

11226
2ej
203



*Universidad Nacional Autónoma
de México*

FACULTAD DE MEDICINA
División de Estudios Superiores
Instituto Mexicano del Seguro Social

**ANÁLISIS DE LA FORMA DE INTERCONSULTA
A ESPECIALIDADES (4-30-8/83).**

T E S I S

*Para obtener el Reconocimiento Universitario de
MEDICINA FAMILIAR*

p r e s e n t a

Dr. Muñoz Dueñas Margarito

Residente 2o. Año de Medicina Familiar



Tulpetlac, Hospital General de Zona No. 68

1985

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis 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.

I N D I C E

INTRODUCCION	Pag. 1
ANTECEDENTES	Pag. 4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	Pag. 9
HIPOTESIS	Pag. 10
MATERIAL Y METODOS	Pag. 11
RESULTADOS	Pag. 13
CONCLUSIONES	Pag. 14

I N T R O D U C C I O N

El presente trabajo está basado en uno de los imple-
mentos que utiliza el Médico Familiar para que se le propor-
cione atención de segundo nivel a pacientes que por el tipo -
de padecimiento están fuera de los parámetros considerados --
dentro del primer nivel, en donde el encargado de proporcio--
nar dicha atención es precisamente el Médico Familiar.

La forma instituida dentro del Instituto Mexicano -
del Seguro Social, para solicitar la atención médica del pri-
mero al segundo nivel es la forma de interconsulta a especia-
lidad (4-30-8/83), hecha para facilitar su elaboración y agi-
lizar el proceso, conllevando una reducción en el tiempo de -
utilización entre la solicitud de interconsulta y la atención
en segundo nivel. La forma de interconsulta a especialidad se
rá llenada por el Médico Familiar, para lo cual deberá reali-
zar un interrogatorio intencionado de los factores desencade-
nantes que coadyuban, mantienen o complican la enfermedad del
paciente; pues a pesar de que son funciones primordiales para
realizar una buena clínica, en ocasiones se considera intras-
cendente la información con lo cual será incompleta la nota -
de interconsulta a especialidad.

Al instituirse esta forma de interconsulta a espe--
cialidad (4-30-8/83), se simplifican los datos referentes a
los factores de riesgo tales como diabetes mellitus, hiper---
tensión arterial, cardiopatías, procesos neoplásicos, fímicos,
etc.; caso similar sucede con los antecedentes personales no -

patológicos. Se procederá a marcar con una "x" si el antecedente es positivo, y si es negativo no se pondrá marca alguna en estos antecedentes. Estos datos se complementan con una evaluación de los signos y síntomas que conforman el padecimiento actual al momento de elaboración de la nota de interconsulta a especialidad, con los datos recopilados, el Médico Familiar estará en posibilidad de establecer el motivo de la interconsulta, apoyándose todo lo anterior en los resultados de laboratorio y gabinete que el Médico Familiar considere pertinente para apoyar el diagnóstico y podrá evaluar el tratamiento instituido en caso de que lo considere necesario y las condiciones del paciente lo sugieran.

El Médico Familiar proseguirá el proceso para que el paciente reciba atención por otro especialista no familiar para lo cual la nota de interconsulta a especialidad será evaluada y autorizada por el jefe del departamento clínico de Medicina Familiar, quien a su vez podrá evaluar la actividad del Médico Familiar en la forma de utilización de la nota de interconsulta a especialidad, y el tiempo utilizado para establecer el diagnóstico.

La nota de interconsulta a especialidad (4-30-8/83) es también uno de los medios con el que se logra la interacción entre el Médico Familiar y otros especialistas, lo que provee de una retroalimentación al Médico Familiar al ser informado del manejo intrahospitalario o en consulta externa de especialidad, los métodos diagnósticos y tratamiento instituí

do, ya que la nota de interconsulta a especialidad está diseñada para que en la parte frontal la llene el Médico Familiar de acuerdo a los datos obtenidos después del interrogatorio acerca del padecimiento del paciente. Y el especialista no familiar la llenará en la parte posterior de la nota de interconsulta a especialidad, con este procedimiento se espera que el Médico Familiar este informado del manejo, evolución, tratamiento y perspectivas de curación o control de su paciente.

A N T E C E D E N T E S

"Nada se dá en el vacío, todo absolutamente se dá dentro de un medio ambiente". Los seres vivos por lo tanto - están en un intercambio continuo con el medio ambiente, el - cual se puede llamar sistema, ya que a un sistema se le deno- mina como a un conjunto de elementos interrelacionados que - funcionan como un todo.(3).

Para realizar el estudio de un determinado sistema se tienen que fijar límites, los cuales son impuestos por él o los investigadores responsables, pues es necesario saber -- cuales son sus entradas y cuales sus salidas, así como los -- factores determinantes que se dan en un sistema específico. - Para esto es necesario definir al sistema e identificar a los elementos que forman el entorno del sistema, traspolando lo - anterior al sistema considerado, que es el Hospital General - de Zona N° 68, hay dentro de él hospital subsistemas represen- tados por los diferentes departamentos clínicos y paraclíni-- cos, de estos nos referiremos para nuestro estudio a los sub- sistemas de Medicina Familiar, Consulta externa de las espe-- cialidades con que cuenta el Hospital General de Zona N° 68, así como sus áreas de hospitalización, incluyendose además el subsistema de Urgencias médicas; ya que el Médico Familiar de- rivará a sus pacientes a segundo nivel a través de la nota de interconsulta a especialidad (4-30-8/83).

Clasificación sintáctico de las barreras de comunicación más frecuentes en el Área administrativa, etapas del proceso que afectan en principio.

Barrera.				
SEMANTICAS	SEMANTICA	FRONTES DE CONTENIDO		<ul style="list-style-type: none"> + Falta o imprecisión de conceptos o referencias. + Falta de claridad en el lenguaje. + Sentido y significación diferentes. + Valores expresivos o socioculturales no compartidos. + Cambios de sentido evolutivos (de los términos). + Cambios del lenguaje sucesivos (con el tiempo).
				FRONTES DE MEDIO
PSICOLÓGICAS	PSICOLOGICA	COMUNICACIONES DE HECHOS		<ul style="list-style-type: none"> + Malformaciones o defectos congénitos o adquiridos de heurísticos que participan en el proceso (articulación, defectos de articulación o fonología, presencia de la voz).
PSICOLÓGICAS		COMUNICACIONES DE HECHOS		<ul style="list-style-type: none"> + Percepciones del mundo exterior cambiantes o distintas por causa de referencias, y percepción de "accidentes de ambiente interno o emocional" (estados que afectan las relaciones). + Ausencia de oportunidad negativa.
PSICOLÓGICAS	PSICOLOGICA	CICLOS	Independiente	<ul style="list-style-type: none"> + Rango del superior. La autoridad. Estructuras posibilitadas de autogestión. + Deseo de agradar. Temor a represalias. + Escasez de incentivos para estimular la comunicación. + Tendencia a omitir las noticias negativas.
			Dependiente	<ul style="list-style-type: none"> + Ansiedad por concluir. Toda comunicación es pérdida de tiempo. + Los quejas con detalles. Los quejas se acumulan, si no hay noticias. + No se corrigen conductas inadecuadas que se repiten en su consecuencia.
			Horizontal	<ul style="list-style-type: none"> + Insistencia a ser informado por canales y canales. + Falta de coordinación. + Relaciones cruzadas.
			Niveles	<ul style="list-style-type: none"> + Aislamiento y distancia física. + Complejidad en las líneas de autoridad, (agencia - estructura).

Se hará referencia a los problemas que interfieren los procesos de comunicación en sus diferentes formas y que han sido estudiados por varios autores tales como Berelson, Steiner, Berlo, etc., estos autores mencionan o definen a la comunicación como " la transmisión de información, ideas, emociones, habilidades, por medio del uso de símbolos, palabras, cuadros, figuras, gráficas..."(1).

La ciencia de la información, que se ocupa de hechos que se suceden en el entorno de los seres vivos, modificando su interacción entre ellos y su habitat, ha tenido la necesidad de crear instrumentos con los cuales se puedan limitar los datos, palabras y procedimientos, cuyo campo de acción tiende a extenderse a medida que se confrontan puntos de vista opuestos en apariencia, pero convergentes en realidad en un proceso constante de generación de ideas y de nuevos conceptos. Para ser objeto de una ciencia, la información debe ser cifrable en forma numérica, pero una teoría completa de la información debe englobar el estudio de la estructura del mensaje, codificación, transmisión, comprensión de su sentido. Por lo que hace a la estructura, la cantidad de la información que aporta y transfiere, además de que permite conocer el grado de complejidad de la propia estructura, siendo susceptible de predicción ya que representa la diferencia entre el estado de ignorancia anterior a la emisión y la recepción del mensaje y el grado de ignorancia que persiste después de su captación. (2).

A continuación se hará referencia a las patologías que se presentan en la comunicación. El aspecto más trascendente de la comunicación estriba en que la unidad - mensaje - llegue al receptor en sus términos y en su oportunidad, provocando la respuesta deseada, que modifique la conducta y se produzca la retroalimentación. Las barreras en la comunicación, algunos autores la dividen en cinco grupos(1,5). Estas barreras reflejan el grado de entropía imperante en las variadas maneras de ser, causando interrupciones o impedimentos en la comunicación, convirtiendola en una serie de procesos inoperantes, que no cumplen con los objetivos propuestos lo que no permite su realización. A continuación se mencionan los cinco grupos de barreras en la comunicación:

- a) Semánticas. cuando su origen radica en los problemas de significación, aceptación del lenguaje y en general de los símbolos que se utilizan.
- b) Físicas. fallas, deficiencias o selección inadecuada de la fuente, de los medios utilizados para transportar el mensaje.
- c) Fisiológicas. ocasionadas por malformaciones, disfunciones y otras limitantes funcionales de las personas que intervienen en el proceso de la comunicación.
- d) Psicológicas. parten de la forma individual que cada persona posee o ha desarrollado como resultado de la interacción con su medio ambiente (historia de condicionamiento, competencia de reforzadores a los que ya estado expuesto el emisor y receptor.

- e) Administrativas. la estructura y el funcionamiento de la organización, el proceso administrativo mismo en acción dan lugar a problemas de comunicación (ver cuadro sinóptico nº 1).

Como parte complementaria y como la forma de interconsulta es netamente administrativa, se harán referencia en cuanto al proceso administrativo, y se le divide en las siguientes etapas:

1. Planeación- al cual se le puede definir como acción y efecto para obtener un objetivo determinado, tal como el desarrollo económico, la investigación científica, etc.,.
2. Organización- es la estructuración técnica de las relaciones que deben existir entre las funciones, niveles y actividades de los elementos materiales y humanos de un organismo social, con el fin de lograr su máxima eficiencia dentro de los planes y objetivos señalados.
3. Dirección- es aquel elemento de la administración en el que se logra la realización efectiva de todo lo planeado, por medio de la autoridad del administrador, ejercida a base de decisiones, ya sean tomadas directamente ó delegando dicha autoridad a otras personas, las cuales se encargarán de vigilar se cumplan en forma adecuada las ordenes emitidas. A juicio del autor, se trata de obtener los resultados que se habían previsto y planeado, se mencionan dos estratos sustancialmen

te distintos para la obtención de resultados.(6), Siendo los siguientes:

- a) El nivel de ejecución (obreros, empleados, técnicos, etc.), se trata de " hacer, llevar a cabo" aquellas acciones que habrán de ser productivas.
- b) En el nivel administrativo, el de aquel que es jefe y precisamente en cuanto lo que es, se trata de "dirigir", no de "ejecutar". El jefe hace que otros ejecuten.

4. Control- es la medición de los resultados actuales y pasados, en relación con los planeados o esperados, -- sea parcial o totalmente, con el fin de corregir, mejorar y formular nuevos planes.

En todo proceso de control se siguen los siguientes pasos:

- a) Establecimiento de los medios de control.
- b) Operaciones de recolección y concentración de datos.
- c) Interpretación y valoración de los resultados.
- d) Utilización de los mismos resultados.

Por lo anteriormente expuesto se considerará que la forma de interconsulta a especialidad (4-30-8/83), surge como una necesidad para crear un medio de comunicación entre el primer y segundo niveles de atención más adecuado para las necesidades de los diferentes departamentos clínicos; además de que se puede apreciar similitudes entre los procesos administrativos con los de la forma de interconsulta a especialidad.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

- 9 -

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Siendo la forma de interconsulta a especialidades (4-30-8/83), es el medio utilizado dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social, para que los pacientes atendidos en el primer nivel, reciban atención en segundo y tercer nivel. Es importante que esta forma de información sea más asequible en cuanto a la disposición de información proporcionado por el Médico Familiar a los especialistas no familiares que atenderán a nuestro paciente en segundo nivel, debe ser fidedigna, integra y que esboze el estado real en que se encuentra el paciente al momento en que se solicita la nota de interconsulta a especialidad.

Por lo que se tratará de realizar un análisis de la forma antes mencionada, como la utiliza el Médico Familiar para recopilar los datos requeridos en la nota de envío, el interrogatorio intencionado de los factores de riesgo, antecedentes personales no patológicos, realización y síntesis del padecimiento actual, la correlación de resultados de laboratorio y gabinete, con el tratamiento utilizado, todo lo anterior deberá justificar el envío a otra especialidad para manejo y tratamiento del paciente.

H I P O T E S I S

La forma de interconsulta a especialidad (4-30-8/83)
es llenada en forma deficiente por el Médico Familiar.

M A T E R I A L Y M E T O D O S

La investigación se llevó a cabo en el Hospital General de Zona N° 68, tomando como partes fundamentales del mismo a los consultorios de Medicina Familiar, servicio de Urgencias y consulta externa de Especialidades.

Se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

- i) Criterios de inclusión: pacientes enviados del servicio de Medicina Familiar, por medio de la forma de interconsulta a especialidad (4-30-8/83), a las diferentes especialidades con que se cuenta en la unidad. (Medicina Interna, Pediatría, Ginecología, Urología, Gastroenterología, Neumología, Dermatología, Cirugía, Psiquiatría, Cardiología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Traumatología, Ortopedia y al servicio de Urgencias.
- ii) Criterios de exclusión: pacientes enviados de otra Unidad de Medicina Familiar, pacientes enviadas a Obstetricia para control prenatal o atención de parto, y, - pacientes enviados de segundo o tercer nivel a Medicina Familiar o a otras especialidades de la misma unidad.

Las notas de interconsulta a especialidad, fueron enlistadas en una "sábana" por el residente de segundo año de Medicina Familiar, en un total de 500 notas, registrandose -- los datos de cada forma de envío llenadas por el Médico Fami

liar con los siguientes rubros: Identificación, servicio al - que se envía al paciente, servicio que envía al paciente, --- diagnóstico, fecha del establecimiento del diagnóstico, factores de riesgo, personales no patológicos, estado actual (resumen clínico), interpretación de auxiliares de diagnóstico, -- tratamiento utilizado, motivo de envío, N° de incapacidad (en caso de requerirla), firma del médico responsable con matricula, además de la firma del médico directivo que autoriza el - envío.

Se anexa la forma de interconsulta a especialidad (4-30-8) motivo del presente estudio.

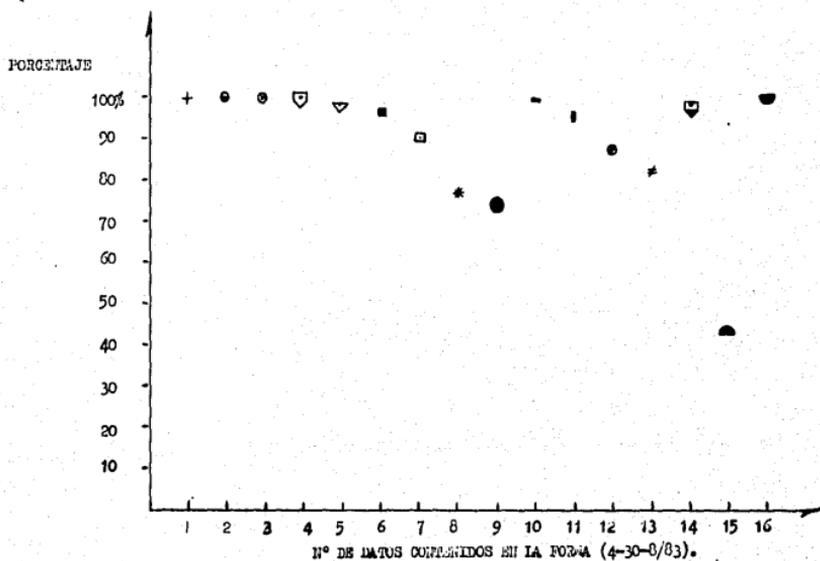
Cuadro 1. Registro de datos estudiados en la forma de envío.
(4 - 30 - 8).

DATOS SOLICITADOS	No. DE REGISTRADOS.
+ Número de afiliación y nombre	500
● Interconsulta al servicio de	500
○ Unidad consultada	500
▽ Unidad y servicio que solicita	500
▽ Diagnósticos de envío	492
■ Fecha de Diagnóstico	484
□ Fecha en que solicita la inter- consulta	453
* Factores de Riesgo	386
● Personales no patológicos	374
- Médico directivo que autoriza	500
! Estado actual	479
● Interpretación de auxiliares de diagnóstico	439
# Tratamiento utilizado	412
◀ Motivo de envío	496
● Incapacidades	217
● Médico Responsable, firma y ma-- Trícula	500

IX = 7232

X̄ = 452

DE = 71.8015



* ADICIONES Ver CUADRO ANTERIOR.

DIRECCION GENERAL MEDICA

NUMERO DE AFILIACION - APOYO

INTERCONSULTA A ESPECIALIDAD

Empty box for affiliation and support number.

Form with fields for 'ORIGEN' and 'DELEGACION'.

Form with fields for 'FECHA EN QUE SE SOLICITA LA INTERCONSULTA' and 'FECHA EN QUE SE SOLICITA LA INTERCONSULTA'.

Form with multiple checkboxes for medical history and symptoms.

Form with numbered checkboxes (1-21) for various clinical factors and a field for 'MEDICO DIRECTIVO QUE AUTORIZA'.

Form with fields for 'SINTOMAS ACTUALES' and 'SINTOMAS SIMILES A PASADOS'.

Form with fields for 'SIGNOS Y SIGNALES DE DIAGNOSTICO' and 'SIGNOS Y SIGNALES DE DIAGNOSTICO'.

Form with fields for 'SIGNOS Y SIGNALES DE DIAGNOSTICO' and 'SIGNOS Y SIGNALES DE DIAGNOSTICO'.

Form with checkboxes for 'SIN RESPUESTA FAVORABLE AL TRATAMIENTO', 'COMPLICACION', and 'NECESIDAD DE DIAGNOSTICO'.

Form with fields for 'INICIADA EN', 'FECHA', 'DIAS EMPARADO', and 'MEDICO RESPONSABLE FIRMA Y FOTOCOPIA'.

C O N C L U S I O N E S

De acuerdo al cuadro de resultados , mismo que fue gráficado para dar una visión más clara de los puntos analiza dos en la forma de interconsulta a especialidades (4-30-8/-83). Durante el estudio notamos la ausencia de las formas de interconsulta a especialidad°, por lo que solo nos fue posi-- ble contabilizar un total de 95 formas, motivo de nuestro estudio. Posteriormente la papeleria no fue accesible a los Médicos Familiares para derivar a sus pacientes a segundo nivel. Ante la carencia de las formas, se procedió a analizar las -- notas de envío elaboradas por los Médicos Familiares en las -- hojas de notas médicas; por lo tanto se limitó el estudio al valor mínimo proyectado, siendo en total 500 notas de envío -- siendo de ellas 405 notas de envío a otras especialidades en hojas de notas médicas.

Se decidió continuar con el estudio a pesar de la -- carencia de papeleria, por considerar que los médicos debe-- rian contar con la información técnica para realizar dichas -- notas, pues los jefes de departamento clínico deben dar este tipo de información a sus médicos supervisados por ellos, o -- en su defecto dar copias para el llenado de las formas de in-- terconsulta a especialidad, que se encuentra en el manual de formas y procedimientos.

Con los datos obtenidos se encontró que los datos -

- Las UMF N° 67 y 93, que derivan a sus pacientes al HGZ N°68 si cuentan con las formas de interconsulta a especialidad (4-30-8/83).

requeridos y que no faltaron son los referentes a: identificación del paciente, unidad y servicio al que se solicita la interconsulta, unidad y servicio que solicita la interconsulta, médico directivo que autoriza el envío, así como el médico responsable con firma y matrícula, fueron llenados en un 100%; - estos datos de índole estadístico no faltan en las notas de envío a otras especialidades. En los datos en que se notaron una menor incidencia en su presentación en las notas de envío fueron los referentes a factores de riesgo, personales no patológicos, diagnóstico, auxiliares de laboratorio, así como tratamiento utilizado (este último punto estaba ausente en los pacientes que fueron derivados al servicio de Cirugía, -- pues su tratamiento era quirúrgico). Esta menor frecuencia se notó aún más en las solicitudes de interconsulta realizadas en hojas de notas médicas, a diferencia de las formas de interconsulta a especialidades diseñadas especialmente para ese efecto. Encontrando un defecto al momento de su llenado pues solo se marcan los datos positivos y los negativos se dejan en blanco, por lo que es difícil realizar un análisis de estos datos, ante la posibilidad de que no se halla realizado un interrogatorio adecuado.

Los datos que mantuvieron dentro del margen de lo esperado de acuerdo a la desviación estándar fueron los referentes a diagnóstico de envío, fecha de diagnóstico, fecha en que se solicita la interconsulta, estado actual y motivo de envío, haciendo un total de 90.4 %.

Hay que hacer notar de que los datos referentes a - incapacidades, los pacientes que la necesitaron fueron 217 pa-
cientes, y 283 pacientes no la requerian por ser beneficia---
rios, por lo sería conveniente concluir que este parámetro se
manejará en forma aparte, ya que se tendrían que tomar los da-
tos referentes a este punto como en un 100% de positividad, -
lo que nos daría un 93,95 % en las notas de envío. Para obte-
ner el punto idóneo en el tratamiento de las notas de inter--
consulta a especialidades sería conveniente, proveer de las -
formas especialmente diseñadas para este fin. Dotar de la in-
formación técnico- médico y señalar la importancia que tiene
el llenado correcto de las mismas, y mejorar la atención en -
forma indirecta al paciente, no al derechohabiente.

B I B L I O G R A F I A .

1. Newton Sánchez Jorge. Ecología Organizacional. México, I.M.S.S. 1983.
2. Flores de Gortari S., y col. Hacia una comunicación administrativa integral. México, Ed. Tri---llas, 1973 . pag. 54 - 75 .
3. Terry George R., Principios de Administración. México, Editorial C.E.C.S.A., 1978.
4. Escuela de Salud Pública. Introducción a la administración de la salud pública. México, 1980.
5. Manual de formas y procedimientos. Subdirección-general médica, Jefatura de Servicios de Medicina Familiar. México, I.M.S.S., 1983.