



11236
**Hospital Central Sur
De Alta Especialidad**

2

ESPECIALIDAD EN OTORRINOLARINGOLOGIA

**Análisis Cuantitativo y Cualitativo de
Interconsultas Otorrinolaringológicas
a Pacientes Internados en un Hospital
de Tercer Nivel**

INVESTIGADORES

DR. MARIO SABAS HERNANDEZ PALESTINA
DRA. NANCY ELIZABETH AGUILAR MUÑOZ



2002

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 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.



Dr. Carlos Pérez Gallardo Yáñez
Director del Hospital Central Sur de Alta Especialidad



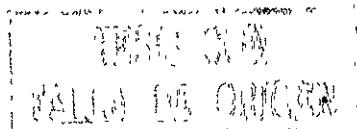
Dra. Judith López Zepeda
Jefe del Departamento de Enseñanza



Dr. Jesús Arturo Capillero Hermosillo
Jefe del Departamento de Investigación



Dr. Mario Sabas Hernández Palestina
Jefe del Servicio de Otorrinolaringología, Audiología y Foniatría
Titular de Tesis



INDICE

PAGINA

MARCO TEORICO	1
INTRODUCCION	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
JUSTIFICACION	3
OBJETIVO	4
HIPOTESIS	5
DISEÑO Y METODOLOGIA	6
RESULTADO.....	7
UNIVERSO ATENDIDO POR ORGANISMO	8
PIRAMIDE POBLACIONAL ATENDIDA	9
FRECUENCIAS POR EDADES.....	10
ESPECIALIDADES SOLICITANTES	11
INGRESOS TOTALES vs. INTERCONSULTAS ...	12
DIAGNOSTICOS CONFIRMADOS	13
FRECUENCIAS POR DIAGNOSTICOS	
CONFIRMADOS	14
PROCEDIMIENTOS Y ESTUDIOS REALIZADOS	15
DX. DE ENVIO vs. DX. CONFIRMADO	16
DX. DE ENVIO vs. DX. CONFIRMADO	
COMPARATIVO	17
DIAS DE SEGUIMIENTO	18
DISCUSION	19
CONCLUSIONES.....	20
BIBLIOGRAFIA.....	21

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

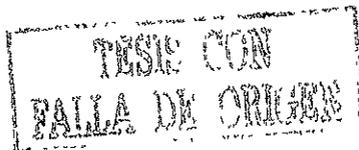
MARCO TEORICO

La investigación sobre la utilización de la interconsulta médica en los distintos niveles asistenciales, es considerada imprescindible para obtener información que nos permita la planificación de dicho servicio y para proporcionar elementos con los que evaluar la calidad de la asistencia otorgada. Para ello, la importancia de la comunicación entre el médico interconsultante y asistencia especializada, radica en que garantiza la continuidad en la atención al paciente y una asistencia médica de calidad. Las solicitudes de interconsulta son utilizadas para establecer dicha comunicación entre los profesionales de la salud. En ellas se debe plasmar el motivo para solicitarla, destacando la información mas relevante del paciente con el fin de orientar al especialista acerca de la necesidad de su intervención y sea posible establecer una sospecha diagnóstica y por último, las recomendaciones terapéuticas ¹

El pronto cumplimiento y resolución del motivo de la interconsulta, se interpreta como una expresión de calidad de la asistencia prestada y como un indicador de la capacidad de los profesionales médicos ²

Una de las limitantes mas significativas para la administración de un hospital, es el desconocimiento del número de interconsultas hospitalarias. Tradicionalmente, en los servicios médicos se espera que la institución asuma un papel como principal responsable de la información sin pensar en que dicha información debe ser obtenida desde su fuente a través de la documentación efectiva y real en todas las actividades, por lo tanto es necesario establecer vínculos estrechos entre los servicios involucrados, interconsultante e interconsultado, lo cual redundará en que los criterios para solicitar una interconsulta se establezcan lo suficientemente claros, evitando así interconsultas innecesarias, sobrecarga laboral que secundariamente incrementa el tiempo de espera para la interconsulta y sobre todo en detrimento de la calidad de este ³

Se debe hacer mención que el estudio de las interconsultas al nivel especializado es uno de los componentes de la utilización de servicios médicos cuya valoración nos interesa conocer, ya que constituye una importante expresión de la calidad de la asistencia prestada, así como un indicador de la capacitación técnica del personal médico ⁴



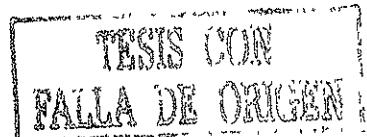
INTRODUCCION

Una de las actividades dentro de la operatividad diaria en un hospital de tercer nivel es la interconsulta médica; actividad descrita como la comunicación entre un servicio médico tratante que solicita la intervención de otro servicio especializado que le permita garantizar la atención adecuada del paciente en forma integral y continua.⁵ Para ello, la comunicación entre los servicios médicos juega un papel esencial. El proceso de derivación del paciente hacia una atención especializada debe ser de manera ágil pero sobre todo oficial, es decir, realizarse a través de un documento escrito, hoja o solicitud de interconsulta, así como dar un seguimiento al estudio de su cumplimiento como respuesta de calidad de la asistencia prestada.⁶ Es importante que la utilización del recurso de la interconsulta no debe provocar un abandono de la responsabilidad del médico tratante, sino como una más de las muchas actividades que desarrolla este, al ocuparse de la atención principal de su paciente.⁷

Es muy pobre la información nacional que se tiene del origen y el seguimiento que se les da a las solicitudes de interconsultas al servicio de Otorrinolaringología en un hospital de tercer nivel. Consideramos de suma importancia tener el pleno conocimiento del número de solicitudes por mes y por año, la prontitud con la que se realiza el diagnóstico, así como tener identificadas las especialidades con las que más nos relacionamos en este renglón, y desde luego, el seguimiento que se da a estos enfermos. Otro punto de interés es conocer los exámenes complementarios utilizados para nuestro diagnóstico, su costo para la institución y el tiempo que nos lleva en el diagnóstico definitivo y finalmente, el conjunto de todas estas ideas y acciones nos permitirá poder evaluar la relevancia de nuestra participación en el bienestar del enfermo.

Son muchos los parámetros que pueden ser analizados en un paciente hospitalizado que por indicaciones de su médico tratante solicita el apoyo de otras especialidades.⁸ Existe literatura extranjera en donde solo se han concretado en analizar la edad, sexo, clase social y diagnóstico de las interconsultas pero no se ha dado seguimiento a dichos pacientes.^{9,10,11,12}

Es por esto, que en este trabajo se cuantifica el grado de respuesta como cumplimiento a las diversas solicitudes de interconsulta y de que manera se ha contribuido a mejorar la calidad de la asistencia prestada a los pacientes.



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente, desconocemos el número de interconsultas, diagnósticos definitivos, seguimiento y costo aproximado que generan los pacientes hospitalizados en atención de tercer nivel dirigidos al servicio de Otorrinolaringología

JUSTIFICACION

Conocer y analizar cualitativa y cuantitativamente la demanda asistencial y el contenido de las interconsultas hospitalarias dirigidas al servicio de Otorrinolaringología en un hospital de tercer nivel de Enero a Diciembre del año 2000 en donde identificaremos la procedencia, frecuencia, el tiempo que nos llevó el diagnóstico, los estudios complementarios y el beneficio que se dio al enfermo así como el costo que finalmente se tuvo de las interconsultas hasta su diagnóstico y tratamiento definitivo



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente, desconocemos el número de interconsultas, diagnósticos definitivos, seguimiento y costo aproximado que generan los pacientes hospitalizados en atención de tercer nivel dirigidos al servicio de Otorrinolaringología

JUSTIFICACION

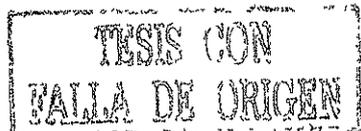
Conocer y analizar cualitativa y cuantitativamente la demanda asistencial y el contenido de las interconsultas hospitalarias dirigidas al servicio de Otorrinolaringología en un hospital de tercer nivel de Enero a Diciembre del año 2000 en donde identificaremos la procedencia, frecuencia, el tiempo que nos llevó el diagnóstico, los estudios complementarios y el beneficio que se dio al enfermo así como el costo que finalmente se tuvo de las interconsultas hasta su diagnóstico y tratamiento definitivo



OBJETIVO

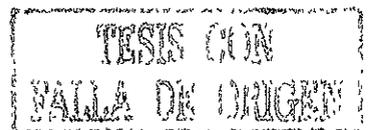
Los objetivos del trabajo son conocer como funcionan los cauces de información entre médicos interconsultantes y el servicio de Otorrinolaringología como servicio interconsultado, determinando para ello

- 1 El número de interconsultas por servicio
- 2 Procedencia del paciente
- 3 Diagnóstico
- 4 Correlación de diagnóstico de envío contra confirmado
- 5 Costo que generan dichas interconsultas
6. Estudios complementarios necesarios para llegar al diagnóstico definitivo



HIPOTESIS

La intervención del servicio de Otorrinolaringología en el tratamiento de pacientes hospitalizados como parte del manejo multidisciplinario en un hospital de tercer nivel es eficiente en cuanto a tiempo utilizado en prestar la atención, rapidez del diagnóstico definitivo y tratamiento instituido, a pesar de las deficiencias con las que se reciben las diversas solicitudes de interconsulta, disminuyendo así el tiempo de estancia intrahospitalaria, abatiendo costos y mejorando el bienestar del enfermo



DISEÑO Y METODOLOGIA

Estudio retrospectivo, descriptivo y transversal La investigación se ha llevado a cabo en el Hospital Central Sur de Alta Especialidad de Petróleos Mexicanos, en la Ciudad de México

Se recogió la información de las interconsultas hospitalarias que recibió el servicio de Otorrinolaringología, al que aleatoriamente le corresponde atender los problemas de nariz, oído y garganta de la población derechohabiente y en algunos casos no derechohabiente

Se seleccionaron todas las interconsultas realizadas por médicos del servicio durante el periodo comprendido entre Enero y Diciembre del año 2000, ambos incluidos El total de interconsultas que conformaron la muestra fue de 209

Las especialidades de referencia solicitantes de interconsulta pertenecen al Hospital Central Sur de Alta Especialidad de Petróleos Mexicanos El tiempo medio de interconsulta dispuesto para cada paciente, que se pauta desde la institución es de 20 a 30 minutos

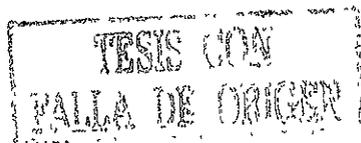
No se comunicó al equipo médico responsable de los pacientes el hecho de que se estuvieran estudiando sus solicitudes de interconsulta, con el objetivo de que no modificaran sus hábitos, evitando de esta forma el efecto Hawthorne* ¹⁷

Para la clasificación diagnóstica se utilizó el CIE-10 Dado que desde las especialidades solicitantes de interconsulta, no es práctica habitual un diagnóstico específico, para el estudio comparativo, los diagnósticos se agruparon siguiendo los bloques de las categorías principales del CIE-10

Las mediciones principales fueron especialidades solicitantes de interconsulta, número de pacientes interconsultados, datos generales de los pacientes como sexo y edad, centro de trabajo, departamento y organismo, así como los diagnósticos emitidos por los médicos responsables y coincidencia diagnóstica entre servicio solicitante y atención especializada

Por último, los datos se presentan en gráficas, utilizando entre otras, frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales con un intervalo de confianza del 95%

* La mera conciencia de saberse bajo observación puede alterar la manera de comportarse de una persona



RESULTADOS

En el periodo de tiempo analizado, 15 especialidades remitieron a 192 pacientes distintos en 209 interconsultas al servicio de Otorrinolaringología

En la evaluación de la edad media de los pacientes, nos encontramos que el 65.5% se encuentra entre la 4a y 6a década de la vida, lo que representa una población laboralmente activa para la institución

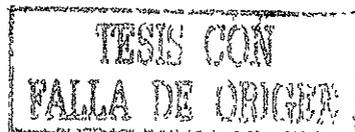
Para la valoración en el tiempo de respuesta, se determina que el 92% de los pacientes interconsultados tuvo una resolución de 1 a 3 días, siendo el 71% en un solo día, únicamente 3 pacientes que representan el 1.4% requirieron un seguimiento de 15 días.

Del total de derivaciones, el 32.5% fueron solicitadas por parte del servicio de Cardiología debido a un protocolo para erradicación de focos sépticos.

Entre las patologías derivadas se desglosó que 21.5% de ellas fue para evaluación otorrinolaringológica, 14% por rinopatía vasomotora, 9% para traqueotomía, 7% por faringitis aguda, 6% por rinofaringitis aguda y 6% por epistaxis. El resto de los diagnósticos abarcan menos del 1% cada uno de ellos.

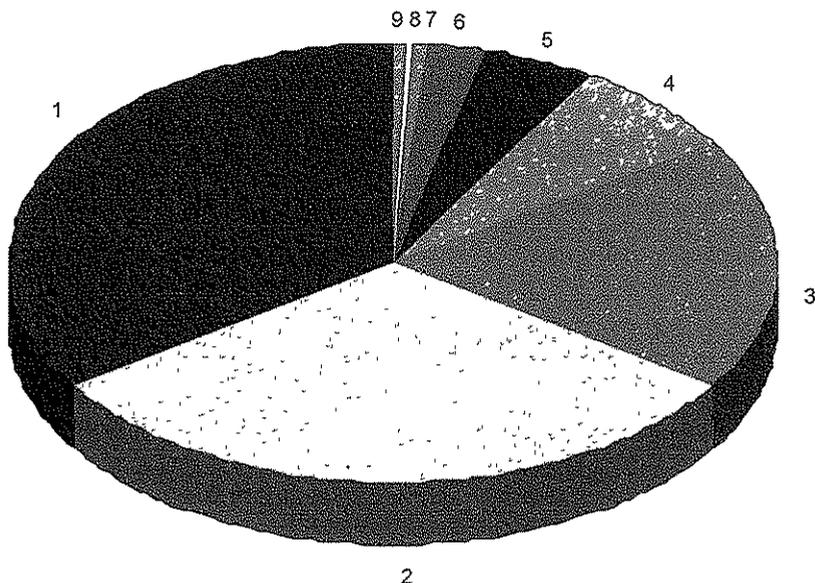
Después de la exploración en la consulta Otorrinolaringológica, alrededor del 50% de las patologías atendidas el diagnóstico fue diferente al previamente establecido por la especialidad interconsultante, alcanzando por tanto la coincidencia diagnóstica en un 49.6%.

Merece destacar que del presupuesto anual del hospital, los gastos generados por interconsultas, días de seguimiento por paciente y procedimientos realizados por el servicio de Otorrinolaringología fue menor al 0.2%



UNIVERSO ATENDIDO POR ORGANISMO

El servicio de Otorrinolaringología interconsultó a una población integrada por Trabajadores Activos, Jubilados, Pensionados, así como a sus familiares directos



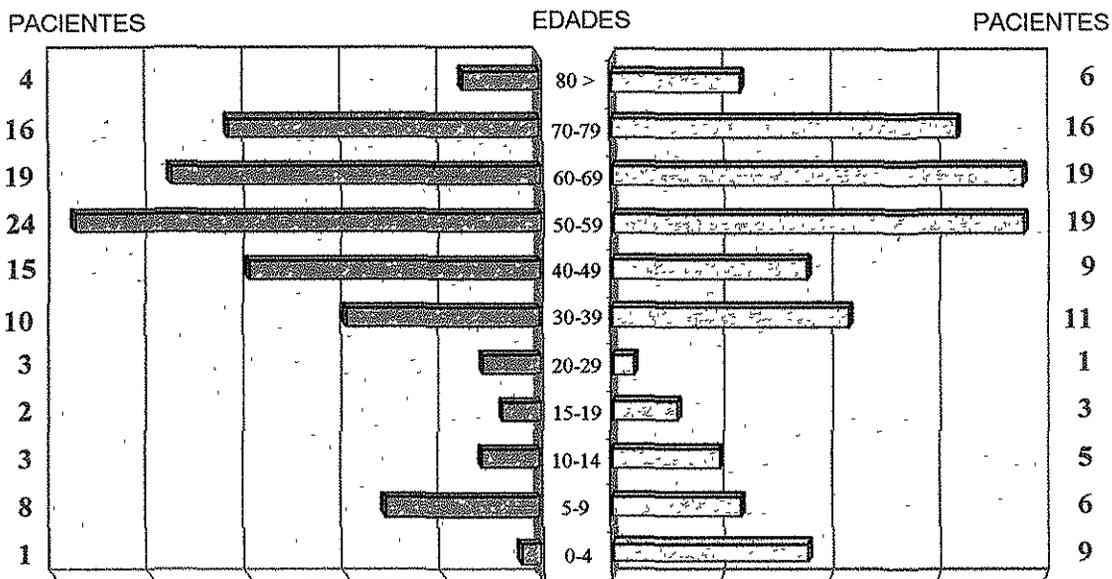
PACIENTES INTERCONSULTADOS: 209

1	REFINACION	72	34.4%
2	EXPLORACION Y PRODUCCION	65	31.1%
3	CORPORATIVO DE ADMINISTRACION	39	18.7%
4	PETROQUIMICA SECUNDARIA	15	7.2%
5	GAS Y PETROQUIMICA BASICA	10	4.7%
6	PEMEX INTERNACIONAL	5	2.4%
7	SERVICIOS DE PROTECCION	1	0.5%
8	DERECHOHABIENCIA VITALICIA	1	0.5%
9	NO DERECHOHABIENTE	1	0.5%
TOTAL		209	100%

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PIRAMIDE POBLACIONAL ATENDIDA

El Servicio de Otorrinolaringología interconsultó a una población distribuida en los siguientes grupos etareos, lo cual entre otras cosas, permitirá una óptima planeación de los programas que faciliten y repercutan en el cumplimiento de la misión y objetivos estratégicos del hospital



HOMBRES 105 50.2%

104 49.8%



MUJERES

**POBLACION
INTERCONSULTADA**

209

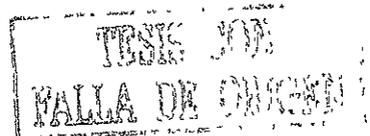
**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

FRECUENCIAS POR EDADES

Tabla de frecuencias absolutas y relativas obtenida de la edad de la población de 209 pacientes interconsultados donde

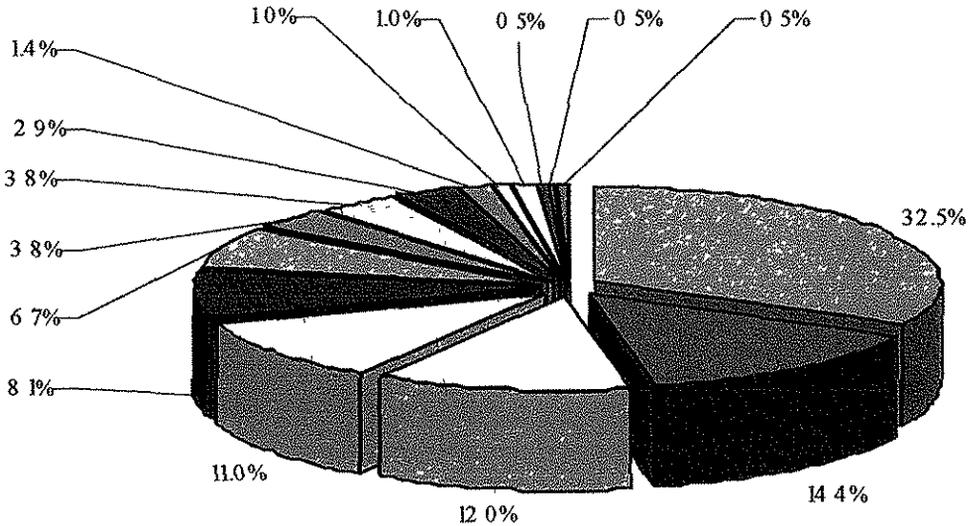
- Li = Limite Inferior
- Ls = Limite Superior
- Xi = Media
- fi = Frecuencia Absoluta
- hi = Frecuencia Relativa

Clases	Li - Ls	Xi	fi	hi	
				fi/suma(fi)	(fi/suma(fi))*100%
1	0-4	2	10	0.048	4.78%
2	5-9	7	14	0.067	6.70%
3	10-14	12	8	0.038	3.83%
4	15-19	17	5	0.024	2.39%
5	20-29	24.5	4	0.019	1.91%
6	30-39	34.5	21	0.100	10.05%
7	40-49	44.5	24	0.115	11.48%
8	50-59	54.5	43	0.206	20.57%
9	60-69	64.5	38	0.182	18.18%
10	70-79	74.5	32	0.153	15.31%
11	80-99	89.5	10	0.048	4.78%



ESPECIALIDADES SOLICITANTES

El Servicio de Otorrinolaringología interconsultó a un total de 209 pacientes en las siguientes especialidades

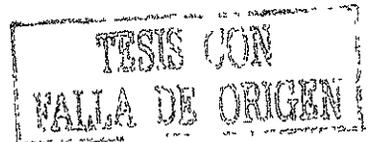


SERVICIO	INTERCONSULTAS	%	\$
CARDIOLOGIA	68	32.5	85,000.00
MEDICINA INTERNA	30	14.4	37,500.00
PEDIATRIA	25	12.0	31,250.00
CIRUGIA GENERAL	23	11.0	28,750.00
NEUROCIROGIA	17	8.1	21,250.00
TERAPIA INTENSIVA	14	6.7	17,500.00
GINECOLOGIA	8	3.8	10,000.00
ORTOPEDIA	8	3.8	10,000.00
ONCOLOGIA	6	2.9	7,500.00
CIRUGIA RECONSTRUCTIVA	3	1.4	3,750.00
HEMATOLOGIA	2	1.0	2,500.00
INFECTOLOGIA	2	1.0	2,500.00
ANESTESIOLOGIA	1	0.5	1,250.00
CIRUGIA CARDIOVASCULAR	1	0.5	1,250.00
ONCO PEDIATRIA	1	0.5	1,250.00
TOTAL	209	100.0	261,250.00

PRESUPUESTO H.C.S.A.E.
\$346'190,195

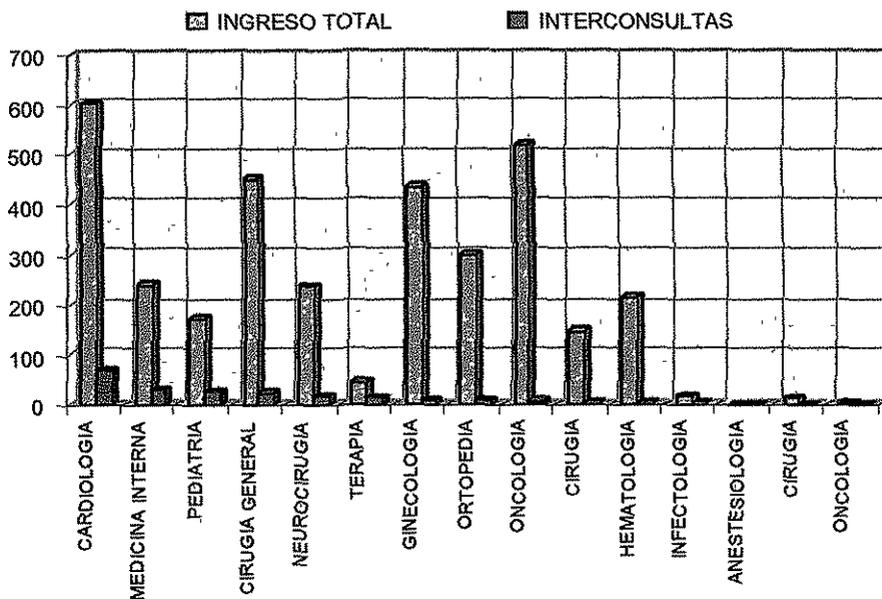
PRESUPUESTO EJERCIDO
POR INTERCONSULTAS
\$261,250

PORCENTAJE EJERCIDO
0.08%



INGRESOS TOTALES vs. INTERCONSULTAS

Comparativo porcentual de la interconsulta Otorrinolaringológica ante el ingreso total de pacientes por servicio



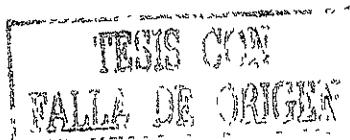
SERVICIO	INGRESO	INTERCONSULTAS	% INGRESO vs.	\$
	TOTAL	SOLICITADAS	INTERCONSULTA	INTERCONSULTA
CARDIOLOGIA	602	68	11.3	85,000.00
MEDICINA INTERNA	239	30	12.6	37,500.00
PEDIATRIA	171	25	14.6	31,250.00
CIRUGIA GENERAL	452	23	5.1	28,750.00
NEUROCIROLOGIA	237	17	7.2	21,250.00
TERAPIA INTENSIVA	45	14	31.1	17,500.00
GINECOLOGIA	435	8	1.8	10,000.00
ORTOPEDIA	300	8	2.7	10,000.00
ONCOLOGIA	520	6	1.2	7,500.00
CIRUGIA RECONSTRUCTIVA	146	3	2.1	3,750.00
HEMATOLOGIA	214	2	0.9	2,500.00
INFECTOLOGIA	18	2	11.1	2,500.00
ANESTESIOLOGIA	1	1	100.0	1,250.00
CIRUGIA CARDIOVASCULAR	13	1	7.7	1,250.00
ONCOLOGIA PEDIATRIA	5	1	20.0	1,250.00
TOTAL	3,398	209		261,250.00

FRECUENCIAS POR DIAGNOSTICOS CONFIRMADOS

Tabla de frecuencias absolutas y relativas obtenida de los Diagnósticos confirmados de las 209 interconsultas donde

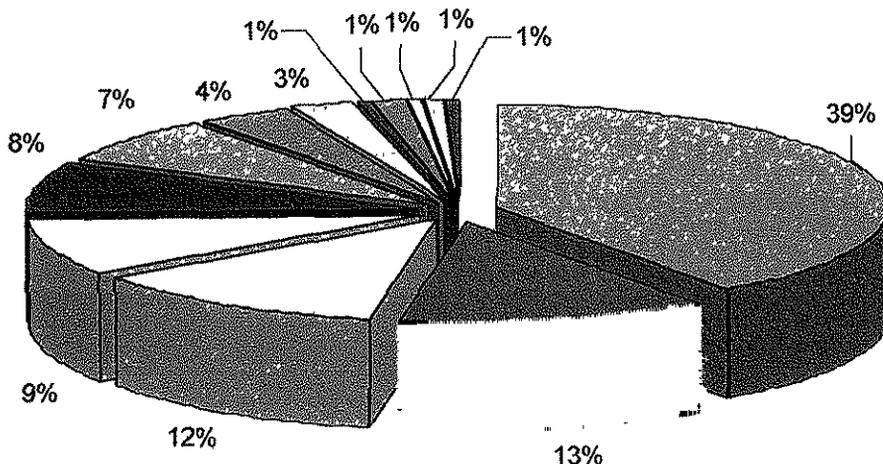
- Li = Limite Inferior
- Ls = Limite Superior
- Xi = Media
- fi = Frecuencia Absoluta
- hi = Frecuencia Relativa

Clases	Li - Ls	Xi	fi	hi	
				fi/suma(fi)	(fi/suma(fi))*100%
1	1-4	2.5	49	0.234	23.44%
2	5-9	7	25	0.120	11.96%
3	10-14	12	25	0.120	11.96%
4	15-19	17	34	0.163	16.27%
5	20-29	24.5	29	0.139	13.88%
6	30-49	39.5	47	0.225	22.49%



PROCEDIMIENTOS Y ESTUDIOS REALIZADOS

El Servicio de Otorrinolaringología realizó 155 procedimientos y estudios a pacientes interconsultados



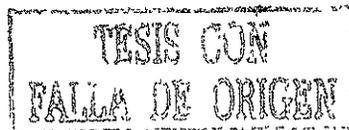
PROCEDIMIENTO	CANTIDAD	TOTAL
Rx Nariz y Senos Paranasales	62	14,260
Audiometria Tonal en Adultos	20	9,000
Traqueotomia	19	228,000
ENG	14	6,300
NFL	13	49,842
Control de Epistaxis	11	4,950
Adaptacion de Auxiliares	6	2,700
Audiometria Tonal en Niños	4	1,800
Cirugía Endoscópica Nasal	1	11,145
Retiro de Otocerosis	2	900
TC de nariz	1	2,400
TC de cuello	1	2,400
Potenciales auditivos	1	450
TOTAL	155	334,147

PRESUPUESTO H C.S.A.E.: \$346'190,195

PRESUPUESTO EJERCIDO \$334,147
POR PROCEDIMIENTOS

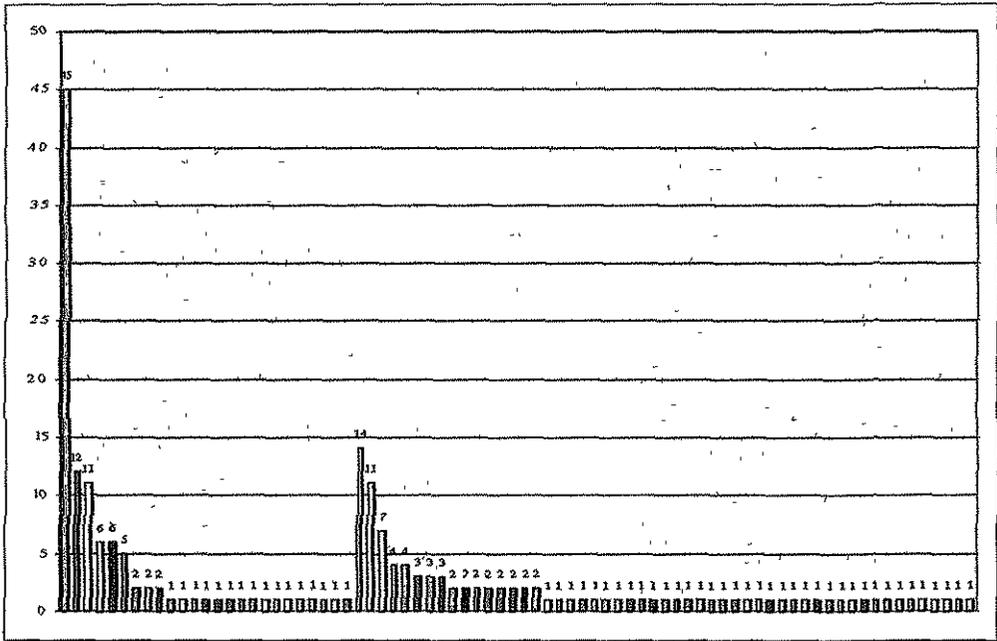
PORCENTAJE EJERCIDO 0 1%

SE CONSIDERA EL COSTO DE PROCEDIMIENTOS Y ESTUDIOS DE ACUERDO A CONVENIOS CON OTROS HOSPITALES.
COSTOS EXPRESADOS EN PESOS



DX. DE ENVIO CONTRA DX. CONFIRMADO

De los 209 pacientes referidos al servicio de Otorrinolaringología entre el 1o de Enero y el 31 de Diciembre del 2000, 104 fueron confirmados con el diagnóstico de envío y 105 no. Cabe mencionar que los 14 pacientes con diagnóstico Z930 fueron pacientes sometidos a traqueotomía por Intubación prolongada

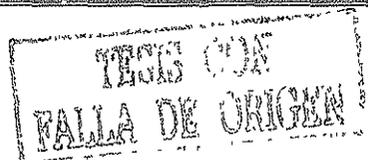


C.I.E		C.I.E		C.I.E	
ENVIO	CONFIRMADO	ENVIO	CONFIRMADO	ENVIO	CONFIRMADO
CANT.	CANT.	CANT.	CANT.	CANT.	CANT.
Z03	Z03	45	J069	J300	4
R040	R040	12	H813	H930	3
J02	J02	11	J01	J00X	3
J00X	J00X	6	J01	J300	3
J300	J300	6	H813	H811	2
J01	J01	5	H813	H911	2
H813	H813	2	H91	H612	2
T273	T273	2	H91	Z011	2
Z930	Z930	2	H920	K076	2
A664	A664	1	J950	Z930	2
B27	B27	1	R060	K21	2
B378	B378	1	R490	D141	2
C32	C32	1	B461	B378	1
H651	H651	1	B461	J01	1
H652	H652	1	B951	Z03	1
H811	H811	1	H651	K076	1
H930	H930	1	H652	H651	1
J303	J303	1	H652	J00X	1
J310	J310	1	H813	H814	1
J338	J338	1	H91	H911	1
J950	J950	1	H920	H60	1
Q300	Q300	1	H920	H85	1
T884	Z930	14	H920	H911	1
J02	J900	11	H931	H911	1
H91	H903	7	J00X	J02	1
J00X	J300	4	J00X	J338	1
J01	J310	1	J02	J00X	1
J02	J00X	1	J02	K21	1
J042	J02	1	J069	J00X	1
J069	J069	1	J069	J02	1
J069	J069	1	J069	K21	1
J069	J069	1	J300	M350	1
J069	J02	1	J35	J03	1
J069	K21	1	J380	Z019	1
J069	M350	1	J381	D860	1
J069	J03	1	J391	K113	1
J069	Z019	1	J950	R13X	1
J069	D860	1	J950	Z430	1
J069	K113	1	K113	K112	1
J069	R13X	1	G172	H903	1
J069	Z430	1	R040	J360	1
J069	K112	1	R13X	J360	1
J069	H903	1	R13X	K21	1
J069	J360	1	R470	R470	1
J069	J360	1	R490	J38	1
J069	J360	1	R490	K21	1
J069	J360	1	T884	461	1
J069	J360	1	T884	J02	1
J069	J360	1	T884	Z930	1

Comparación contra Diagnóstico Confirmado
 104 casos iguales (49.8%)
 105 casos diferentes (50.2%)

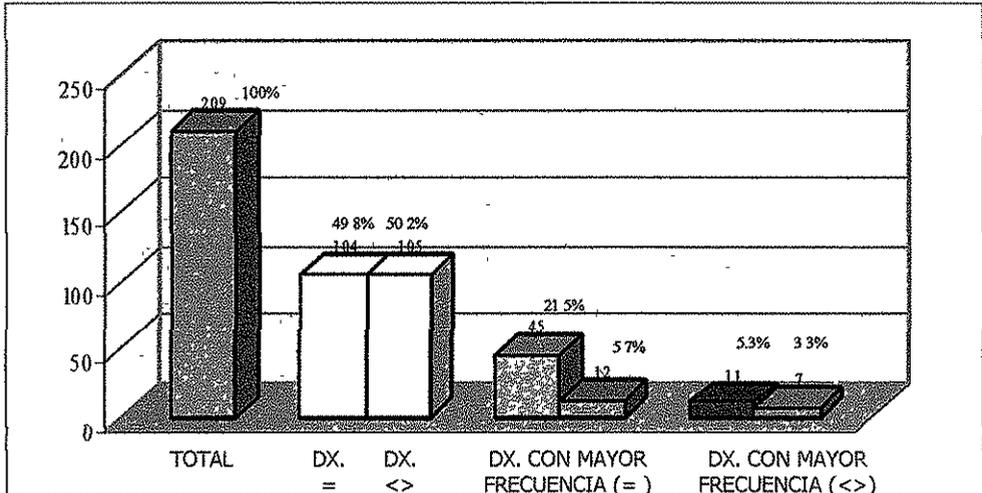
Diagnósticos que se dieron Con mas frecuencia en Casos Iguales
 Z03 OBSERVACION Y EVALUACION MEDICAS 45 casos (21.5%)
 R040 EPISTAXIS 12 casos (5.7%)

Diagnósticos que se dieron Con mas frecuencia en Casos Diferentes
 J02 FARINGITIS AGUDA 11 casos (5.3%)
 H91 OTRAS HIPOACUSIAS 7 casos (3.3%)



DX. DE ENVIO CONTRA DX. CONFIRMADO COMPARATIVO

De 209 pacientes interconsultados por el servicio de Otorrinolaringología, el 50.2% corresponde a 105 diagnósticos diferentes al diagnóstico de envío

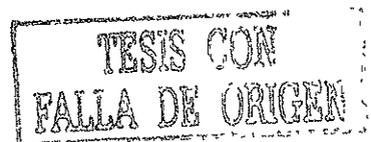


PACIENTES INTERCONSULTADOS		
TOTAL	209	100%

DIAGNOSTICOS DE ENVIO CONTRA DIAGNOSTICOS CONFIRMADOS		
CASOS IGUALES	104	49.8%
CASOS DIFERENTES	105	50.2%

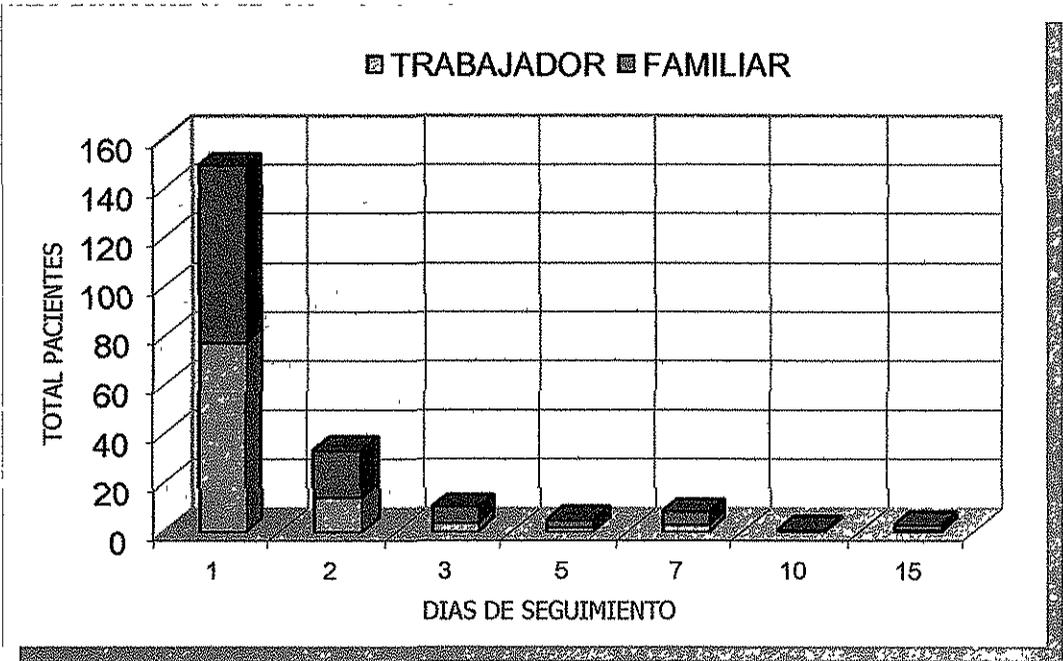
DIAGNOSTICOS IGUALES CON MAYOR FRECUENCIA		
OBSERVACION Y EVALUACION MEDICAS	45	21,5%
EPISTAXIS	12	5.7%

DIAGNOSTICOS DIFERENTES CON MAYOR FRECUENCIA		
FARINGITIS AGUDA	11	5.3%
OTRA HIPOACUSIAS	7	3.3%

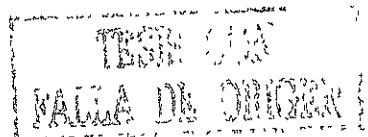


DIAS DE SEGUIMIENTO

Se dieron un total de 381 días de seguimiento de los cuales 101 correspondieron a trabajadores y 108 a familiares



DIAS DE SEGUIMIENTO	TRABAJADOR	FAMILIAR	TOTAL PACIENTES	TOTAL DIAS SEGUIMIENTO
1	77	72	149	149
2	14	19	33	66
3	4	6	10	30
5	2	3	5	25
7	3	5	8	56
10	0	1	1	10
15	1	2	3	45
	101	108	209	381



DISCUSION

Muchos son los trabajos que informan sobre el porcentaje de derivación de pacientes entre atención especializada, así como las especialidades a las que mayormente se derivan. En algunos trabajos se estudia la calidad de la información que el médico tratante transmite al especialista, son menos aquellos que estudian la información que el especialista devuelve al médico tratante. El interés de este trabajo se centra fundamentalmente, en el papel que tiene el servicio de Otorrinolaringología en la mejora de la actividad que el personal médico del hospital desarrolla.

Hemos sido lo suficientemente analíticos para así evitar el posible sesgo de información que se produce al estar autoevaluando el propio trabajo, como pudimos apreciar en la mayoría de estudios revisados.

El tiempo transcurrido entre el diagnóstico de envió por parte del médico tratante y la atención, estudio y resolución de la patología Otorrinolaringológica, fue de 1 a 15 días; siendo el seguimiento mayor de 3 pacientes que requirieron de cirugía y atención por quemadura de vías aéreas, ha sido notable la disminución conseguida en el tiempo de respuesta ya que en el 92% de los pacientes interconsultados, el diagnóstico y las pautas para su tratamiento y seguimiento fue durante los primeros tres días de atención.

No hemos podido comparar nuestro tiempo de respuesta con el de otros estudios, pues no lo hemos encontrado en la literatura, por lo que no podemos juzgar si es menos o mas elevado que en otros centros hospitalarios.

Aun así, es necesario establecer vínculos estrechos con los servicios interconsultantes, lo cual redundará en mejorar los criterios para solicitar una interconsulta, evitando así las interconsultas innecesarias y la sobrecarga laboral que secundariamente incrementa el tiempo de respuesta y sobre todo en detrimento de la atención prestada.

Por último y ante la dificultad diagnóstica de las enfermedades Otorrinolaringológicas, ya que muchas de ellas cursan con el mismo tipo de síntomas elementales, consideramos que el médico solicitante debe describir la sintomatología y exploración física completa sin omitir datos relevantes que puedan orientar al diagnóstico definitivo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CONCLUSIONES

En conclusión, a través del estudio cualitativo y cuantitativo de la correcta derivación de pacientes hospitalizados al servicio de Otorrinolaringología, se mejora la orientación diagnóstica y seguimiento de los pacientes que lo requieran, disminuyendo así la saturación asistencial diaria de la consulta especializada

En nuestro estudio el servicio de Cardiología obtuvo el mayor porcentaje de interconsultas debido a que estos pacientes entran en un protocolo estricto de erradicación de focos sépticos para poder ser intervenidos

La constante comunicación entre Otorrinolaringología y las diversas especialidades logra una mejor orientación diagnóstica y una reducción importante en tiempo y costos, esto comprobado con el porcentaje de gasto total del 0.17% del total del presupuesto anual del hospital

Del total de pacientes hospitalizados durante el periodo comprendido del 1º de Enero al 31 de Diciembre del 2000, las interconsultas realizadas por el servicio de Otorrinolaringología representan el 6.2 % de los pacientes

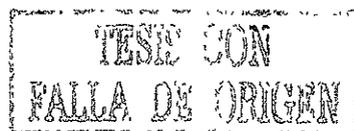
Se detectó que en la respuesta de las interconsultas, el contenido de los informes por parte de nuestros médicos especialistas es bastante completo. Los tiempos de interconsulta obtenidos, son acordes con el tipo de asistencia que se tiene en la actualidad y son inferiores a los pocos datos de referencia encontrados en otros estudios ²

Entendemos que es necesario un sistema de trabajo que favorezca la relación entre los médicos interconsultantes e interconsultados como reuniones, sesiones clínicas y proyectos conjuntos para mejorar el seguimiento de los pacientes hospitalizados, su tratamiento y, en definitiva, la calidad asistencial, por lo tanto el contenido clínico de las derivaciones que realizan los médicos tratantes es un aspecto que hay que mejorar

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

BIBLIOGRAFIA

1. Arroyo A., Garcia P, Jover S Analysis of a programme of direct referral between primary and specialist care in potential surgery patients Aten Primaria 2001 Oct 15,28(6) 381-5
2. Hjort PF, Stene-Larsen G The role of internal medicine in health services--time for retirement? Tidsskr Nor Laegeforen 1990 Oct 30,110(26) 33352-6
3. Garcia-Testal A, Sancho B, Study of referrals from primary care to mental health What coincidence does exist between the reasons for the referral and the diagnosis of the specialist Aten Primaria 1998 Sep 15,22(4).233-8
4. Mimbela MM, Foradada S Analysis of the interrelations of primary care-specialized care in patient referral. Aten Primaria 1993 Jun 30,12(2) 65-8
5. Huertas I, Pereiro I, Sanfelix J Improvement in the quality of the interclinical referral note in regard to the information given Aten Primaria 1996 Mar 31,17(5) 317-20
6. Kees A, Braun RN From the reason for consultation to the result of consultation in (pediatric) surgery. Wien Klin Wochenschr 1989 Nov 24,101(22).765-7
7. On the coordination between primary and specialist care Aten Primaria 2001 May 31,27(9)677-8
8. Grenzner V, Oliveř M, Lascasa C Reorganising specialist care in the Ciutat Vella Health Sector. analysis of an experience Aten Primaria 1998 Apr 15,21(6) 377-82
9. So LY Patterns of referral to the paediatric specialist clinic of a regional hospital: descriptive study Hong Kong Med J 2000 Mar,6(1) 24-8
10. Jones J Waiting time limits proposed for specialist referral BMJ 2000 Jun 10,320(7249) 1561
11. Eicuaz R, Beorlegui J, Cortes F. Analysis of urgent emergency referrals to dermatology Aten Primaria 1998 Feb 28,21(3):131-6
12. Smith T. Waiting times monitorin the total postreferral wait BMJ 1994 Sep 3,309(6954) 593-6
13. Velasco V, Otero A Evaluation of the quality of the medical information passing between primary care and specialist levels Aten Primaria 1993 May 15,11(8).406-11



BIBLIOGRAFIA

14. Juncosa F. Referral of patients from primary health care to specialized health care Gac Sanit 1989 Mar-Apr,3(11):387-8
15. Forrest CB, Glade GB, Baker AE The pediatric primary-specialty care interface. how pediatricians refer children and adolescents to speciality care Arch Pediatr Adolesc Med 1999 Jul ,153(7) 705-14
16. Tuck MW, Crick RP Efficiency of referral for suspected glaucoma BMJ 1991 Apr 27,302(6783) 998-1000
17. Van Suijlekom-Smit LW, Bruijnzeels MA Children referred for specialist care: a nationwide study in Dutch general practice Br J Gen Prac 1997 Jan,47(414):19-23
18. Lin CT , Albertson G, Price D Patient desire and reasons for specialist referral in a gatekeeper-model managed care plan Am J Manag Care 2000 Jun,6(6):669-78
19. Vazquez F, Ocana JM Clinical and epidemiological analysis of 1451 pediatric surgery consultations in a third level hospital referred from the primary health care sector. An Esp Pediatr 1998 Aug;49(2) 129-34
20. Lindstrom K, Hagman A , Referral notes used as a tool for evaluating the co-operation between general practitioners and hospital physicians. Scand J Prim Health Care 1994 Sep,12(3) 214-8
21. Kumar GV, Eshwar M. Role of tertiary care hospitals in primary health care J Acad Hosp Adm 1993 Jan,5(1),5-7
22. Myers KA, Keely EJ, Dojeji S Improving communication in the referral-consultation process Acad Med 1999 May,74(5) 612-3

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN