

# Revista de la Facultad de Medicina

Volumen  
*Volume* **45**

Número  
*Number* **4**

Julio-Agosto  
*July-August* **2002**

*Artículo:*

Problemas dermatológicos en el primer nivel de atención. Práctica diaria de la dermatología en el 1o. y 2o. niveles de atención médica

Derechos reservados, Copyright © 2002:  
Facultad de Medicina, UNAM

**Otras secciones de  
este sitio:**

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

*Others sections in  
this web site:*

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*



**Medigraphic.com**

## Artículo original

# Problemas dermatológicos en el primer nivel de atención. práctica diaria de la dermatología en el 1o. y 2o. niveles de atención médica

José Roberto Galán Galán<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Médico, Dermatología, Hospital General de Zona No. 8, Córdoba, Veracruz.

### Resumen

En una muestra de 100 enfermos de la piel enviados de medicina familiar por vez primera para tratamiento a la especialidad de dermatología de un hospital de 2o. nivel se sintió la necesidad de señalar los errores en el diagnóstico y el estudio clínico que en esos enfermos tuvo el médico de primer contacto, pues esas fallas repercuten en la terapéutica y en costos para la seguridad social; pero no con ánimo crítico sino con el objeto de señalarlos para proponer medidas de solución y mejorar la calidad de nuestra práctica médica diaria.

**Palabras clave:** *Medicina familiar, dermatología, diagnóstico.*

### Summary

A study of 100 patients with skin maladies who had been seen by the family practitioner and then sent to the department of dermatology of a second level hospital for treatment, showed the need to highlight the errors in diagnosis and clinical tests during initial patient contact. Such failings affect not only therapy but also the costs afforded to the social security; the aim is not to be critical but merely to identify these problems in order to propose measures for solving them and to improve the quality of our daily medical practice.

**Key words:** *Family practitioner, dermatology, diagnosis.*

### Introducción

Se hizo una investigación clínica en la práctica diaria de la consulta externa de dermatología en un hospital de segundo nivel para analizar las causas y motivos por los cuales las dermatosis comunes no son correctamente manejadas en el primer nivel de atención (medicina general y familiar). Se contempla como finalidad el señalarlos para proponer soluciones y obtener de esto una enseñanza práctica que, en am-

bos niveles de la atención médica institucional, beneficie el cotidiano trabajo.

### Material y métodos

Se tomaron los cien primeros pacientes que, por vez primera, fueron derivados a la consulta de dermatología procedentes de un servicio de medicina familiar. En todos los casos se registró el diagnóstico de envío elaborado en ese primer nivel, tomado de la solicitud de interconsulta. Igualmente se anotó el diagnóstico del servicio interconsultado para confrontarlos y evaluar en qué porcentaje eran compatibles para conocer la causa y buscar medios para reducir el inconveniente.

Se consignaron los 10 diagnósticos más frecuentes en la lista de envío al igual que en el listado de las entidades reconocidas por el especialista. Se analizaron las 100 solicitudes de interconsulta y se evaluó la calidad descriptiva de la topografía, morfología y reconocimiento de las lesiones elementales que en ellas se hacía de las distintas dermatosis motivo de estudio, pues ello contribuye al adecuado análisis para llegar a un diagnóstico presuncional y a una terapéutica acertada.

### Resultados

De los 100 casos en sólo 29 de ellos el diagnóstico de envío fue compatible con el del servicio de 2o. nivel lo que da un 71% de error que se considera alto pues se trata de patología sencilla que bien podría manejarse en sus unidades médicas de primer nivel.

Comparando los 10 diagnósticos más frecuentemente integrados en los dos niveles de atención (cuadros 1 y 2), existe entre ellos una total discrepancia. Esto es debido a que "los diagnósticos del primer nivel no se basan en una adecuada identificación de los componentes clínicos de las distintas dermatosis"; requisito obligado para llegar a un diagnóstico dermatológico presuncional o de certeza.

Lo anterior, se corrobora porque de las 100 solicitudes de interconsulta en sólo 8 de ellas se pudo apreciar una adecuada

**Cuadro 1.** Diagnósticos de envío de Medicina Familiar.

1. Dermatitis inespecífica	18 casos
2. Verrugas	15 casos
3. Psoriasis	10 casos
4. Neurodermatitis	8 casos
5. Dermatomicosis crónica	5 casos
6. Nevo	3 casos
7. Acné	3 casos
8. Carcinoma basocelular	2 casos
9. Vitílico	2 casos
10. Otros-varios	1 caso

**Cuadro 2.** Diagnósticos del Servicio de Dermatología.

1. Neurodermatitis	19 casos
2. Sin patología cutánea	7 casos
3. Psoriasis	6 casos
4. Verrugas vulgares	5 casos
5. Carcinoma basocelular	4 casos
6. Dermatitis seborreica	4 casos
7. Eczema dishidrótico	4 casos
8. Tiñas	3 casos
9. Vitílico	3 casos
10. Cromomicosis	2 casos

descripción de la topografía, morfología y características de las lesiones elementales, lo que representa un 92% de falla en este aspecto y refleja una importante deficiencia de conocimientos de clínica dermatológica elemental (cuadros 1 y 2).

## Discusión

El diario observar este problema en la consulta externa de dermatología en un hospital de segundo nivel de atención nos decidió a señalar el problema y proponer medidas de solución. Se confirmó con esta revisión lo que ya en forma cotidiana

parecía una convicción del alto porcentaje de falla en la elaboración de un diagnóstico dermatológico, debido a que no se tiene un adecuado conocimiento de las bases clínicas de dermatología entre los médicos del primer nivel de atención.

Para intentar solucionar esta problemática se proponen las siguientes medidas:

1. Mejorar y resaltar la importancia de la enseñanza de la dermatología en las escuelas y facultades de medicina del país.
2. Rotar a los médicos internos de pre-grado por el servicio de dermatología igual como lo hacen en otras especialidades.
3. Cursos de actualización en dermatología básica para médicos de unidades de medicina familiar.
4. Resaltar la importancia de que los médicos residentes de medicina familiar rotan por el Servicio de Dermatología durante su etapa de entrenamiento y formación.
5. Concientizar a estudiantes de medicina y médicos en general que la patología de la piel no es menos importante que la de otros órganos.

Mejorar el acervo de libros y revistas de la especialidad en las bibliotecas de nuestras unidades médicas.

## Referencias

1. Arenas R. Dermatología atlas diagnóstico y tratamiento. 1a ed. México McGraw-Hill, 1978: 7.
2. Campos MP. La dermatología en el primer nivel de atención médica y sus implicaciones sociales, ¿un reto no tomado? estudio de investigación educativa. Dermatología Rev Mex 1997; 41 (3): 109-112.
3. Domínguez SL. La facultad de medicina de la UNAM y la enseñanza de dermatología de pre-grado. Dermatología Rev Mex 1996; 49 (5): 325-326.
4. Fajardo O G. Bases para establecer los niveles de atención médica. Bol Med IMSS México 1979; 21 (5): 175-178.
5. Santamaría GV. Consideraciones económicas de la atención médica. Rev del Centro Dermatológico Pascua 1996; 5 (2): 69-70.
6. Saúl A. Lecciones de dermatología. 9a. ed. México: Fco. Méndez Cervantes editor, 1979: 21.