

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACION

I.S.S.S.T.E

CENTRO MEDICO NACIONAL “20 NOVIEMBRE”

**EFFECTIVIDAD DEL APOYO MULTIDISCIPLINARIO EN EL
MANEJO DE PACIENTES CON PADECIMIENTO HEMATO-
ONCOLOGICO, HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE
HEMATOLOGIA DEL CENTRO MEDICO NACIONAL “20 DE
NOVIEMBRE”**

**TRABAJO DE INVESTIGACION QUE PRESENTA:
DRA. VERONICA MENA ZEPEDA**

**PARA OBTENER EL DIPLOMA DE LA SUBESPECIALIDAD EN:
HEMATOLOGIA**

**ASESOR DE TESIS:
DR. JOSE LUIS ALVAREZ VERA**

**NO. REGISTRO PROTROCOLO
102-2012**

MEXICO, D.F. 2012



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.

AGRADECIMIENTOS

*A MIS PADRES Y A MI HERMANO POR SU GRAN AMOR Y
APOYO INCONDICIONAL*

*A MI "YUMI", ALDO, POR HABER SIDO MI COMPAÑÍA EN ESTE
CAMINO, POR SU PACIENCIA Y SU AMOR.*

*A MIS MAESTROS, DR. LOPEZ, DRA ALVARADO, DRA. JIMENEZ
Y DRA ORTIZ POR SUS ENSEÑANZAS Y MOTIVACIONES PARA
SER SIEMPRE MEJOR*

*A MI ASESOR DE TESIS, DR. ALVAREZ, POR SER TAMBIEN MI
MAESTRO, Y MI GRAN AMIGO*

*A TODOS MIS COMPAÑEROS POR SU AMISTAD Y POR QUE
TRABAJAR VERDADERAMENTE EN EQUIPO FUE
ENRIQUECEDOR*

GRACIAS!!!

INDICE

INTRODUCCION _____	5
JUSTIFICACION _____	9
HIPOTESIS _____	10
OBJETIVOS _____	10
OBJETIVOS GENERALES _____	10
OBJETIVOS ESPECIFICOS _____	10
MATERIAL Y METODOS _____	11
DISEÑO DE ESTUDIO _____	11
UNIVERSO _____	11
METODO DE MUESTRA _____	11
TAMAÑO DE LA MUESTRA _____	11
UNIDAD DE OBSERVACION _____	11
GRUPO CONTROL _____	11

CRITERIOS DE SELECCIÓN	12
DEFINICION DE VARIABLES	12
PRUEBA PILOTO	15
RECOLECCION DE DATOS	15
ASPECTOS ETICOS	15
RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES	15
RESULTADOS	16
DISCUSION	26
CONCLUSIONES	28
ANEXOS	30
BIBLIOGRAFIA	32

INTRODUCCION

En México, el derecho a la salud encuentra su máxima garantía en el artículo 4 de la Constitución Mexicana en donde se establece que conforme a las bases y modalidades que deberán ser establecidas por leyes del congreso, “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud.” En este sentido el derecho a la salud debe ser considerado tanto desde una perspectiva individual; como de desde una perspectiva colectiva, que es justamente el tema de la salud pública.

La práctica médica de llevar expedientes clínicos es casi tan antigua como la medicina misma, en México el principal instrumento jurídico que enmarca el contenido que deben cubrir los expedientes clínicos, así como la obligación de elaborar los mismos se encuentra en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 llamada “Del Expediente Clínico” (Norma Oficial del Expediente Clínico).

La Norma está dirigida a sistematizar, homogeneizar y actualizar el manejo del expediente clínico que contiene los registros de los elementos técnicos esenciales para el estudio racional y la solución de los problemas de salud del usuario, involucrando acciones preventivas, curativas y rehabilitatorias y que se constituye como una herramienta de obligatoriedad para los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud. (1)

Representa el instrumento para la regulación del expediente clínico y orienta al desarrollo de una cultura de la calidad, permitiendo los usos: médico, jurídico, de enseñanza, investigación, evaluación, administrativo y estadístico.

Es importante señalar que para la correcta interpretación de la presente Norma Oficial Mexicana se tomarán en cuenta, invariablemente, los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, especialmente el de la libertad prescriptiva en favor del personal médico a través de la cual los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud, habrán de prestar sus servicios a su leal saber y entender, en beneficio del usuario, atendiendo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que presten sus servicios.(2)

Ahora bien la Interconsulta, es el procedimiento que permite la participación de otro profesional de la salud a fin de proporcionar atención integral al paciente, a solicitud del médico tratante, por lo que se debe contar con un enfoque multidisciplinario que implique comunicación y cooperación entre varios profesionales de la salud, dentro de un marco de trabajo que permita centrar la atención sobre las necesidades totales de salud del paciente.

Como tal, el equipo de salud es definido por la OMS, como una asociación no jerarquizada de personas, con diferentes disciplinas profesionales, pero con un objetivo común que es el de proveer en cualquier ámbito a los pacientes y familias la atención más integral de salud posible.

La política operacional del CMN 20 de Noviembre con respecto al apoyo multidisciplinario consiste en llenar el formato de "Solicitud de Interconsulta" describiendo la patología del paciente. El médico especialista del servicio consultado debe valorar al paciente, establecer un diagnóstico presuntivo y validar la transferencia del paciente a otro servicio si es necesario para su atención.

El médico adscrito y/o residente del servicio consultado, de acuerdo al diagnóstico presuntivo del paciente, debe establecer los estudios especiales de laboratorio y/o gabinetes necesarios, así mismo prescribir los medicamentos y cuidados pertinentes con la finalidad de lograr una mejor atención al paciente. (3)

La importancia de las enfermedades hematooncológicas radica en que algunas de ellas presentan elevada incidencia y mortalidad en población infantil o adulta joven. Tal es el caso de las leucemias, en México en el año 2002 ocuparon el segundo lugar en mortalidad, por neoplasias malignas en niños de 5 a 14 años de edad, con una tasa de 2.71 por 100,000 habitantes. (4)

Así mismo, la mortalidad permite la planeación a corto y mediano plazo de recursos de atención médica a fin de enfrentar este grave problema de salud.

En la actualidad no se cuenta con información sobre las tasas de incidencia de estas enfermedades en México; sin embargo, se cuenta con el número de casos nuevos notificados por los patólogos y médicos oncólogos incorporados al Registro Histopatológico de Neoplasias Malignas (RHNM).

Debido a la alta letalidad en la gran mayoría de estas neoplasias, el comportamiento de la mortalidad es un indicador de gran utilidad para el diseño y desarrollo de programas preventivos y de control de dichas patologías. El RHNM cuenta únicamente con información sobre morbilidad hospitalaria y mortalidad, por lo que debemos asumir un sub-registro en la identificación de esta patología en México. (5)

El Registro Histopatológico de Neoplasias Malignas (RHNM) del año 2002. Reporto del total de casos nuevos por cáncer registrados, 10 400 (9.6%) correspondieron a enfermedades hematooncológicas. (6)

El linfoma no-Hodgkin y la leucemia linfoide se ubicaron dentro de las primeras 15 causas de neoplasias malignas y representaron el 8.2% del total de casos nuevos registrados. Del total de defunciones registradas para el año 2002 (58 612), el 5.8% (3 428) correspondieron a leucemias, lo que significó una tasa de 3.2 por 100 000 habitantes. Los hombres presentaron mayores tasas de mortalidad.

Al analizar la incidencia a nivel mundial por grupo de edad, se observa que, tanto en hombres como en mujeres, las leucemias y el linfoma no Hodgkin fueron las enfermedades hematooncológicas que se presentan con mayor frecuencia en la población. En el grupo de los menores de 14 años, independientemente al género, las leucemias ocuparon el primer lugar dentro de este grupo de enfermedades; en el caso de las mujeres, dicha posición se mantuvo hasta el grupo de 15 a 44 años y posteriormente se ubicaron por debajo del linfoma no Hodgkin.

El comportamiento fue similar en la población masculina, aunque cabe aclarar que la inversión de la frecuencia se observó a partir de los 15 años. La tendencia observada de acuerdo con el grupo de edad fue ascendente, alcanzando las tasas más altas en la población de 65 años y más.

El mieloma múltiple se presentó con mayor frecuencia en edades mayores, y como es de esperarse, de acuerdo con la historia natural de la enfermedad no se registraron casos en los menores de 15 años.

En el año 2002 la distribución geográfica mundial de la mortalidad por leucemias mostró que las mayores tasas de mortalidad (>8.0 por 100,000 habitantes), tanto en hombres como en mujeres, se localizaron en países desarrollados como Canadá,

Estados Unidos, Europa y Australia. En el caso de México la tasa reportada para este año fue de 6.1 por 100,000 habitantes.

La mortalidad por leucemias linfoides y mieloides en México, para el 2002, fue del 4.6% respecto al total de defunciones registradas, ubicándose dentro de las primeras quince causas de mortalidad por neoplasias malignas.(7)

Ahora bien el apoyo multidisciplinario por otros profesionales de la salud para beneficio del paciente incluye que la toma de decisiones sea por las siguientes etapas:

1. Evaluación del problema (definición de cual es el problema)
2. Análisis (explorar alternativas para la acción)
3. Selección (elección de la "mejor" alternativa)
4. Acción (implementación de la solución decidiendo quien hace qué, y luego hacerlo)
5. Re-evaluación (asegurando que la solución es implementada; y evaluando si resultó efectiva)

Para poder ofrecer una buena calidad de atención y de forma integral al paciente. (8)

JUSTIFICACION

Desde la aparición de las especialidades médicas por condicionantes tanto médicos como sociales, se hace imprescindible la coordinación entre los distintos especialistas para asegurar una asistencia médica integral. Esta coordinación en el ámbito hospitalario se realiza a través de las interconsultas.

En nuestro servicio los pacientes hospitalizados y principalmente aquellos con enfermedades hematooncológicas requieren de una colaboración estrecha con los profesionales de diversas disciplinas para trabajar de forma conjunta, compartiendo información, conocimientos y habilidades que nos ayuden a resolver el o los problemas específicos asociados que aquejan a nuestro paciente.

Sin embargo, son pocos los profesionales de salud que están preparados para colaborar efectivamente y usar los recursos apropiados para proporcionar los servicios necesarios, comprensivos e integrales, para prestar una atención de calidad a los pacientes.

Motivo por el cual proponemos este estudio para conocer de forma objetiva la efectividad y el impacto en el pronóstico, diagnóstico y tratamiento que aportan los equipos multidisciplinarios en nuestros pacientes con enfermedades hematooncológicas.

HIPOTESIS

La efectividad del apoyo multidisciplinario es baja en el manejo de los pacientes con enfermedades hematooncológicas atendidos en el servicio de Hematología del CMN 20 de Noviembre.

OBJETIVOS

GENERAL

Evaluar la efectividad del apoyo multidisciplinario para el manejo de los pacientes con padecimientos hematoncológicos hospitalizados en el servicio de Hematología del C.M.N. 20 de Noviembre.

ESPECIFICOS

En pacientes con enfermedades hematoncológicas atendidos en el servicio de Hematología del CMN 20 de Noviembre:

- 1- Cuantificar el tiempo de respuesta, medido en días, a la solicitud de interconsulta.
- 2- Cuantificar el número de interconsultas enviadas para la conclusión del problema.
- 3- Cuantificar el número de interconsultas para obtener la primera valoración.
- 4- Cuantificar el tiempo, medido en días, para la conclusión del problema.
- 5- Conocer las disciplinas más frecuentemente interconsultadas para la atención de pacientes
- 6- Conocer las causas del retraso en el diagnóstico y manejo de la especialidad interconsultada.
- 7- Conocer los cambios en el manejo sugeridos por el servicio interconsultante y su efecto en el tratamiento oncológico.
- 8- Conocer el efecto sobre la estancia hospitalaria de las recomendaciones y procesos diagnósticos y de tratamiento aportadas del servicio interconsultante
- 9- Conocer la cantidad de servicios interconsultados para patología hematoncológica
- 10- Conocer la proporción de pacientes que requieren apoyo multicliplinario.

MATERIAL Y METODOS

DISEÑO DEL ESTUDIO

Estudio Trasversal, observacional, descriptivo, con recolección de datos de manera retrolectiva.

UNIVERSO

Pacientes con padecimientos hematoncológicos ingresados en el Servicio de Hematología del CMN "20 de Noviembre" que requirieron apoyo multidisciplinario en un periodo de un año.

TAMAÑO DE LA MUESTRA

Considerando que la intención del presente estudio es conocer la efectividad del apoyo multidisciplinario en cualquier enfermedad hematoncológica atendida en el Servicio de Hematología de nuestra Institución, se incluyó el 15 % del total de la población atendida con cualquier padecimiento hemato-oncológico en el periodo de un año, de tal manera, que se analizaron 120 pacientes.

UNIDAD DE OBSERVACION

Expedientes clínicos

GRUPO CONTROL

No hubo grupo control

CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSION

- Pacientes hombres y mujeres mayores de 15 años de edad..
- Pacientes que requirieron apoyo multidisciplinario.

CRITERIOS DE EXCLUSION

- Pacientes con otras patología atendidas por otras especialidades previamente a su patología hematoncológica

CRITERIOS DE ELIMINACION

- Pacientes con información incompleta en expediente clínico

DEFINICION DE VARIABLES

INDEPENDIENTES

- **PADECIMIENTOS HEMATOONCOLOGICOS:** Se define en este estudio aquellos con leucemia aguda, leucemia crónica, mieloma múltiple y síndromes mielodisplásicos.
- **APOYO MULTIDISCIPLINARIO:** Sistema de trabajo que permite a varios profesionales de la salud, de diferentes especialidades y habilidades, coordinar actividades y contribuir con sus conocimientos a la solución de complicaciones y del padecimiento de base a través de la solicitud de interconsultas (cualitativa nominal, si o no)

DEPENDIENTE

- **EFFECTIVIDAD:** Solución del motivo de interconsulta en no más de 2 visitas del servicio interconsultado. La efectividad se determinará de acuerdo a los siguientes estratos:
 - Muy buena 10-12 puntos
 - Buena 7-9 puntos
 - Regular 5-7 puntos
 - Mala 4 puntos o menos.

Se analizaran los siguientes parámetros:

Tiempo de Respuesta

- a) Oportuna 2 puntos: Valoración por servicio interconsultado en menos de 12 horas
- b) Inoportuna 1 punto: Valoración por servicio interconsultado entre 12-24 horas
- c) Nula 0 puntos: Valoración por servicio interconsultado en más de 24 horas o requirió un segundo llamado.

Tiempo de Conclusión

- a) Oportuna 2 puntos: Solución de motivo de interconsulta en no más de 2 visitas.
- b) Inoportuna 1 punto: Solución del motivo de interconsulta en 3 o más visitas
- c) Nula 0 puntos: Sin solución del motivo de interconsulta.

Resolutiva diagnóstica o terapéutica:

- a) Si 1 punto: Se indica en nota médica el diagnóstico y se establece el tratamiento específico.
- b) No 0 puntos: No se indica en nota médica el diagnóstico motivo de la interconsulta y no se establece tratamiento específico

Modifico tratamiento de quimioterapia:

- a) Si 1 puntos: La valoración del servicio interconsultado modifico el tratamiento hematológico establecido.
- b) No 0 punto: La valoración del servicio interconsultado no modifico el tratamiento hematológico establecido.

No. Eventos para su 1ra evaluación:

- a) 1 solicitud de interconsulta 2 puntos: Se realiza la valoración del servicio interconsultante con la primera solicitud de interconsulta.
- b) 2 solicitudes de interconsulta 1 punto: Se realiza la valoración del servicio interconsultante con la segunda solicitud de interconsulta.
- c) Más 3 solicitudes de interconsulta 0 puntos: Se realiza la valoración del servicio interconsultante con 3 o más solicitudes de interconsulta

No. Eventos para la solución del motivo de interconsulta:

- a) 1 evento 2 puntos: El motivo de interconsulta se resuelve en la primera valoración

- b) 2 eventos 1 punto: El motivo de interconsulta se resuelve en la segunda valoración
- c) Más 3 eventos 0 puntos: El motivo de interconsulta se resuelve con más de tres valoraciones o no se resuelve.

COVARIABLES

- EDAD: Tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento. (cuantitativa, continua-años)
- GENERO: Característica biológica que distingue a las personas. (cualitativa, nominal- femenino, masculino).
- EVENTO: Se definirá como Interconsulta.
- NÚMERO DE EVENTO: Definido como número de interconsulta solicitada para la 1ra valoración y para la conclusión. (cuantitativa, continua)
- TIEMPO DE RESPUESTA OPORTUNA A LA SOLICITUD DE INTERCONSULTA: Aquella respuesta atendida dentro de las 1ras 24 hrs. (cuantitativa, continua)
- TIEMPO DE RESPUESTA INOPORTUNA A LA SOLICITUD DE INTERCONSULTA: Aquella respuesta atendida después de las 24 hrs. (cuantitativa, continua)
- TIEMPO DE RESPUESTA NULA A LA SOLICITUD DE INTERCONSULTA:
 - Aquella que nunca se atendió. (cuantitativa, continua)
- TIEMPO DE RESPUESTA OPORTUNA A LA CONCLUSION DEL EVENTO: Aquella respuesta atendida dentro de las 1ros 2 días. (cuantitativa, continua)
- TIEMPO DE RESPUESTA INOPORTUNA A LA CONCLUSION DEL EVENTO Aquella respuesta atendida después de los 2 días. (cuantitativa, continua)
- TIEMPO DE RESPUESTA NULA A LA CONCLUSION DEL EVENTO: Aquella que nunca se respondió. (cuantitativa, continua)
- CONCLUSION DEL EVENTO: Resolución diagnóstica o terapéutica del motivo del evento. (cuantitativa, continua)
- CAUSA DE VIOLACION A TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA: Motivo por el cual el inicio del protocolo de quimioterapia según Manual del Servicio de Hematología ya sea en la dosis o medicamento quimioterápico acordada en sesión conjunta del Servicio de Hematología No se realizó como consecuencia del evento solicitado (cualitativa, dicotómica, si o no)

- **TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA:** Etapas de inducción a la remisión, intensificación, consolidación y mantenimiento de los esquemas de quimioterapia. (Cualitativa, dicotómica, si o no).
- **DIAS DE ESTANCIA INTRAHOSPITALARIA:** Tiempo transcurrido en días desde la fecha de ingreso hasta el egreso.

PRUEBA PILOTO

No se requirió

RECOLECCION DE DATOS

Los expedientes clínicos de los pacientes que se incluyeron en el estudio fueron seleccionados de acuerdo a los tres últimos dígitos del número de expediente de pacientes atendidos en el año 2011-2012 en el servicio de Hematología mediante un procedimiento de aleatorización simple basada en una tabla de números aleatorios (Apéndice A en Dawson Saunders Bioestadística Médica 2ª edición 1997 ed. Manuel Moderno), iniciando en el número localizado en el primer renglón de la primera columna hasta completar el tamaño de muestra calculado (Ejemplo primer expediente terminado en 415, siguiente 937 y así sucesivamente).

Se revisó en forma sistematizada la información contenida en las notas médicas de los servicios interconsultados desde su ingreso al servicio de Hematología hasta su egreso hospitalario.

CONSIDERACIONES ETICAS

Se trata de un estudio descriptivo por lo que no requiere carta de consentimiento informado, aunque el estudio se ajustará a los lineamientos establecidos por la Institución en materia de manejo de información del expediente clínico.

RECURSOS HUMANOS

Médico Residente involucrada en todos los procesos del estudio y Médico Adscrito en la asesoría y análisis de la información.

RECURSOS MATERIALES

Expediente Clínico y Material de Oficina. Programa estadístico SPSS 19.0 para Windows

RESULTADOS

Se incluyeron 120 pacientes con enfermedades hematológicas que requirieron apoyo multidisciplinario de otro servicio a través del proceso de interconsulta, por medio del expediente electrónico SIAH.

Con respecto a la edad, tenemos que el promedio fue de 48 años, 53% fueron mujeres.

Los diagnósticos de base más frecuentes fueron leucemias agudas con 50% y gamopatias monoclonales 24%.

El total de pacientes incluidos, el 61% eran tratados con quimioterapia intensiva, como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1

MUESTRA	120 EVENTOS
EDAD	48 AÑOS (15-88)
SEXO (F/M)	64/56
PATOLOGIAS	N= (%)
1. LEUCEMIAS AGUDAS	60 (50)
2. LINFOMAS	4 (3.3)
3. PTI/PTT	2 (1.7)
4. GAMAPATIAS MONOCLONALES	29 (24)
5. DIVERSOS	25 (21)
TIPO DE QUIMIOTERAPIA	N= (%)
1. INTENSIVA	73(61)
2. NO INTENSIVA	15(12.5)
3. INMUNOSUPRESION	12(10)
4. SOPORTE	11(9)
5. NINGUNA	9(7)

De las 120 interconsultas solicitadas, según el motivo de envío, se agruparon en 4 grupos, siendo el de mayor número las de diagnóstico y tratamiento con 41.

MOTIVO DE INTERCONSULTA	N=
1. APOYO	33
2. DIAGNOSTICO	11
3. DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	41
4. TRATAMIENTO	35

Se interconsultó un total de 27 servicios. Teniendo con más de 5 eventos o interconsultas solicitadas a 10 servicios, siendo Angiología, el más solicitado, con un total de 15, el resto se describe en la tabla número 2.

SERVICIO	TOTAL
Angiología	15
Anestesiología	1
Cardiología	2
Cirugía	2
Cirugía Pediátrica	1
Cardiotórax	2
Clinica del Dolor	3
Dermatología	10
Endocrinología	6
Endoscopia	3
Gastroenterología	4
Maxilofacial	3
Nefrología	6
Neumología/Inhaloterapia	10
Neurología	3
Nutrición	1
Oftalmología	4
ORL	7
Ortopedia	1
Oncología médica	1
Oncología quirúrgica	9
Psiquiatría/Psicología	8
Radiología	6
Radioterapia	3
Medicina Física	2
UCI	2
Urología	5

La tabla número 3 describe el total de servicios con el número de eventos según motivo solicitado.

SERVICIO	APOYO	DIAGNOSTICO	DX Y TX	TX
Angiología	10	0	5	0
Anestesiología	1	0	0	0
Cardiología	2	0	0	0
Cirugía	0	0	2	0
Cirugía Pediátrica	0	0	1	0
Cardiotórax	1	0	1	0
Clinica del Dolor	0	0	0	3
Dermatología	2	1	4	3
Endocrinología	0	1	1	4
Endoscopia	0	0	1	2
Gastroenterología	0	0	4	0
Maxilofacial	0	0	2	1
Nefrología	0	0	1	5
Neumología/Inhaloterapia	8	1	0	1
Neurología	0	0	2	1
Nutrición	0	0	0	1
Oftalmología	0	3	1	0
ORL	0	1	0	6
Ortopedia	0	0	1	0
Oncología médica	0	0	1	0
Oncología quirúrgica	1	2	5	1
Psiquiatría/Psicología	2	0	6	0
Radiología	3	2	1	0
Radioterapia	1	0	0	2
Medicina Física	1	0	0	1
UCI	0	0	1	1
Urología	1	0	1	3

De los 10 servicios con más de 5 interconsultas solicitadas, el motivo con mayor número de eventos generados para sólo apoyo fue Angiología y Neumología-Inhaloterapia, mientras que para diagnóstico Oftalmología, diagnóstico y tratamiento Angiología, Dermatología y Gastroenterología; y sólo tratamiento Otorrinolaringología, Nefrología y Endocrinología.

Del total de servicios interconsultados, respecto al número de eventos necesarios para acudir a valorar al paciente, el 78% requirió tan solo 1 interconsulta, mientras que el 21% necesitó de 2 a 3 interconsultas.

Se necesitó sólo 1 interconsulta para acudir a la valoración del paciente en el 78% de los casos, con un tiempo de respuesta de forma oportuna igualmente en el 78%. Mientras que para la solución del motivo solicitado, se necesitaron 2 interconsultas en 108 ocasiones. Para la solución del problema considerándose en un tiempo oportuno fue solo en el 69% de los casos, resolutivos en 103 eventos y sin violación al tratamiento quimioterapico en 107 ocasiones.

El tiempo de respuesta a la solicitud de interconsulta, interpretada en días hábiles, en 32 eventos fue de 2 días (26.6%), con una media de 1.28 con máximo de 3 días.

Los datos completos se muestran en la tabla número 4.

INTERCONSULTAS NECESARIAS P/VALORACION	N= (%)
- SOLO 1	93 (78)
- DE 2 A 3	23 (21)
- MAS DE 3	4 (3)
TIEMPO DE RESPUESTA	N= (%)
1. OPORTUNO	94 (78)
2. INOPORTUNO	25 (21)
3. NULO	1(1)
INTERCONSULTAS NECESARIAS PARA LA SOLUCION	N=
- 2	108
- 1	12
TIEMPO PARA LA SOLUCION	N= (%)
1. OPORTUNO	83 (69)
2. INOPORTUNO	34 (28)
3. NULO	3 (2)
RESOLUTIVA	N=
1. SI	103 eventos
2. NO	17 eventos
VIOLACION AL TRATAMIENTO QUIMIOTERAPICO	N=
1. SI	13 eventos
2. NO	107 eventos

De las 120 interconsultas valoradas, el 62% fue realizado por médicos residentes y el restante por médicos adscritos (38%).

La efectividad de las 120 interconsultas, en 62 eventos fue muy buena como se muestra a continuación:

EFFECTIVIDAD	N=
1. MUY BUENA	62
2. BUEN	34
3. REGULAR	19
4. MALA	5

De los 10 servicios más interconsultados, es decir aquellos con más de 5 eventos, se obtuvo un total de 82 interconsultas, 55 fueron respondidas por médicos residentes mientras que el resto fueron por médicos adscritos ($p= 0.0001$). De los servicios que no se obtuvo valoración por un médico adscrito fueron: Angiología, Nefrología, Otorrinolaringología y Urología, siendo el caso contrario para los servicios de Neumología y Endocrinología, como se puede apreciar en la tabla número 5.

SERVICIOS	RESIDENTE	ADSCRITO	TOTAL
Angiología	15	0	15
Dermatología	8	2	10
Endocrinología	0	6	6
Nefrología	6	0	6
Neumología	0	10	10
Otorrinolaringología	7	0	7
Oncología Quirúrgica	4	5	9
Psiquiatría/Psicología	7	1	8
Radiología	3	3	6
Urología	5	0	5
TOTAL	55	27	82

De estos 10 servicios, necesitaron en 77 ocasiones 2 interconsultas para la solución del problema. Sin embargo no fue estadísticamente significativo ($p=0.55$)

Tabla número 6

SERVICIOS	N=1	N=2
Angiología	0	15
Dermatología	1	9
Endocrinología	0	6
Nefrología	0	6
Neumología	2	8
Otorrinolaringología	1	6
Oncología Quirúrgica	1	8
Psiquiatría/Psicología	0	8
Radiología	0	6
Urología	0	6
TOTAL	5	77

El tiempo de respuesta a la solicitud de interconsulta, fue oportuna en 65 ocasiones, inoportuna en 16 y sólo 1 fue nula ($p= 0.001$)

SERVICIOS	OPORTUNA	INOPORTUNA
Angiología	15	0
Dermatología	8	2
Endocrinología	6	0
Nefrología	6	0
Neumología	6	4
Otorrinolaringología	6	1
Oncología Quirúrgica	6	3
Psiquiatría/Psicología	8	0
Radiología	0	5
Urología	4	1
TOTAL	65	16

Dicho tiempo de respuesta ahora valorado en horas, se obtuvo una media de 8 hrs con un rango entre 2 a 43 hrs.

De los 82 eventos generados, 74 fueron resolutivas, de las cuales 60 se resolvieron con 1 interconsulta, 12 con 2 o 3 y sólo 2 necesitaron 3 interconsultas, que fue el caso de Radiología. En 8 casos no fueron resolutivas. Siendo estadísticamente significativo. (p=0.0001).

De los 10 servicios más solicitados, considerando el número de interconsultas solicitadas y su efectividad en la resolución de estas, el 100% lo obtuvo Endocrinología, Oncología quirúrgica, Psiquiatría y Radiología, como se muestra en la tabla número 7.

SERVICIOS	RESOLUTIVAS	TOTAL
Angiología	13	15 (86%)
Dermatología	9	10 (90%)
Endocrinología	6	6 (100 %)
Nefrología	5	6 (100%)
Neumología	8	10 (80%)
Otorrinolaringología	6	7 (86%)
Oncología Quirúrgica	9	9 (100%)
Psiquiatría/Psicología	8	8 (100%)
Radiología	6	6 (100%)
Urología	6	7 (86%)

De las 75 interconsultas realizadas por estos 10 servicios, el 66% fueron realizadas por residentes, el resto por médicos adscritos.

Con respecto a la violación del tratamiento quimioterapico, sólo fue en 4 casos, por los servicios de Dermatología, Nefrología, Otorrinolaringología y Psiquiatría, por lo que no fue estadísticamente significativo.

La efectividad valorada por puntaje de los 10 servicios más interconsultados, en 48 eventos fue muy buena, 18 buena, 14 regular y solo en 2 mala. (p= 0.0001).

DISCUSION

La interconsulta se refiere al proceso mediante el cual un profesional pide asesoramiento a otro con mayor experiencia ante un problema específico.

La calidad en el apoyo y en el tratamiento ofrecido por los profesionales de la salud depende no sólo de la experiencia del médico consultado sino también de la calidad de la interacción entre los trabajadores de la salud.

Según en el manual expedido de la dirección general de nuestra institución para las interconsultas, estas deben ser valoradas por el médico adscrito del servicio solicitado para establecer un diagnóstico presuntivo y validar la transferencia del paciente y el médico residente una vez establecido dicho diagnóstico deberá establecer estudios de laboratorio y o gabinete necesarios y medicamentos o cuidados pertinentes que se necesiten. La primera valoración se deberá de realizar en las 1ras 24 hrs de solicitada la interconsulta.

De las 120 interconsultas solicitadas, 27 servicios fueron solicitados y los más frecuentes con más de 5 interconsultas fueron: Angiología, dermatología, Endocrinología, Nefrología, Neumología, Otorrinolaringología, Oncología Quirúrgica, Psiquiatría/Psicología, Radiología y Urología.

De estos servicios se tuvo que el tiempo de respuesta para la atención fue oportuna en su mayoría, en 65 eventos. Considerándose que se valoraron los pacientes en menos de 12 horas, esto con significancia estadística, sin embargo se debe tener en cuenta que el servicio con más número de interconsultas solicitadas fue Angiología de las cuales el motivo de su valoración fue para apoyo en 10 ocasiones y diagnóstico y tratamiento en 5 ocasiones, considerando que estas se basan en colocación de catéteres para acceso venoso así como para descartar eventos trombóticos agudos, además de que según la normatividad, la valoración de dichos pacientes debe realizarse inicialmente por un médico adscrito siendo que en este caso, las 15 interconsultas fueron vistas por los médicos residentes, no siendo este el caso exclusivo, debido a que se obtuvo que un total de 55 interconsultas realizadas fueron vistas y valoradas por residentes y tan solo 27 por médicos adscritos, llamando la atención que en el caso de Endocrinología y Neumología fueron los únicos servicios los cuales fueron valoradas propiamente por el especialista, a discrepancia del servicio

antes mencionado, Nefrología Otorrinolaringología y Urología que sólo fue visto el paciente por un médico residente.

El tiempo transcurrido medido en horas y no de manera oportuna o inoportuna se obtuvo una media de 8 hrs para la obtención de la valoración, esto es de relevancia debido a que nuestro tipo de pacientes en ocasiones no dispone de 8 hrs para una valoración, ya sea por las condiciones clínicas en las que se encuentra y la decisión del manejo oportuno para mejorar la atención del paciente. Si bien se puede considerar de forma oportuna tal como marca la normatividad, por el tiempo que se marca de 12 hrs, no se ve reflejado la realidad de la cual a veces es necesario dicha atención, si bien estadísticamente no fue significativo, es de importancia mencionarse.

Con respecto a la solución del problema solicitado, en su mayoría fueron resolutivas, con al menos 2 interconsultas solicitadas, sólo en 12 casos, se necesitaron de 2 a 3 interconsultas para la solución del problema, sin embargo esto nuevamente no refleja el tiempo en horas que tardan los servicios interconsultados para la conclusión del problema, si bien la mayoría necesitó de 2 interconsultas, considerándose de forma oportuna el lapso de 12 hrs, se suma esto casi 1 día aproximadamente considerando que se envían 2 solicitudes para determinar la conclusión final. Ahora bien, tenemos que la mayoría de interconsultas fueron valoradas por médicos residentes, fueron así mismo resolutivas en un 66%, con una efectividad entre el 83-100%, siendo por puntaje establecido para medir la efectividad en su mayoría en muy buena la atención y resolución del problema solicitado.

En la violación del tratamiento de quimioterapia no hubo significancia estadística, solo en 4 interconsultas hubo modificaciones al protocolo de tratamiento, valorado por los servicios de Nefrología, Dermatología, Otorrinolaringología y Psiquiatría, debido a falla renal, farmacodermia, infección de senos paranasales y autismo, respectivamente, que condicionaron modificaciones a nuestros esquemas de quimioterapia.

CONCLUSION

En pacientes con padecimientos hematoológicos (Leucemias Agudas, Leucemias Crónicas, Mieloma Múltiple y Síndromes Mielodisplásicos) sometidos a un programa de quimioterapia, el manejo suele ser multidisciplinario.

Debido a que sin una expresión o identificación clara del problema puede proponerse en ocasiones, la realización de acciones inapropiadas. Una perspectiva más específica de los problemas planteados puede llevar a su mejor entendimiento, a aquellos que deben ser resueltos y de las prioridades que deben tomarse en cuenta a la hora de resolverlos.

En el enfoque multidisciplinario cada disciplina individual se dedica a su área de especialidad, por lo que el trabajo requiere de una coordinación entre estos para lograr la formación de un equipo de atención, cuyos miembros proporcionen cada uno, una perspectiva diferente de conocimientos, actitudes y habilidades para la integración de resultados y dentro de este contexto satisfacer las necesidades y mejora en la salud y calidad de vida del paciente

Motivo por el cual, se realizó este estudio para determinar la efectividad del apoyo multidisciplinario en los pacientes con padecimientos hematoológicos en nuestro servicio.

Encontrándose que dicha efectividad es muy buena en la mayoría de las interconsultas solicitadas por el puntaje establecido.

Sin embargo este método de puntuación utilizando los parámetros de oportuno e inoportuno, puede mostrar ciertas desventajas debido a que al tener un parámetro de 12 hrs para considerar la valoración y al menos 2 interconsultas para la conclusión del problema suele ser muy ambiguo en algunos casos, sin embargo ante la dificultad de poder considerarse esto en horas, se estableció este tipo de medición para tratar de dar objetividad al estudio.

La mayoría de las valoraciones a pesar de que la normatividad establece que debe realizarse por un medico especialista, en el entendido que debe ser un médico adscrito, tan sólo la tercera parte cumplió este requisito, que no tuvo impacto en la resolución

del problema puesto que la solución de los mismos se encontró entre el 83 al 100%. Evidenciando que tanto medico residente como medico adscrito son resolutivos.

Sin embargo se necesitó de al menos 2 interconsultas para la conclusión del motivo solicitado y tan solo en 8 casos se necesitó de 1 a 3 interconsultas y que sin embargo no fueron resolutivas o concluyentes.

En promedio para concluir una valoración fue de 1.28 días, máximo de 3 días. Sin embargo la mayoría se encontró en 2 días hábiles, pudiendo esto reflejar que realmente las 12 hrs establecidas como optimo y oportuno en una interconsulta solicitada al especialista según la normatividad sale del contexto.

Los motivos de interconsulta mayormente solicitados fueron para diagnostico y tratamiento.

Sólo hubo 4 violaciones al tratamiento de quimioterapia sin valor estadisitico.

Finalmente la efectividad del manejo multidisciplinario en los pacientes con padecimientos hematooncológicos en nuestro CMN 20 de Noviembre según la normatividad establecida, fue muy buena, independientemente de si la valoración se realizaba por un médico adscrito o un médico residente, sin embargo, traspolado en días, se necesitó al menos 2 a 3 días hábiles para poder concluir el problema, demostrando que técnicamente el reglamento de Interconsultas se lleva a cabo, pero que en la práctica diaria, sabemos que la resolución en 2 días puede afectar el pronóstico del paciente por el impacto del retraso de la quimioterapia en la sobrevida de este tipo de pacientes pero que en el presente trabajo no se pudo demostrar.

ANEXOS

Tabla de números aleatorios:

927415	449353	868888	881309
926937	169116	611034	163631
867169	139470	379290	453853
512500	433775	421257	731620
062454	221922	956121	452454
806702	740207	515107	556695
837815	525873	388342	586865
926839	734185	542747	358095
854813	773112	843384	761861
851595	638951	423050	232624
078048	014658	756231	701316
755998	832261	528858	664549
499711	032683	107191	068629
463857	085361	398839	169280
982155	670884	854928	159944
769341	772977	866034	
167642	622143	254256	
955292	767825	781983	
411484	978100	747821	
168117	262448	477611	

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

EXPEDIENTE _____ EDAD _____ GENERO M / F
FECHA INGRESO _____ FECHA EGRESO _____
DIAGNOSTICO _____

TRATAMIENTO
QUIMIOTERAPICO _____
SERVICIO
INTERCONSULTADO _____ DE
MOTIVO _____
INTERCONSULTA _____

No. EVENTO 1RA VALORACION _____

TIEMPO RESPUESTA A LA SOLICITUD DE INTERCONSULTA:

- A) OPORTUNA
- B) INOPORTUNA
- C) NULA

No. EVENTO PARA LA CONCLUSION _____

TIEMPO RESPUESTA A LA CONCLUSION DEL PROBLEMA

- A) OPORTUNA
- B) INOPORTUNA
- C) NULA

SI ES INOPORTUNA,
MOTIVO: _____

FUE RESOLUTIVO:

- A) SI
- B) NO

MODIFICO EL TRATAMIENTO QUIMIOTERAPICO:

- A) SI
- B) NO

BIBLIOGRAFIA

- (1) Norma Oficial Mexicana sobre el Expediente Clínico. NOM-168-SSA1-1998
- (2) Ley General de Salud "Artículo 39.- A la Secretaría de Salud, corresponde el despacho de los siguientes asuntos: VI.- Planear, normar, coordinar y evaluar el Sistema Nacional de Salud y proveer a la adecuada participación de las dependencias y entidades públicas que presten servicios de salud, a fin de asegurar el cumplimiento del derecho a la protección de la salud. Asimismo, propiciará y coordinará la participación de los sectores social y privado en dicho Sistema Nacional de Salud y determinará las políticas y acciones de inducción y concertación correspondientes.
- (3) Manual expedido por Acuerdo de la Dirección General del Instituto CMN 20 de Noviembre,2000.
- (4) Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación estadística internacional de Enfermedades y problemas relacionados con la salud. Decima revisión, 1995, Vol.1; pp 204-209
- (5) Secretaria de Salud. Dirección General, de Epidemiología. Compendio de cáncer 2000. Mortalidad / Morbilidad. Registro histopatológico de neoplasias malignas 2000
- (6) Ferlay J, Bray F, Pisani P, Parkin DM. Globocan 2000.Cancer incidence and prevalence worldwide. International agency for research on cancer (IARC), Lyon 2001.
- (7) Secretaria de Salud. Dirección General de Información en Salud, 2000.
- (8) 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;12(3):214-8.