

Análisis cuantitativo y cualitativo de interconsultas otorrinolaringológicas a pacientes internados en un hospital de tercer nivel•

Mario Sabás Hernández Palestina,* Nancy Elizabeth Aguilar Muñoz**

Resumen

ANTECEDENTES

La información nacional del origen y seguimiento de solicitudes de interconsulta con el servicio de otorrinolaringología en un hospital de tercer nivel es escasa. El conocimiento de la cantidad de solicitudes que se hacen al mes y al año, la prontitud del diagnóstico, y la identificación de las especialidades con las que se interconsulta y el seguimiento de estos enfermos son decisivos en la planeación de servicios.

OBJETIVO

Conocer la cantidad y calidad de las interconsultas en el servicio de otorrinolaringología del Hospital Central Sur de Alta Especialidad de PEMEX en pacientes hospitalizados.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo, descriptivo y transversal realizado en el Hospital Central Sur de Alta Especialidad de PEMEX con base en la información de las interconsultas hospitalarias del servicio de otorrinolaringología.

RESULTADOS

En el servicio de otorrinolaringología se recibieron, para interconsulta, 192 pacientes enviados por médicos de otras especialidades a quienes se proporcionaron 209 consultas: al 92% en un lapso de uno a tres días, 71% en un día. Casi 50% de las enfermedades atendidas por médicos otorrinolaringólogos tuvo un diagnóstico diferente al establecido previamente a la interconsulta.

CONCLUSIONES

La comunicación entre otorrinolaringólogos y otros especialistas mejora la orientación diagnóstica y reduce costos y tiempos en la atención al paciente.

Abstract

BACKGROUND

National information of origin and follow-up of referral notes with the otorhinolaryngology service in the tertiary central care is scarce. Knowledge of quantity of referral notes a week or year, the diagnosis 'quick, and the identification of services interrelating with our specialty and the follow-up of these patients are determinant in the service planning.

OBJECTIVE

To identify quality and quantity of the referral notes in the hospitalized patients in the tertiary central care in the otorhinolaryngology service of PEMEX.

MATERIAL AND METHODS

A retrospective, descriptive and transversal study was performed at the Hospital Central Sur de Alta Especialidad, PEMEX. Data from hospitalary interconsultation of otorhinolaryngology service was obtained.

RESULTS

At otorhinolaryngology service, physicians of other specialties sent 192 patients for interconsultation, who received 209 consultations: 92% in a period of 1 to 3 days; 71% in one day. Almost 50% of diseases attended by otorhinolaryngologists had a diagnosis different to that established before interconsultation.

CONCLUSIONS

Communication between otorhinolaryngologists and other specialists improves diagnostic approach and reduces costs and time in patient's care.

•Trabajo presentado en el 52 Congreso Nacional de la Sociedad Mexicana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, AC, Puebla, 2002.

* Subdirector del departamento de otorrinolaringología del Instituto Nacional de Rehabilitación.

** Adscrita al servicio de otorrinolaringología del Hospital General Tula, Hidalgo, de Petróleos Mexicanos. Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Central Sur de Alta Especialidad de Petróleos Mexicanos.

Correspondencia: Dra. Nancy Elizabeth Aguilar Muñoz. Calle Deportes núm. 28, colonia El Mirador, Tlalnepantla, Estado de México, CP 54080. Tel.: 5361-7619.

Recibido: enero, 2008. Aceptado: febrero, 2008.

Palabras clave:*Interconsulta, especialidades,
tercer nivel.***Key words:***Interconsultation, specialties,
third level.*

Introducción

La información nacional del origen y seguimiento de solicitudes de interconsulta con el servicio de otorrinolaringología en un hospital de tercer nivel es escasa. El conocimiento de la cantidad de solicitudes hechas al mes y al año, la prontitud del diagnóstico, y la identificación de especialidades con las que se interconsulta y el seguimiento que se da a estos enfermos son decisivos en la planeación de servicios. También interesa conocer los exámenes complementarios aplicados para el diagnóstico, el costo que representan para la institución y el tiempo que transcurre hasta establecer el diagnóstico definitivo. Estas ideas y acciones permitirán evaluar la relevancia de la otorrinolaringología en el bienestar del enfermo. El propósito de este trabajo fue conocer la calidad y cantidad de las interconsultas con el servicio de otorrinolaringología del Hospital Central Sur de Alta Especialidad de Petróleos Mexicanos, de pacientes hospitalizados, e identificar el número, diagnóstico, seguimiento y costo de la atención.

Material y métodos

Estudio retrospectivo, descriptivo y transversal. La investigación se realizó en el Hospital Central Sur de Alta Especialidad de Petróleos Mexicanos, en la Ciudad de México.

Se reunió la información de las interconsultas hospitalarias que atendió el servicio de otorrinolaringología, especializado en 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 de enero a diciembre del 2000. Se reunieron 209 expedientes.

Las especialidades de referencia solicitantes de interconsulta pertenecen al Hospital Central Sur de Alta Especialidad de Petróleos Mexicanos. El tiempo medio de interconsulta para cada paciente, según lo establece la institución, es de 20 a 30 minutos.

No se comunicó al equipo médico responsable de los pacientes que las solicitudes de interconsulta estaban en estudio, para que no modificaran sus hábitos y evitar el efecto Hawthorne.

Para la clasificación diagnóstica se usó la CIE-10 (clasificación internacional de las enfermedades). En las especia-

lidades solicitantes de interconsulta no es práctica habitual el diagnóstico específico, por lo que para el estudio comparativo los diagnósticos se agruparon según los bloques de las categorías principales de la CIE-10.

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

Resultados

En el periodo analizado, 15 especialidades remitieron a 192 pacientes a 209 interconsultas con el servicio de otorrinolaringología.

El 65.5% de los pacientes tenía entre 40 y 60 años de edad, lo que representa a la población laboralmente activa de la institución.

Respecto al tiempo de respuesta se determinó que 92% de los pacientes interconsultados la obtuvieron en uno a tres días y 71% en un día; únicamente tres pacientes (1.4%) requirieron seguimiento durante 15 días.

Del total de envíos, 32.5% fueron solicitados por el servicio de cardiología para erradicación de focos sépticos (cuadro 1).

De las enfermedades derivadas, 21.5% fue para evaluación otorrinolaringológica, 14% debido a rinopatía vasomotora, 9% para traqueotomía, 7% por faringitis aguda, 6% por rinofaringitis aguda y 6% por epistaxis. El resto de los diagnósticos abarca menos del 1% cada uno de ellos (cuadro 2).

Después de la exploración en la consulta otorrinolaringológica, alrededor de 50% de las enfermedades atendidas tuvo diagnóstico diferente al que se estableció previamente en la especialidad interconsultante, es decir, que sólo hubo coincidencia diagnóstica en 49.6%.

Los gastos generados por las interconsultas, los días de seguimiento por paciente y los procedimientos realizados por el servicio de otorrinolaringología representaron menos del 0.2% del presupuesto anual del hospital.

Cuadro 1. Especialidades que solicitaron interconsulta con otorrinolaringología

Servicio	Interconsultas	%	Costo (\$)
Cardiología	68	32.5	85,000.00
Medicina interna	30	14.4	37,500.00
Pediatría	25	12.0	31,250.00
Cirugía general	23	11.0	28,750.00
Neurocirugía	17	8.1	21,250.00
Terapia intensiva	14	6.7	17,500.00
Ginecología	8	3.8	10,000.00
Ortopedia	8	3.8	10,000.00
Oncología	6	2.9	7,500.00
Cirugía reconstructiva	3	1.4	3,750.00
Hematología	2	1.0	2,500.00
Infectología	2	1.0	2,500.00
Anestesiología	1	0.5	1,250.00
Cirugía cardiovascular	1	0.5	1,250.00
Oncopediatría	1	0.5	1,250.00
Total	209	100.0	261,250.00

Discusión

Son muchos los trabajos que reportan el porcentaje de envío de pacientes a la atención especializada. En algunos trabajos se estudia la calidad de la información que el médico tratante transmite al especialista, y en otros la información que el especialista devuelve al médico tratante. El interés de este trabajo es conocer el papel que tiene el servicio de otorrinolaringología en la mejora de la actividad del personal médico del hospital.^{1,2,3}

El tiempo transcurrido entre el envío del médico tratante y la atención, estudio y resolución de la afección otorrinolaringológica fue de 1 a 15 días;⁴ el mayor número de días de seguimiento se le dio a tres pacientes que requirieron intervención quirúrgica y atención por quemadura de las vías aéreas; fue notable la disminución que se consiguió en el tiempo de respuesta, ya que en 92% de los pacientes interconsultados, el diagnóstico y las pautas para su tratamiento y seguimiento fueron durante los primeros tres días de atención.^{5,6}

No pudo compararse el tiempo de respuesta con el de otros estudios, pues no se encontró en la bibliografía, y no puede juzgarse si es menor o mayor que en otros centros hospitalarios.⁷⁻¹⁰

Aun así, es necesario establecer vínculos estrechos con los servicios interconsultantes, lo que ayudará a mejorar los criterios para solicitar una interconsulta y evitar las que

sean innecesarias y la sobrecarga laboral, lo que incrementa el tiempo de respuesta y disminuye la calidad de la atención prestada.

Ante la dificultad diagnóstica de las enfermedades otorrinolaringológicas, debido a que muchas comparten síntomas elementales, consideramos que el médico solicitante debe describir los síntomas y la exploración física completa sin omitir datos relevantes que puedan orientar al diagnóstico definitivo.

Conclusión

A través del estudio cualitativo y cuantitativo del correcto envío de pacientes hospitalizados al servicio de otorrinolaringología se mejora la orientación diagnóstica y el seguimiento de los pacientes que lo requieran, y se disminuye la saturación asistencial diaria de la consulta especializada.

En el estudio, el servicio de cardiología obtuvo el mayor porcentaje de interconsultas debido a que estos pacientes requieren estricta erradicación de focos sépticos para someterse a intervención quirúrgica.

La constante comunicación entre el servicio de otorrinolaringología y las diversas especialidades mejora la orientación diagnóstica y reduce de manera importante el tiempo y los costos, como lo indica el porcentaje de gasto total, que representó 0.17% del total del presupuesto anual del hospital.

Cuadro 2. Enfermedades derivadas

CIE 10	Diagnóstico confirmado	Núm. de casos	CIE 10	Diagnóstico confirmado	Núm. de casos
Z03	Observación y evaluación médicas	47	A664	Úlceras aftosas	1
J300	Rinopatía vasomotora	29	B27	Mononucleosis infecciosa	1
Z930	Traqueotomía	19	C32	Ca laringe T1	1
J02	Faringitis aguda	15	D360	Crecimiento ganglionar	1
J00X	Rinofaringitis aguda	13	H60	Otitis externa derecha	1
R040	Epistaxis anterior	12	H65	Otitis media adhesiva	1
H903	Hipoacusia bilateral	8	H652	Otitis media crónica	1
J01	Rinosinusitis aguda	6	H814	Vértigo central	1
K21	Faringitis por reflujo	6	I461	Fallecimiento	1
H911	Presbiacusia	5	J03	Amigdalitis aguda	1
H930	Trastornos vasculares y degenerativos del oído	4	J303	Rinitis alérgica	1
H811	Vértigo paroxístico benigno	3	J38	Pólipo de cuerda vocal izquierda	1
K076	Disfunción temporomandibular	3	J380	Parálisis pares bajos posquirúrgico	1
B378	Candidiasis oral	2	J950	Fístula de traqueotomía	1
D141	Granuloma posintubación	2	K112	Sialoadenitis aguda	1
H612	Otocerrosis	2	K113	Absceso submandibular	1
H651	Otitis media aguda	2	M350	Síndrome de Sjögren	1
H813	Síndrome vertiginoso	2	Q300	Atresia de coana unilateral	1
J310	Rinopatía crónica	2	R13X	Alteraciones en el mecanismo de deglución	1
J338	Poliposis nasosinusal	2	R470	Afasia	1
T273	Quemadura de primer grado, vías aéreas superiores	2	Z430	Atención de traqueostomía	1
Z011	Control audiológico	2		Total	209

Entre los pacientes hospitalizados durante el periodo enero-diciembre del 2000, las interconsultas realizadas por médicos del servicio de otorrinolaringología representaron 6.2%.

En la respuesta de las interconsultas, el contenido de los informes de los médicos especialistas es bastante completo. Los tiempos de interconsulta obtenidos concuerdan con el tipo de asistencia que se ofrece en la actualidad y son menores en comparación con los pocos datos de referencia que se encontraron en otros estudios.²

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. El contenido clínico de las derivaciones que realizan los médicos tratantes es un aspecto que debe mejorar.

Referencias

1. Arroyo A, García P, Jover S. Analysis of a programme of direct referral between primary and specialist care in potential surgery patients. *Aten Primaria* 2001;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;110(26):33352-6.
3. García 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;22(4):233-8.
4. Mimbela MM, Foradada S. Analysis of the interrelations of primary care-specialized care in patient referral. *Aten Primaria* 1993;12(2):65-68.
5. Kees A, Braun RN. From the reason for consultation to the result of consultation in (pediatric) surgery. *Wien Klin Wochenschr* 1989;101(22):765-7.

6. Espino García A, Madrid Valls M, Mur Garcés R, Nadal Braqué N. Coordination between primary and specialist care. *Aten Primaria* 2001;27(9):677-8.
7. Velasco V, Otero A. Evaluation of the quality of the medical information passing between primary care and specialist levels. *Aten Primaria* 1993;11(8):406-11.
8. Juncosa F. Referral of patients from primary health care to specialized health care. *Gac Sanit* 1989;3(11):387-8.
9. Tuck MW, Crick RP. Efficiency of referral for suspected glaucoma. *BMJ* 1991;302(6783):998-1000.
10. Van Suijlekom Smit LW, Bruijnzeels MA. Children referred for specialist care: a nationwide study in Dutch general practice. *Br J Gen Pract* 1997;47(414):19-23.
11. Huertas I, Pereiro I, Sanfelix J. Improvement in the quality of the interclinical referral note in regard to the information given. *Aten Primaria* 1996;17(5):317-20.
12. Grenzner V, Olivet M, Lascasa C. Reorganising specialist care in the Ciutat Vella Health Sector: analysis of an experience. *Aten Primaria* 1998;21(6):377-82.
13. So LY. Patterns of referral to the paediatric specialist clinic of a regional hospital: descriptive study. *Hong Kong Med J* 2000;6(1):24-28.
14. Jones J. Waiting time limits proposed for specialist referral. *BMJ* 2000;320(7249):1561.
15. Elcuaz R, Beorlegui J, Cortes F. Analysis of urgent emergency referrals to dermatology. *Aten Primaria* 1998;21(3):131-6.
16. Smith T. Waiting times: monitor in the total postreferral wait. *BMJ* 1994;309(6954):593-6.
17. Forrest CB, Glade GB, Baker AE. The pediatric primary-specialty care interface: how pediatricians refer children and adolescents to specialty care. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1999;153(7):705-14.
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;6(6):669-78.
19. Vázquez F, Ocaña 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;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;12(3):214-8.
21. Kumar GV, Eshwar M. Role of tertiary care hospitals in primary health care. *J Acad Hosp Adm* 1993;5(1):5-7.
22. Myers KA, Keely EJ, Dojeiji S. Improving communication in the referral-consultation process. *Acad Med* 1999;74(5):612-3.