nivel de servicios que su estado de salud, enfermedad o invalidez lo requiera (4,5).

Los niveles de atención se encuentran estructurados en tres estratos, ubicados en un orden que permite a este sistema con los servicios de salud una organización de la atención de la salud en niveles de complejidad progresiva, donde los recursos humanos, físicos, tecnológicos deben de ser determinados y normalizados para garantizar una atención con capacidad resolutive en cada nivel (5,6).

Primer Nivel de Atención.

Es la atención que en primera instancia se establece con la enfermedad, constituye el primer sitio de entrada al sistema de salud. Sus actividades están enfocadas a la preservación de la salud de la población en forma individual, familiar y comunitaria por medio de acciones de promoción, protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de los padecimientos que más frecuentemente se presentan, siendo

capaz de resolver cerca del 85% de éstos.

La atención primaria es integral y continua; en caso de ameritarlo pasará a un nivel de mayor complejidad en forma adecuada y oportuna. El médico familiar es el encargado de dar esta asistencia integral a las familias en las clínicas de adscripción, siendo indispensable en los sistemas de seguridad social, en búsqueda de una nueva "humanización" de la medicina.

Segundo Nivel de Atención.

Constituye el contacto secundario con el paciente, ocupándose en este nivel de la restauración de la salud de pacientes derivados del primer nivel, proporcionando una atención de tipo intermitente y discontinua. A su vez, integra los recursos para atender y resolver los problemas médico-quirúrgicos los cuales se presentan en un 12% de la demanda de consulta que no es posible resolver en el primer nivel. Está formado por especialistas de Medicina Interna, Pediatría, Ginecobstetricia y Cirugía, en una unidad hospitalaria general, con servicios de urgencias. La estancia de los pacientes es transitoria ya que después de una valoración adecuada se determinará si pasa a un nivel de mayor complejidad o bien, se egresará a la clínica de adscripción.

Tercer Nivel de Atención.

Es el que realiza actividades de restauración y rehabilitación de la salud, en padecimientos de alta complejidad diagnóstica y terapéutica que han sido referidos por otros niveles de atención. Tiene como objeto resolver el 3% de los problemas totales que se presentan en la población, cubriendo una amplia área de influencia, contando con recursos humanos muy

especializados y con tecnología muy compleja (5,7,8,9,10,11).

El médico familiar constituye la piedra angular del sistema, debido a que un alto porcentaje de pacientes es atendido en las unidades de primer nivel de atención, situación que lo ubica como un profesionalista competente (12), por lo que la calidad de sus servicios ha sido desarrollada a través de su residencia como especialista en medicina familiar (10), esta demanda de atención presenta dos aspectos, uno cuantitativo encargado de la distribución de la demanda en el tiempo y en el espacio, el otro aspecto es el cualitativo donde la estructura de la demanda varía en función de la etiología que motiva esta demanda y de su complejidad, así primero deberá ser atendida toda solicitud de atención y luego satisfacerse las necesidades que las motivaron, de ser posible en ese mismo nivel, y toda necesidad que no pueda ser satisfecha en ese nivel será referido a un nivel de complejidad superior. La falta de referencia a otros niveles establece que se ha proporcionado la mejor respuesta diagnóstico-terapéutica, no significando que el caso médico está resuelto, sino que la necesidad de atención que motivo la consulta ha sido satisfecha (6). La inadecuada solicitud de referencia ocasiona deterioro en la prestación de los servicios de atención, ya que, hospitales de alta complejidad se encuentran sobrecargados de casos sencillos y bien podrían ser tratados a un costo menor en otro nivel de atención, ocasionando también la falta de accesibilidad a servicios especializados de aquellos pacientes que en realidad lo ameritan, e igualmente recursos diagnóstico-terapéuticos insuficientes o bien subutilizados a nivel primario, debiéndose evaluar la calidad de la atención impartida en las unidades y que a su vez permita sugerir las modificaciones necesarias (6,12,13).

OBJETIVOS

1. Obtener la frecuencia de referencia por mes, por año y por consultorios.
2. Obtener la frecuencia de referencia por mes, por año y por médico seleccionado.
3. Obtener la tasa de referencia de pacientes, tomando en consideración el total de pacientes atendidos en cada consultorio durante un año.
4. Obtener la frecuencia de contrarreferencia de pacientes por mes, por año y por consultorio.
5. Obtener del total de referencias en el periodo de estudio los siguientes datos:
 - Frecuencia en edad y sexo de los pacientes.
 - Conocer la causa principal de la referencia, así como otros diagnósticos.
 - Conocer el motivo de la referencia.
 - Evaluar la calidad de la referencia.
 - Conocer la frecuencia de la contrarreferencia.
 - Conocer el tipo de atención demandada, así como hospital y servicio.
 - Determinar el porcentaje de contrarreferencias recibidas del total de pacientes enviados.
 - Evaluar la calidad de la nota de contrarreferencia.
 - Determinar si existe o no alguna diferencia en cuanto a la calidad de la nota de referencia tomando en consideración si la nota de referencia es elaborada por médico general o por médico familiar.

METODOLOGIA.

El presente estudio se llevó a cabo en la Clínica de Medicina General Familiar "Marina Nacional" del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en donde se revisaron del Archivo Clínico, 388 notas de referencia y contrarreferencia médica, del periodo comprendido del 1.º de julio de 1986 al 30 de junio de 1987; se incluyeron 4 médicos generales de base y 3 médicos familiares que terminaron la especialidad, todos estos que laboraron durante el periodo de estudio y que fueron seleccionados al azar. El tamaño y selección de la muestra de pacientes referidos no se pudo calcular por no contar con información de los 6 primeros meses del periodo de estudio.

Se recolectó la información por medio de un formulario (ver anexo) elaborado ex-profeso obteniéndose la siguiente información: categoría del médico y clave asignada, nombre del paciente, edad y sexo, etiología de la referencia, motivo y calidad de esta nota. La calidad de la nota se calificó tomando en cuenta los siguientes datos y sumando el puntaje correspondiente: antecedentes, evolución y padecimiento actual: 2 puntos; exploración física que apoye el diagnóstico: 2 puntos; exámenes de laboratorio y gabinete que apoyen el diagnóstico: 1 punto; tratamiento adecuado: 1 punto; diagnóstico de referencia adecuado: 2 puntos. Se calificó como sigue: Datos ilegibles (0 puntos), deficiente calidad (menor de 5 puntos), regular calidad (mayor de 5 y menor de 8 puntos) y buena calidad (mayor de 8 puntos). Otros datos de la nota de referencia que se tomaron en cuenta fueron el hospital y servicio demandados. En caso de existir, se calificó la nota de contrarreferencia

en datos ilegibles, deficiente, regular y buena calidad con el mismo puntaje que la de referencia pero ahora tomando en cuenta los siguientes datos: evolución del padecimiento: 1 punto, hallazgos clínicos : 2 puntos, laboratorio y gabinete: 1 punto, manejo establecido: 2 puntos ; indicaciones precisas de egreso: 3 puntos y diagnóstico de contrarreferencia: 2 puntos.

CLINICA DE MEDICINA GENERAL FAMILIAR MARINA NACIONAL

FORMULARIO DE CAPTACION DE INFORMACION

Categoría del Médico	Médico General	()
	Médico Familiar	()
Clave del Médico	1	()
	2	()
	3	()
	4	()
	I	()
	II	()
	III	()
	IV	()

Nombre del paciente referido _____

Sexo M ()
F ()

Etiología de la referencia

- a) Diagnóstico principal
b) Otros diagnósticos
- _____

Motivo de referencia

- 0 No se menciona ()
1 Diagnóstico ()
2 Tratamiento ()
3 Insuf. recur
sos Dx y Tx. ()
4 Control perio
dico ()
5 Diagnóstico y Tx. ()
6 Otros ()

Calidad de la referencia

- Con datos ilegibles ()
Deficiente calidad ()
Regular calidad ()
Buena calidad ()

Existe nota de contrarreferencia

- Si ()
No ()

Nombre de Hospital y servicio de contrarreferencia _____

Etiología de contrarreferencia

- Diagnóstico principal
- _____

Calidad de la contrarreferencia

- Datos ilegibles ()
Deficiente calidad ()
Regular calidad ()
Buena calidad ()

Observaciones _____

RESULTADOS.

La demanda de consulta de la Clínica Marina Nacional durante el periodo de estudio fué de 35 829 pacientes, de los cuales 13 219 (36.8%) fueron de primera vez y 22 610 (63.1%) subsucesentes.

La frecuencia de referencia médica de la unidad fué de 886, con una tasa de referencia de 24.7.

La demanda de consulta por médico seleccionado fué de 2023 (5.6%), 2142 (5.9%), 1740 (4.8%) y 2222 (6.2%) para los médicos generales I, II, III y IV respectivamente, y de 2397 (6.6%), 2612 (7.2%) y 2133 (5.9%) para los médicos familiares 1, 2 y 3 respectivamente.

La frecuencia y tasa de referencia médica por médico seleccionado fué la siguiente:

Médico General	Frecuencia	Tasa
I	28	13.8
II	45	21.0
III	93	53.4
IV	85	38.2
Médico Familiar		
1	74	30.8
2	78	29.8
3	45	21.0
	<hr/>	
Total	448	

Del total de referencias, sólo se revisaron 388 notas, de las cuales 131 (33.7%) correspondieron a pacientes del sexo masculino y 257 (66.2%) fueron del sexo femenino. La mayor frecuencia se encontró entre los 5 a los 54 años de edad con un total de 294 (75.6%) pacientes. Ver tabla 1.

Las principales etiologías de referencia médica fueron ametropía y presbicia 56 (14.4%) pacientes, seguida de embarazo normal 45 (11.5%) pacientes y de pie plano 21 (5.4%) pacientes. Tabla 2.

Los principales motivos de referencia fueron para diagnóstico y tratamiento 221 (56.9%) casos, y para tratamiento 118 (30.4%) casos. Tabla 3.

Con respecto a la nota de referencia, fueron de deficiente calidad 67 (31.4%) de las realizadas por médicos generales y 19 (10.8%) de las realizadas por médicos familiares, de regular calidad 115 (53.9%) de las de médicos generales y 96 (54.8%) de las de médicos familiares, y de buena calidad 31 (14.5%) y 60 (34.2%) de médicos generales y familiares respectivamente.

La frecuencia de contrarreferencia fué muy baja, reportándose un total de 7, obteniéndose una tasa de contrarreferencia de 1.8. La calidad de estas notas fueron deficientes en un 42.8% y de regular calidad en el mismo porcentaje.

Los principales hospitales demandados fueron el Hospital Tacuba (273 pacientes- 70.3%) y la Clínica Alberto Pizanty (47 pacientes- 12.1%). Tabla 4.

Así mismo, los principales servicios demandados fueron;

Ginecología con 82 (21.1%) casos, seguido de Oftalmología con 81 (20.8%) casos y Ortopedia con 69 (17.7%) pacientes.
Tabla 5.

DEMANDA DE CONSULTA POR MES POR AÑO POR UNIDAD DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 1o DE JULIO DE 1986 AL 30 DE JUNIO DE 1987, EN LA CLINICA MARINA NACIONAL I.S.S.T.E.

AÑO	MES	PRIMERA VEZ	SUBSECUENTE	TOTAL
1986	Julio	1015	1737	2752
	Agosto	1102	1604	2706
	Septiembre	681	1854	2535
	Octubre	379	2609	2988
	Noviembre	887	2025	2912
	Diciembre	731	1596	2327
1987	Enero	1130	1906	3036
	Febrero	1347	1764	3111
	Marzo	1394	2051	3445
	Abril	1432	1717	3149
	Mayo	1507	1880	3387
	Junio	1614	1867	3481
Total		13219	22610	35829

FUENTE: Departamento de Bioestadística de la Clínica Marina Nacional. Informe mensual de actividades.

FRECUENCIA DE REFERENCIA POR MES POR AÑO POR UNIDAD. DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 1o. DE JULIO DE 1986 AL 30 DE JUNIO DE 1987, EN LA CLINICA MARINA NACIONAL. I.S.S.S.T.E.

AÑO	MES	FRECUENCIA
1986*	Julio	0
	Agosto	0
	Septiembre	0
	Octubre	0
	Noviembre	0
	Diciembre	0
1987	Enero	44
	Febrero	134
	Marzo	170
	Abril	144
	Mayo	135
	Junio	259

	Total	886

FUENTE: Libreta de registro de las referencias y contrarreferencias médicas. Clínica Marina Nacional

* No se cuenta con registro alguno.

TASA DE REFERENCIA MEDICA POR AÑO Y POR UNIDAD
CLINICA MARINA NACIONAL I.S.S.S.T.E.

Para obtener esta información se efectua el siguiente procedimiento:

1. Sumar el total de pacientes atendidos (P.A) durante el periodo de estudio por médico 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 fórmula siguiente:

$$\text{TASA DE REFERENCIA} = \frac{\text{Total de P.R. en el periodo}}{\text{Total de P.A. en el periodo}} \times 1000$$

$$\text{SUBSTITUYENDO: TR} = \frac{886}{35829} \times 1000$$

$$\text{TASA DE REFERENCIA} = 24.7$$

DEMANDA DE CONSULTA POR MES POR AÑO Y POR MEDICO SELECCIONADO, DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 1o. DE JULIO DE 1986 AL 30 DE JUNIO DE 1987, EN LA CLINICA MARINA NACIONAL .

MED.GRAL. I				MED.GRAL II		
MES	1a. Vez	Subsec.	Total	1a. vez	Subs	Total
Julio	-	192	192	90	48	138
Agosto	93	107	200	82	64	146
Septiembre	24	43	67	117	38	155
Octubre	1	164	165	3	203	206
Noviembre	5	161	166	5	183	188
Diciembre	36	140	176	3	159	162
Enero	89	109	198	27	127	154
Febrero	83	89	172	110	84	200
Marzo	55	32	87	108	118	226
Abril	102	103	205	80	106	186
Mayo	91	84	175	98	141	239
Junio	93	127	220	53	89	142
Total	672	1351	2023	782	1360	2142

MED.GRAL. III				MED.GRAL. IV		
Mes	1a. vez	Subsec.	Total	1a. vez	Subsec	Total
Julio	2	67	69	70	152	222
Agosto	2	81	83	55	119	174
Septiembre	3	193	196	55	153	208
Octubre	6	180	186	26	119	145
Noviembre	4	108	112	43	92	135
Diciembre	11	128	139	73	114	187
Enero	3	184	187	89	145	234
Febrero	2	165	167	82	120	202
Marzo	89	131	220	47	163	210
Abril	39	97	136	66	153	219
Mayo	22	68	90	73	115	188
Junio	44	111	155	47	51	98
Total	227	1513	1740	726	1496	2222

FUENTE: Departamento de Bioestadística Clínica Marina Nacional
Informe Mensual de Actividades.

MED. FAM. 1

MED.FAM. 2

Mes	1a.vez	Subsec.	Total	1a.vez	Subsec	Total
Julio	45	189	234	3	172	175
Agosto	33	192	225	14	214	228
Septiembre	17	138	155	17	194	211
Octubre	1	210	211	2	238	240
Noviembre	3	62	65	11	178	189
Diciembre	71	139	210	8	133	141
Enero	60	134	194	10	237	247
Febrero	51	148	199	13	218	231
Marzo	100	174	274	27	273	300
Abril	101	129	230	8	107	113
Mayo	20	86	106	15	183	198
Junio	84	210	294	110	229	339
Total	586	1811	2397	236	2376	2612

MED.FAM. 3

Mes	1a.vez	Subsec.	Total
Julio	88	124	212
Agosto	10	153	163
Septiembre	2	171	173
Octubre	14	143	157
Noviembre	11	210	221
Diciembre	33	42	75
Enero	117	104	221
Febrero	104	112	216
Marzo	67	78	145
Abril	134	114	248
Mayo	65	150	215
Junio	45	42	87
Total	690	1443	2133

FRECUENCIA DE REFERENCIA MEDICA POR MES, POR AÑO Y POR MEDICO SELECCIONADO DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 1o DE JULIO DE 1986 AL 30 DE JUNIO DE 1987 EN LA CLINICA MARINA NACIONAL I.S.S.S.T.E.

AÑO	MES	MED. GRAL				MED.FAM.			
		<u>I</u>	<u>II</u>	<u>III</u>	<u>IV</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	
1986	Julio	1	1	1	2	1	2	1	
	Agosto	1	2	1	1	1	1	2	
	Septiembre	1	2	1	3	2	1	1	
	Octubre	1	1	3	1	2	2	1	
	Noviembre	2	3	1	1	3	4	1	
	Diciembre	1	2	2	2	1	3	1	
1987	Enero	5	7	13	9	10	13	5	
	Febrero	4	5	19	7	7	12	7	
	Marzo	3	6	12	14	16	13	5	
	Abril	4	5	18	12	15	8	7	
	Mayo	2	5	7	18	5	5	6	
	Junio	3	6	15	15	13	13	8	Total
Total		28	45	93	85	74	78	45	<u>448</u>

FUENTE: Libreta de registro de la referencias médicas.
Clínica Marina Nacional.

Nota: La frecuencia reportada de los meses de julio a diciembre corresponden a lo encontrado al revisar los expedientes directamente en el archivo de la clínica, por no encontrar registro alguno.

TASA DE REFERENCIA MEDICA DE LA MUESTRA OBTENIDA POR AÑO Y
 POR MEDICO SELECCIONADO EN LA CLINICA MARINA NACIONAL
 I.S.S.S.T.E.

Se procedio a aplicar la fórmula de la tasa de referen_
 cia con la muestra obtenida por año y por médico seleccionado,
 en el entendido que algunos medicos no se alcanzó el número
 ideal de la muestra que es de 81.

MED. GRAL.	PACIENTES REFERIDOS	PACIENTES ATENDIDOS	TASA
I	28	2023	13.8
II	45	2142	21.0
III	93	1740	53.4
IV	85	2222	38.2
MED. FAM.			
1	74	2397	30.8
2	78	2612	29.8
3	45	2133	21.0

FUENTE: Departamento de Bioestadística
 Libreta de registro de las referencias médicas
 Clínica Marina Nacional.

DISTRIBUCION POR EDAD Y SEXO DE LOS PACIENTES REFERIDOS DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 1o.DE JULIO DE 1986 AL 30 DE JUNIO DE 1987 EN LA CLINICA MARINA NACIONAL, I.S.S.S.T.E.

TABLA No 1

EDAD (años)	SEXO		TOTAL	%
	MASC.	FEM.		
0 - 1	1	0	1	0.2
1 - 4	11	16	27	6.9
5 - 14	23	24	47	12.1
15 - 24	8	32	40	10.3
25 - 34	18	80	98	25.2
35 - 44	14	45	59	15.2
45 - 54	22	28	50	12.8
55 - 64	20	15	35	9.0
65 o más	14	17	31	7.9
	-----	-----	-----	-----
	131	257	388	100.0

FUENTE: Formulario de recolección de datos.

PRINCIPALES ETIOLOGIAS DE REFERENCIA MEDICA EN EL PERIODO
 COMPRENDIDO DEL 1o. DE JULIO DE 1986 AL 30 DE JUNIO DE 1987.
 EN LA CLINICA MARINA NACIONAL, I.S.S.S.T.E.

TABLA No.2

ETIOLOGIA	CLAVE CIE	FCA.	%
1. Ametropias y presbicia	367	56	14.4
2. Embarazo normal	650	45	11.5
3. Pie plano	734	21	5.4
4. Disminución de la agudeza visual	369	9	2.3
5. Sinusitis	461	8	2.0
6. Tumor benigno de mama	217	7	1.8
7. Epilepsia	345	5	1.2
8. Paridad satisfecha		5	1.2
9. Retinopatías	362	4	1.0
10. Sx.de compresión ra- dicular	353	4	1.0
11. Otros		224	57.7
		-----	-----
	Total	388	100.0

FUENTE: Formulario de recolección de datos.

PRINCIPALES MOTIVOS DE REFERENCIA MEDICA EN EL PERIODO COMPREN
DIDO DEL 1o. DE JULIO DE 1986 AL 30 DE JUNIO DE 1987 EN LA CLI
NICA MARINA NACIONAL, I.S.S.S.T.E.

TABLA No. 3

MOTIVO	FRECUENCIA	%
No se menciona	7	1.8
Diagnóstico	28	7.2
Tratamiento	118	30.4
Insuficiencia de recur sos Dx. y Tx.	11	2.8
Control periódico	0	0
Diagnóstico y tratamiento	221	56.9
Otros	3	0.7
	-----	-----
Total	388	100.0

FUENTE: Formulario de recolección de datos.

CALIDAD DE LA NOTA DE REFERENCIA MEDICA EN RELACION CON EL MEDICO GENERAL O FAMILIAR EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 1o. DE JULIO DE 1986 AL 30 DE JUNIO DE 1987 EN LA CLINICA MARINA NACIONAL, I.S.S.S.T.E.

CALIDAD	MED.GRAL.	%	MED.FAM.	%	TOTAL
Datos ilegibles	0	0	0	0	0
Deficiente	67	31.4	19	10.8	86
Regular	115	53.9	96	54.8	211
Buena	31	14.5	60	34.2	91
	-----	-----	-----	-----	-----
Total	213	100.0	175	100.0	388

FUENTE: formulario de recolección de datos.

FRECUENCIA DE CONTRARREFERENCIA POR AÑO POR MEDICO SELECCIONADO EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 1o. DE JULIO DE 1986 AL 30 DE JUNIO DE 1987. EN LA CLINICA MARINA NACIONAL, I.S.S.S.T.E.

MEDICOS GENERALES				MEDICOS FAMILIARES			TOTAL
<u>I</u>	<u>II</u>	<u>III</u>	<u>IV</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	
0	1	1	2	0	2	1	7

FUENTE: Formulario de recolección de datos.

CALIDAD DE LA NOTA DE CONTRARREFERENCIA MEDICA EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 1o. DE JULIO DE 1986 AL 30 DE JUNIO DE 1987 EN LA CLINICA MARINA NACIONAL, I.S.S.S.T.E.

CALIDAD	FRECUENCIA	%
Datos ilegibles	1	14.2
Deficiente	3	42.8
Regular	3	42.8
Buena	0	0
	-----	-----
Total	7	100.0

Fuente: Formulario de recolección de datos

TASA DE CONTRARREFERENCIA MEDICA POR AÑO Y POR UNIDAD EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 1o DE JULIO DE 1986 AL 30 de JUNIO DE 1987 EN LA CLINICA MARINA NACIONAL I.S.S.S.T.E.

Tomando en cuenta que el total de las contrrreferencias m3dicas en el periodo de estudio fue de 7 y la muestra de re_ ferencias fue de 388 se substituyen en la f3rmula de tasa.

TASA DE CONTRARREFERENCIA = $\frac{\text{No de contrrarreferencia}}{\text{No. de pacientes referidos}} \times 100$

TASA DE CONTRARREFERENCIA = 1.8

FUENTE: Formulario de recolecci3n de datos.

TASA DE CONTRARREFERENCIA MEDICA POR MEDICO SELECCIONADO
EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 1o DE JULIO DE 1986 AL 30
DE JUNIO DE 1987 EN LA CLINICA MARINA NACIONAL I.S.S.S.T.E.

MEDICO GENERAL	TASA
I	0
II	0.2
III	0.2
IV	0.5

MEDICO FAMILIAR	TASA
1	0
2	0.5
3	0.7

FUENTE: Formulario de recolección de datos

PRINCIPALES HOSPITALES DE REFERENCIA MEDICA DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 1o DE JULIO DE 1986 AL 30 DE JUNIO DE 1987, EN LA CLINICA MARINA NACIONAL I.S.S.S.T.E.

TABLA No. 4

HOSPITAL	FRECUENCIA	%
HOSPITAL TACUBA	273	70.3
CLINICA ALBERTO PIZANTY	47	12.1
HOSPITAL ADOLFO LOPEZ M.	35	9.0
HOSPITAL 1o DE OCTUBRE	16	4.1
HOSPITAL FERNANDO QUIROZ	9	2.3
HOSPITAL 20 DE NOVIEMBRE	5	1.2
CLINICA ESP.PSIQUIATRICO		
TLATELOLCO	2	0.5
CLINICA TECAMACHALCO	1	0.2
	-----	-----
Total	388	100.0

FUENTE: Formulario de recolección de datos.

PRINCIPALES SERVICIOS DE REFERENCIA MEDICA DURANTE EL PERIODO
 COMPRENDIDO DEL 1o DE JULIO AL 30 DE JUNIO DE 1987 ,CLINICA
 MARINA NACIONAL I.S.S.S.T.E.

TABLA No. 5

SERVICIO	FRECUENCIA	%
GINECOBSTETRICIA	82	21.1
OFTALMOLOGIA	81	20.8
ORTOPEDIA	69	17.7
OTORRINOLARINGOLOGIA	32	8.2
CIRUGIA GENERAL	26	6.7
DERMATOLOGIA	19	4.8
NEUROLOGIA	14	3.6
CARDIOLOGIA	10	2.5
PSIQUIATRIA	7	1.8
MEDICINA INTERNA	5	1.2
OTROS	43	11.0
	-----	-----
Total	388	100.0

FUENTE: Formulario de recolección de datos.

DISCUSION

En este estudio encontramos que la frecuencia de la referencia médica fue baja en relación con la demanda de consulta existente en la clínica, esto se debe en parte a que no tenemos datos del estudio en el primer semestre y probablemente también a que en esta clínica se están resolviendo la mayoría de las consultas solicitadas.

La demanda de consulta esta equitativamente distribuida viendo que les corresponden por médico aproximadamente de 5 al 7% de la demanda total, la tasa de referencia también es semejante observando un aumento que para un médico general seleccionado es casi del doble, esto probablemente se deba a la falta de capacidad resolutive de la demanda de atención en dicho nivel.

Del total de las referencias registradas por médicos seleccionados solo se revisaron 388, debido a que no existieron en el expediente clínico por razones desconocidas, factor que debe vigilarse a futuro para realizar un estudio estadístico verdadero.

Dentro de los pacientes referidos, predominaron los del sexo femenino debido a que la demanda de consulta por el sexo femenino es mayor y que en nuestra sociedad los hombres en general a pesar de necesitar ayuda médica no la solicitan, en cuanto a la edad no hubo diferencia alguna importante, solo siendo mayor en mujeres en edad reproductiva.

Las etiologías por lo que fueron referidos los pacientes más frecuentemente fueron los problemas de refracción y acomodación seguida de embarazo normal en el último trimestre de gestación y los problemas de pie plano, estos hallazgos no concuerdan con otros estudios (6,12) debido a que estos requieren de equipo, material y humano especializado para su resolución

siendo ademas problemas comunes en la consulta diaria. Por esta misma razón los motivos de referencia son en su mayoría para diagnóstico específico y tratamiento de esta patología a nivel de especialización médica correspondiente en este caso a oftalmología, ginecobstetricia y ortopedia.

La calidad de las notas de referencia fue mayor en aquellas realizadas por médicos familiares y esto va en relación con la mejor preparación debido a que ha estado en mayor contacto con el paciente en los diferentes servicios y que sabe manejar integralmente al paciente, favorecido por los diferentes cursos especiales que ha tomado durante su formación (3,10).

La contrarreferencia practicamente no existe, probablemente debido a que se hace caso omiso de la nota de referencia, por otro lado la falta de capacitación en el manejo de la misma y de falta de interes del médico.

Los pacientes referidos a un segundo o tercer nivel de atención deben de ser enviados al lugar más cercano posible a la clínica de adscripción, siendo para la nuestra el hospital Tacuba y la clínica de especialidades Alberto Pizanty ambos de segundo nivel de atención.

CONCLUSIONES

1. La frecuencia de referencia médica fue de 886 pacientes.
2. La frecuencia de referencia por médico seleccionado fue en promedio de 64 pacientes.
3. La tasa de referencia médica por médico seleccionado fue en promedio de 25.
4. La contrarreferencia médica fue prácticamente nula.
5. De los pacientes referidos, predominaron los de sexo femenino, sin existir predominio importante en ningún grupo de edad.

Los problemas de refracción y acomodación, embarazo normal y pie plano fueron los principales causa de referencia.

El diagnóstico y tratamiento fueron los motivos más frecuentes de las referencias.

Los médicos familiares elaboraron notas de referencia de mejor calidad.

La atención más demandada fue un segundo nivel siendo el hospital Tacuba y la clínica de especialidades Alberto Pizanty los más solicitados a los servicios de Ginecología, Oftalmología y Ortopedia principalmente.

Siendo de 0.7% de las contrarreferencias recibidas en relación con los pacientes enviados.

La calidad de la contrarreferencia fue de deficiente a regular.

BIBLIOGRAFIA.

1. Valdés-Olmedo, C.: Planeación del Sistema Nacional de Salud. Un enfoque de sistemas. Cuadernos técnicos de planeación. S.S.A. 1984;1(1)
2. Hevia-Rivas, P.: Modelos de participación de la comunidad en los programas de salud. Educ.Med. y Salud. 1977;11(3)
3. Leonardo-Bravo, A.: El médico de familia, su importancia en los servicios institucionales de salud integral. Bol.Of. Sanit.Panam.1974;469-476.
4. Fajardo-Ortiz, G.: El control de calidad de los servicios en los hospitales de primer contacto y en la atención primaria de la salud. Rev.Med.I.M.S.S.1981; 19:745-748.
5. Mac Gregor, C.: Políticas para la atención médica. Rev.Med. I.M.S.S. 1983;21(6):477-479.
6. Siméant, S.: Capacidad resolutive de la demanda de atención de morbilidad a nivel primario. Bol.Of.Sanit.Panam. 1984; 97(2); 125-139.
7. Arana-Munóz, O.; Gardida-Chavarria, A.; Tapia-Corredor, R.; Pérez-Neria, J.: Nivel de atención del niño asmático. Rev. Med.I.M.S.S. 1982; 20(1); 96-98.
8. Gil-Alfaro, I; Pérez-Hernández, C.: Repercusión de la atención del médico familiar en el medio rural. Comparación de tres enfoques diferentes: individual, familiar y comunitario. Rev.Med. I.M.S.S. 1984; 22:207-211.
9. Manual de Organización de la Clínica de Medicina General. Subdirección General Médica. ISSSTE.1985
10. Frazier, R.G.: Progresos en la prestación de servicios de salud en México. Rev.Med. I.M.S.S. 1981; 19: 719-721.
11. Santacruz-Varela, J.: La familia como unidad de análisis. 1983; 21(4): 348-357.

12. Quintero-González, H.; Uribe-Ramírez, G.: Un modelo de control de calidad en la consulta externa (proyecto piloto realizado en la clínica Hospital T-1 No. 11 de Piedras Negras, Coah.). Rev. Med. I. M. S. S. 1981; 19(5): 592-598.
13. Hull, F. M.; Westerman, R. F.: Referral to medical outpatients department at teaching hospital in Birmingham and Amsterdam. Brit. Med. J. 1986; 293: 311-314.