

## ARTICULO ORIGINAL DE INVESTIGACION

# Referencias médicas realizadas en un servicio de medicina familiar

Milciades René Torres Bogarín y Juana Elizabeth Pavón Fleitas

Programa de Especialización en Medicina Familiar, Dirección de Postgrado, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción, San Lorenzo, Paraguay.

DOI: 10.5281/zenodo.14257307

Publicado: 29 de noviembre de 2024

### Resumen

**Objetivos:** Conocer el número de referencias solicitadas en el Servicio de Medicina Familiar del Hospital de Clínicas de la Universidad Nacional de Asunción, clasificarlas según tipo (urgente/no urgente) y categorizar las referencias no urgentes según especialidad referida. **Materiales y métodos:** Se llevó a cabo un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal. Se analizaron 377 fichas de pacientes de todas las edades y ambos sexos de la Cátedra y Servicio de Medicina Familiar del Hospital de Clínicas, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción. La selección de las fichas se realizó mediante muestreo aleatorio simple, con un intervalo de confianza del 95 % y un margen de error del 5 %. **Resultados:** Se encontraron 53 referencias, lo que representa el 14 % de los casos estudiados. De estas, 46 (86,8 %) fueron de tipo no urgente y 7 (13,2 %) de carácter urgente. Entre las referencias no urgentes, la especialidad más solicitada fue Psiquiatría con 7 referencias, seguida por Otorrinolaringología y Psicología con 6 cada una. Otras especialidades frecuentemente referidas incluyeron Cirugía General, Oftalmología y Dermatología. **Conclusiones:** La cantidad de referencias encontradas en este estudio es relativamente baja, siendo la mayoría de carácter no urgente. Las especialidades de salud mental fueron las más solicitadas, seguidas por especialidades quirúrgicas. Estos hallazgos pueden contribuir a mejorar la formación y competencias de los médicos de familia en Paraguay, considerando las necesidades de referencia identificadas.

**Palabras clave:** atención primaria de salud, medicina familiar y comunitaria, derivación y consulta, servicios de salud, paraguay

## 1. INTRODUCCIÓN

La Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud, celebrada en Alma-Ata el 12 de septiembre de 1978, marcó un hito en la historia de la salud pública global al enfatizar la necesidad urgente de una acción coordinada para proteger y promover la salud de todas las personas en el mundo. Como resultado, se estableció la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), definida por la Organización Mundial de la Salud como «la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la

comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país» (1).

En Paraguay, la implementación formal de la APS se inició en 2008 con la creación de las Unidades de Salud de la Familia (USF), representando un avance significativo en la evolución del sistema de salud nacional. Actualmente, existen alrededor de 804 USF distribuidas en todo el país, constituyendo la puerta de entrada al sistema de salud (2, 3).

La Medicina Familiar, por definición, es la especialidad efectora de la Atención Primaria en Salud, considerando que el propósito y la unidad funcional de los cuidados primarios es la familia y no solo el individuo (4). La resolutividad en el primer nivel de atención se define como «la capacidad de un centro de atención primaria de diagnosticar correctamente y tratar eficazmente a los pacientes que acuden con problemas de salud y que corresponda al nivel de recursos humanos y materiales disponibles en la atención primaria». Esta capacidad se evalúa a través de indicadores específicos y el desempeño de los profesionales de salud según las guías de práctica clínica establecidas (5).

Los médicos de familia, formados en el conocimiento de las patologías más frecuentes, tienen la capacidad de resolver entre el 80 % y el 90 % de los problemas de salud de sus pacientes, llegando incluso al 95 % según algunos estudios (6-8). Esta alta resolutividad es fundamental para el funcionamiento eficiente del sistema de salud, ya que permite una atención oportuna y cercana a la comunidad, reduciendo la sobrecarga en niveles de atención más complejos.

El sistema de salud se organiza en niveles de atención, siendo el primer nivel el punto de entrada al sistema y donde se resuelven aproximadamente el 85 % de los problemas de salud (9). Sin embargo, para garantizar una atención integral y continua, es crucial contar con un sistema de referencia y contrarreferencia eficiente entre los distintos niveles de atención.

La interconsulta o referencia médica es un proceso esencial en este sistema. Se define como la solicitud de evaluación diagnóstica y/o tratamiento de un paciente derivado de un establecimiento de salud de menor capacidad resolutiva a otro de mayor capacidad, con el fin de asegurar la continuidad de la prestación del servicio (10). Es importante destacar que este proceso no implica que el médico de familia abandone su responsabilidad sobre el paciente, sino que comparte temporalmente ciertos aspectos del cuidado con otros especialistas (11).

En el Paraguay, la formación en Medicina Familiar se inició en 1981 con la creación de la residencia médica, seguida por la fundación de la Sociedad Paraguaya de Medicina Familiar en 1990 (12). Estos hitos sentaron las bases para el desarrollo de la especialidad en el país. Sin embargo, la literatura nacional sobre las características de las referencias médicas desde el primer nivel de atención es escasa, lo que subraya la importancia de investigaciones en este ámbito.

El Servicio de Medicina Familiar del Hospital de Clínicas de la Universidad Nacional de Asunción juega un papel fundamental en la formación de médicos de familia y en la prestación de servicios de APS en Paraguay. Este servicio atiende a una población diversa, incluyendo residentes locales y personas que acuden a Asunción por motivos laborales o en busca de atención especializada.

Estudios internacionales han mostrado patrones interesantes en las referencias desde la atención primaria. Por ejemplo, en España se ha observado que aproximadamente el

9 % de las derivaciones desde APS son de carácter urgente (13), mientras que las especialidades más frecuentemente referidas de manera no urgente incluyen Oftalmología, Traumatología, Dermatología, Otorrinolaringología y Ginecología (13–17).

En este contexto, el presente estudio busca analizar las características de las referencias médicas realizadas en el Servicio de Medicina Familiar del Hospital de Clínicas de la Universidad Nacional de Asunción. El objetivo es conocer el número de referencias solicitadas, clasificarlas según su carácter (urgente o no urgente) y categorizar las referencias no urgentes según la especialidad referida. Esta información es crucial para comprender mejor las necesidades de atención especializada de la población atendida en el primer nivel, así como para identificar áreas potenciales de mejora en la formación y competencias de los médicos de familia en Paraguay.

Los resultados de este estudio podrían tener implicaciones significativas para la planificación de servicios de salud, la formación médica continua y el fortalecimiento del sistema de referencia y contrarreferencia en el país. Además, contribuirá a la escasa literatura nacional sobre este tema, proporcionando datos valiosos para futuras investigaciones y para la toma de decisiones en políticas de salud pública.

## 2. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1 *Diseño del estudio*

Este estudio se diseñó como una investigación descriptiva, observacional, de corte transversal y retrospectivo con enfoque cuantitativo. Se eligió este diseño para proporcionar una visión comprehensiva de las características de las referencias médicas en el servicio estudiado.

### 2.2 *Ámbito y población del estudio*

El estudio se llevó a cabo en la Cátedra y Servicio de Medicina Familiar del Hospital de Clínicas, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción. Este servicio opera en las instalaciones del antiguo Hospital de Clínicas y cuenta con cuatro consultorios atendidos por médicos residentes de la especialidad del primer al tercer año, bajo la supervisión de instructores especialistas en Medicina Familiar. Además, recibe apoyo del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social a través de las USF Clínicas 1 y 2.

La población del estudio incluyó a todos los pacientes atendidos en el Servicio de Medicina Familiar del Hospital de Clínicas, sin distinción de edad o sexo, que contaban con historia clínica completa.

### 2.3 *Muestra y muestreo*

Se implementó un muestreo aleatorio simple para seleccionar 377 fichas de pacientes, asegurando una representación adecuada de la población estudiada. Este tamaño de muestra se determinó considerando la población total de fichas en el servicio y buscando un nivel de confianza y margen de error apropiados para el estudio.

## **2.4 Criterios de selección**

Se incluyeron las fichas de pacientes de todas las edades y ambos sexos con historia clínica completa en el servicio. Se excluyeron aquellas fichas que presentaban daños, estaban incompletas o tenían contenido ilegible, asegurando así la integridad y confiabilidad de la información recolectada.

## **2.5 Recolección de datos**

El proceso de recolección de datos se centró en el análisis de la última consulta realizada por cada paciente. Se buscó específicamente la existencia de interconsultas o remisiones a urgencias entre los planes de atención. No se contabilizaron los pedidos de interconsulta en ocasiones diferentes a la última consulta registrada, lo que permitió obtener una imagen precisa de las necesidades de referencia más recientes de cada paciente.

## **2.6 Variables del estudio**

Las variables principales del estudio incluyeron el número total de referencias solicitadas, el tipo de referencia (clasificada como urgente o no urgente) y la especialidad referida en el caso de las referencias no urgentes. Estos datos se recopilaron utilizando planillas elaboradas en Microsoft Excel, diseñadas específicamente para este estudio.

## **2.7 Análisis de datos**

Para el análisis de los datos, se emplearon técnicas de estadística descriptiva. Se calcularon frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas, lo que permitió una comprensión clara de la distribución de los tipos de referencia y las especialidades más solicitadas. Los resultados se organizaron en tablas y gráficos para facilitar su interpretación y presentación.

## **2.8 Consideraciones éticas**

El estudio se desarrolló bajo estrictas consideraciones éticas, respetando los principios fundamentales de la investigación médica. Se garantizó la confidencialidad de la información, manejando los datos de manera anónima y agregada. El diseño retrospectivo del estudio aseguró que no se interfiriera con la autonomía de los pacientes ni con su atención médica.

La justicia en la selección de las fichas clínicas se aseguró mediante el muestreo aleatorio, evitando sesgos de selección. Además, se respetó el principio de no maleficencia, garantizando que los resultados no se utilizarán de manera que pueda perjudicar la dignidad o reputación de los participantes.

Es importante señalar que la atención en el centro asistencial es voluntaria, y todos los procedimientos diagnósticos, terapéuticos, preventivos y de seguimiento se realizan bajo indicación médica y con el consentimiento libre de los pacientes. Este estudio, al analizar las prácticas de referencia, busca contribuir a la mejora continua de la atención primaria en salud y al fortalecimiento del sistema de referencia y contrarreferencia en Paraguay.

### 3. RESULTADOS

El análisis de las 377 fichas de pacientes seleccionadas del Servicio de Medicina Familiar del Hospital de Clínicas de la Universidad Nacional de Asunción reveló patrones significativos en las prácticas de referencia médica. Del total de fichas examinadas, se identificaron 53 referencias, lo que representa el 14 % de los casos estudiados. Este hallazgo sugiere que la mayoría de los pacientes atendidos en el servicio (86 %) recibieron atención completa sin necesidad de ser referidos a otros niveles o especialidades, lo cual es consistente con la alta capacidad resolutiva esperada en la atención primaria.

Al examinar la naturaleza de las referencias, se encontró una clara predominancia de las referencias no urgentes sobre las urgentes. De las 53 referencias identificadas, 46 fueron clasificadas como no urgentes, constituyendo el 86,8 % del total de referencias. En contraste, solo 7 referencias fueron categorizadas como urgentes, representando el 13,2 % de todas las referencias realizadas. Esta distribución subraya la función del Servicio de Medicina Familiar como un filtro efectivo, manejando la mayoría de los casos de manera ambulatoria y reservando las referencias urgentes para situaciones que verdaderamente requieren atención inmediata en niveles de mayor complejidad.

El análisis detallado de las referencias no urgentes reveló patrones interesantes en cuanto a las especialidades más solicitadas. La especialidad que recibió el mayor número de referencias fue Psiquiatría, con 7 casos. Este hallazgo destaca la importancia de la salud mental en la atención primaria y sugiere una necesidad potencial de fortalecer las competencias en esta área dentro del servicio de Medicina Familiar.

Siguiendo de cerca a Psiquiatría, se encontraron Otorrinolaringología y Psicología, cada una con 6 referencias. La alta frecuencia de referencias a estas especialidades podría indicar la prevalencia de problemas de salud relacionados con el oído, nariz y garganta, así como la creciente conciencia sobre la importancia de la salud mental integral.

Cirugía General ocupó el siguiente lugar con 4 referencias, lo que indica la presencia de casos que requieren evaluación o intervención quirúrgica más allá de las capacidades del servicio de atención primaria. Oftalmología y Dermatología siguieron con 3 referencias cada una, indicando la necesidad de atención especializada para problemas oculares y cutáneos que no pudieron ser manejados completamente en el nivel primario.

Otras especialidades que recibieron 2 referencias cada una incluyeron Ortopedia y Traumatología, Nutrición, Endocrinología, Neurología, Pediatría, y Ginecología y Obstetricia. Esta distribución refleja la diversidad de necesidades de salud en la población atendida y la importancia de mantener vínculos sólidos con una amplia gama de especialidades médicas.

Finalmente, se registraron referencias individuales a especialidades como Cardiología, Nefrología, Hematología, Neumología y Mastología. Aunque menos frecuentes, estas referencias subrayan la importancia de tener acceso a especialidades altamente específicas para manejar casos complejos o poco comunes que surgen en la atención primaria.

La distribución observada de las referencias no urgentes proporciona información valiosa sobre las necesidades de atención especializada más frecuentes en la población atendida por el Servicio de Medicina Familiar. Estos datos pueden ser cruciales para

la planificación de recursos, la formación continua de los médicos de familia y el fortalecimiento de las relaciones entre la atención primaria y los servicios especializados.

En cuanto a las referencias urgentes, aunque representaron una proporción menor del total de referencias (13,2 %), su presencia subraya la importancia del Servicio de Medicina Familiar como un punto de entrada al sistema de salud capaz de identificar y canalizar rápidamente casos que requieren atención inmediata en niveles de mayor complejidad.

En conjunto, estos resultados ofrecen una visión comprehensiva de las prácticas de referencia en el Servicio de Medicina Familiar del Hospital de Clínicas, destacando tanto la capacidad resolutiva del servicio como las áreas donde se requiere mayor apoyo de especialidades médicas.

## 4. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en este estudio proporcionan una valiosa perspectiva sobre las prácticas de referencia en el Servicio de Medicina Familiar del Hospital de Clínicas de la Universidad Nacional de Asunción, ofreciendo importantes implicaciones para la atención primaria en salud en Paraguay.

El hallazgo de que solo el 14 % de los casos requirieron referencia a otros niveles o especialidades es consistente con la literatura internacional, que sugiere que los médicos de familia pueden resolver entre el 80 % y el 95 % de los problemas de salud de sus pacientes (6-8). Este alto nivel de resolutividad observado en el servicio estudiado respalda la efectividad de la atención primaria en salud y subraya el papel crucial de los médicos de familia en el sistema de salud paraguayo.

La proporción de referencias urgentes encontrada en nuestro estudio (13,2 % del total de referencias) es ligeramente superior a lo reportado en estudios similares realizados en otros países. Por ejemplo, un estudio español encontró que aproximadamente el 9 % de las derivaciones desde atención primaria eran de carácter urgente (13). Esta diferencia podría atribuirse a las características específicas de la población atendida en el Hospital de Clínicas, que posiblemente incluya casos más complejos o de mayor gravedad que los observados en centros de atención primaria convencionales. Además, factores culturales y socioeconómicos propios del contexto paraguayo podrían influir en los patrones de búsqueda de atención médica, llevando a que algunos pacientes acudan al servicio en etapas más avanzadas de sus enfermedades.

En cuanto a las especialidades más frecuentemente referidas, nuestros hallazgos muestran algunas similitudes y diferencias con la literatura internacional. La alta frecuencia de referencias a Psiquiatría y Psicología observada en nuestro estudio destaca la creciente importancia de la salud mental en la atención primaria, un fenómeno que se ha observado globalmente en los últimos años (18). Este hallazgo sugiere la necesidad de fortalecer las competencias en salud mental de los médicos de familia y posiblemente de implementar estrategias de colaboración más estrechas entre la atención primaria y los servicios de salud mental.

Las referencias frecuentes a especialidades como Otorrinolaringología, Cirugía General, Oftalmología y Dermatología son consistentes con los patrones observados en otros estudios internacionales (13-17). Sin embargo, la distribución específica de

estas referencias puede reflejar las particularidades epidemiológicas y las necesidades de salud de la población paraguaya atendida en el servicio estudiado.

Es interesante notar que, a diferencia de algunos estudios internacionales que sitúan a Traumatología entre las especialidades más referidas (14, 15), en nuestro estudio esta especialidad no figuró entre las más frecuentes. Esta discrepancia podría deberse a diferencias en la capacidad resolutiva de los médicos de familia en el manejo de problemas musculoesqueléticos o a variaciones en la prevalencia de estas condiciones en la población estudiada.

La diversidad de especialidades referidas, incluyendo aquellas con menor frecuencia como Cardiología, Nefrología y Hematología, refleja la complejidad y variedad de los problemas de salud que se presentan en la atención primaria. Este hallazgo subraya la importancia de mantener una formación continua y actualizada para los médicos de familia, así como de establecer sistemas eficientes de referencia y contrarreferencia con una amplia gama de especialidades médicas.

Las implicaciones de estos resultados para la práctica clínica y la formación médica en Paraguay son significativas. Por un lado, confirman la efectividad del modelo de atención primaria basado en la medicina familiar para resolver la mayoría de los problemas de salud de la población. Por otro lado, identifican áreas específicas donde podría ser beneficioso fortalecer las competencias de los médicos de familia, particularmente en el manejo de problemas de salud mental y en ciertas áreas clínicas frecuentemente referidas.

Además, estos hallazgos pueden ser útiles para la planificación y asignación de recursos en el sistema de salud paraguayo. La identificación de las especialidades más frecuentemente referidas puede guiar decisiones sobre la distribución de especialistas, la implementación de programas de capacitación específicos y el desarrollo de protocolos de manejo conjunto entre la atención primaria y especializada.

En conclusión, este estudio proporciona evidencia valiosa sobre los patrones de referencia en un servicio de Medicina Familiar en Paraguay, destacando tanto la alta capacidad resolutiva de la atención primaria como las áreas donde se requiere mayor apoyo especializado. Los resultados subrayan la importancia de la Medicina Familiar en el sistema de salud y ofrecen insights útiles para mejorar la formación médica, la planificación de servicios de salud y el fortalecimiento del sistema de referencia y contrarreferencia en el país. Futuros estudios podrían profundizar en las razones específicas de las referencias y en la evaluación de la pertinencia y efectividad de las mismas, contribuyendo así a la mejora continua de la calidad de la atención primaria en salud en Paraguay.

## RECONOCIMIENTOS

El presente estudio fue realizado como parte del Programa de Especialización en Medicina Familiar de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción, bajo la supervisión del Prof. Dr. Andrés Szwako. El texto original ha sido modificado para adaptarse a los requerimientos editoriales de la presente publicación, manteniendo la integridad y el propósito del estudio original. La investigación no recibió financiamiento externo. Los autores declaran no tener conflictos de interés.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Alma-Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma-Ata, URSS; 1978.
2. Dullak R, Rodriguez-Riveros MI, Bursztyn I, Cabral-Bejarano MS, Ruoti M, Paredes ME, et al. Atención Primaria en Salud en Paraguay: panorámica y perspectiva. Ciênc Saúde Coletiva. 2011;16(6):2865-75.
3. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Medicina familiar, la base de la Atención Primaria de la Salud [Internet]. 2020 [citado 26 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/>
4. de Mestral E, Szwako A. Manual de Medicina Familiar. 3a ed. Asunción: EFACIM; 2018.
5. Peñaloza B, Leisewitz T, Bastías G, Zárate V, Depaux R, Villaruel L, et al. Metodología para la evaluación de la relación costo-efectividad en centros de atención primaria de Chile. Rev Panam Salud Pública. 2010;28:376-87.
6. Bass C. Modelo de salud familiar en Chile y mayor resolutividad de la atención primaria de salud: ¿contradicторios o complementarios? Medwave. 2012;12(11):e5571.
7. Montero J, Téllez A, Herrera C. Reforma sanitaria chilena y la atención primaria de salud. Algunos aspectos críticos. Temas de la Agenda Pública. 2010;5(38):1-12.
8. Román AO. Resolución clínica en la atención primaria de salud. Rev Méd Chile. 2011;139(9):1240-1.
9. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch Med Interna. 2011;33(1):7-11.
10. Ministerio de Salud de Chile. Norma de Referencia y Contrarreferencia. Santiago: Subsecretaría de Redes Asistenciales; 2016.
11. Díaz Novás J, Gallego Machado B. La interconsulta y la referencia. Rev Cubana Med Gen Integr. 2005;21(3-4):0-0.
12. Szwako A. Desarrollo de la medicina familiar en Paraguay. Medwave. 2013;13(01):e5612.
13. Báez Montilla JM, Sánchez Oropesa A, Garcés Redondo G, González Carnero R, Santos Béjar L, López de Castro F. Motivos y condicionantes de la interconsulta entre atención primaria y especializada. Med Fam SEMERGEN. 2013;39(2):89-94.
14. Prieto Albino L. Análisis de las derivaciones al segundo nivel desde un centro de salud urbano. Aten Primaria. 2004;33(9):521.
15. Buitrago F, Chávez LM. Análisis de las interconsultas y pruebas complementarias solicitadas por un centro de salud en un periodo de tres años. Aten Primaria. 1990;7:200-4.
16. Contreras Balada N, Gibert Agulló A, Linares Muñoz JM, Ponce Villacreses MC, Casamada Humet N, Sauvalle Soler M. Análisis de las derivaciones a la Atención Especializada desde la consulta de Atención Primaria. Pediatría Aten Primaria. 2015;17(65):e13-20.
17. Rodríguez Alcalá FJ, Chacón Fuertes J, Esteban Tudela M, Valles Fernández N, López de Castro F, Sánchez Ramiro A. Motivos de interconsulta entre atención primaria y el segundo nivel. Aten Primaria. 2005;36(3):137-43.
18. World Health Organization. Mental health in primary care: illusion or inclusion? Geneva: WHO; 2018.