



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD ACADEMICA MEDICINA PREVENTIVA Y SOCIAL

***Las interconsultas hematológicas en el área de
hospitalización del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel
Quintela”. Período 2019-2021***

Monografía Final de Grado de la Licenciatura en Registros Médicos

AUTORA: PINO, Silvana

TUTORA: Dra. Cecilia Guillermo

Montevideo, agosto 2023



AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, deseo expresar mi agradecimiento a la Universidad de la República, en especial a la Escuela Universitaria de Tecnología Médica, donde tuve la oportunidad de realizar mi formación en la Licenciatura en Registros Médicos, así como también a los diferentes docentes que durante mi pasaje por la carrera me brindaron su conocimiento y apoyo para seguir adelante.

De la misma forma, agradecer a mi tutora la Dra. Cecilia Guillermo por su dedicación hacia mí, por su gran ayuda y amabilidad, pero sobre todo por su compromiso con este trabajo.

También agradezco al equipo del Servicio de Hematología del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela”, que sin ellos esto no hubiese sido posible. Su calidez con la que me acogieron fue esencial en este transcurso de aprendizaje.

Por último, pero no menos importante, a mi familia y amigos que confiaron en mí y me apoyaron durante estos años de carrera motivándome a seguir adelante y lograr una de mis metas.



TABLA DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS	1
RESUMEN	2
ABSTRACT	3
1. INTRODUCCIÓN	4
2. OBJETIVOS	6
3. MARCO TEÓRICO	7
3.1 Reseña del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela”	7
3.2 Cátedra de Hematología	8
3.3 Atención hematológica hospitalaria en el Hospital de Clínicas	14
3.4 Interconsulta hospitalaria (IC)	14
3.5 Importancia de la interconsulta	18
3.6 Proceso de la interconsulta	18
3.7 Factores que influyen en las solicitudes de interconsultas	20
3.8 Problemas de las interconsultas	21
3.9 Decreto N° 455/001 Ministerio de Salud Pública	23
3.10 Calidad en salud	23
3.11 Registro y Datos	25
3.12 Calidad de datos	25
4. MATERIALES Y MÉTODOS	27
4.1 Tipo de Estudio	27
4.2 Población de estudio	27
4.3 Variables de estudio	28
4.4 Definición de variables	28
4.5 Herramientas	34
5. ANÁLISIS DE DATOS Y RESULTADOS	35
6. CONCLUSIONES	50
7. RECOMENDACIONES	54
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
9. BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA	63
10. ABREVIATURAS	64
11. ANEXOS	65



ÍNDICE DE ANEXOS

11.1 Anexo 1.....	65
11.1.1 Cronograma de actividades.....	65
11.1.2 Formulario de solicitud de interconsulta en formato papel utilizado en el Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela”.....	66
11.1.3 Formulario electrónico de respuesta utilizado en el sistema “Gestión Salud” para interconsultas hospitalarias en el Servicio de Hematología, Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela”.	67
11.1.4 Flujograma de solicitud de interconsulta en el área de hospitalización en el Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela”. Período 2019 - 2021	68
11.2 Anexo 2	69
11.2.1 Tabla N° 1: Distribución de los formularios utilizados en las interconsultas realizadas desde los diferentes servicios de hospitalización hacia el servicio de hematología del Hospital de Clínicas. Período 2019-2021	69
11.2.2 Tabla N° 2: Interconsultas realizadas a pacientes internados en el Hospital de Clínicas, según sexo y rango etario. Servicio de Hematología. Período 2019-2021	69
11.2.3 Tabla N° 3: Registro de identidad de los profesionales en el formulario de respuesta de interconsulta del Hospital de Clínicas. Servicio de Hematología. Período 2019-2021.....	70
11.2.4 Tabla N° 4: Interconsultas realizadas a pacientes internados en el Hospital de Clínicas, según el motivo. Servicio de Hematología. Período 2019-2021.....	70
11.2.5 Tabla N° 5: Interconsultas realizadas a pacientes internados en el Hospital de Clínicas, según su diagnóstico. Servicio de Hematología. Período 2019-2021.....	71
11.2.6 Tabla N° 6: Distribución del tipo de diagnóstico de los pacientes internados, en el Hospital de Clínicas, a los que se les solicitó al menos una interconsulta. Servicio de Hematología. Período 2019-2021	71
11.2.7 Tabla N° 7: Porcentaje de interconsultas hematológicas hospitalarias del Hospital de Clínicas, según paciente "nuevo" o "conocido" del servicio. Servicio de Hematología. Período 2019-2021	72
11.2.8 Tabla N° 8: Interconsultas realizadas a pacientes internados en el Hospital de Clínicas, según su procedencia. Servicio de Hematología. Período 2019-2021.....	72
11.3 Anexo 3	73
11.3.1 Tabla: Distribución de los formularios usados inadecuadamente para interconsultas de hospitalización en el Hospital de Clínicas. Servicio de Hematología. Período 2019-2021	73



11.3.2 Gráfica: Distribución de los formularios usados inadecuadamente para interconsultas de hospitalización en el Hospital de Clínicas. Servicio de Hematología. Período 2019-2021	73
11.3.3 Interconsultas realizadas a pacientes internados en el Hospital de Clínicas, distribuidos por sexo. Servicio de Hematología. Período 2019-2021	74
11.3.4 Interconsultas realizadas a pacientes internados en el Hospital de Clínicas, distribuidos por sexo. Servicio de Hematología. Período 2019-2021	74
11.3.5 Tabla: Interconsultas realizadas a pacientes internados en el Hospital de Clínicas, según si era primera vez o seguimiento. Servicio de Hematología. Período 2019-2021	75
11.3.6 Gráfica: Interconsultas realizadas a pacientes internados en el Hospital de Clínicas, según si era primera vez o seguimiento. Servicio de Hematología. Período 2019-2021	75
11.3.7 Tabla: Pacientes internados que tuvieron una interconsulta con el servicio de hematología según su tipo de patología, en el Hospital de Clínicas. Período 2019-2021	76
11.3.8 Gráfica: Pacientes internados que tuvieron una interconsulta con el servicio de hematología según su tipo de patología, en el Hospital de Clínicas. Período 2019-2021	76
11.3.9 Tabla: Interconsultas realizadas a pacientes internados en el Hospital de Clínicas, según si el paciente debería estar hospitalizado en la sala de hematología. Servicio de Hematología. Período 2019-2021	77
11.3.10 Gráfica: Interconsultas realizadas a pacientes internados en el Hospital de Clínicas, según si el paciente debería estar hospitalizado en la sala de hematología. Servicio de Hematología. Período 2019-2021	77
11.3.11 Tabla: Interconsultas realizadas a pacientes internados en el Hospital de Clínicas, según su resolución hematológica. Servicio de Hematología. Período 2019-2021	78
11.3.12 Gráfica: Interconsultas realizadas a pacientes internados en el Hospital de Clínicas, según su resolución hematológica. Servicio de Hematología. Período 2019-2021	78
11.4 Anexo 4	79
11.4.1 Campos necesarios con lo que debería contar el formulario de respuesta a la interconsulta de Hematología en el área de hospitalización en el sistema “Gestión Salud”.	79
11.5 Anexo 5	80
11.5.1 Carta de solicitud para extraer los datos del Sistema “Gestión Salud” del Hospital de Clínicas Dr. “Manuel Quintela” al Departamento de Registros Asistenciales.	80



11.5.2 Carta de solicitud de aprobación del tema de la monografía a la Dirección de la Licenciatura en Registros Médicos..... 81



RESUMEN

Las interconsultas hospitalarias se llevan a cabo de unas especialidades médicas a otras, con el fin de asistir o asesorar con una opinión experta y diagnóstica sobre un paciente ingresado en las diferentes unidades del hospital. Requiere de un proceso dónde intervienen dos profesionales simultáneamente, el consultante y el consultado (o el solicitante y el consultor). En este proceso surgen algunos problemas, cómo el mal registro, el registro incompleto y/o la información fragmentada sobre las interconsultas realizadas. Estos inconvenientes ocasionan que se conlleva a una mala calidad de los datos, y en el momento de evaluar el rendimiento del sistema de interconsultas hospitalarias, no se disponga de los datos que se requieren.

Se estudiaron diferentes variables utilizadas en las interconsultas solicitadas desde los diferentes servicios de internación hacia el Servicio de Hematología del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela". Esta descripción permitió conocer las características y la calidad de los datos recabados en los diferentes registros del formulario utilizado en el proceso de la interconsulta hospitalaria.

Es un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal y retrospectivo, que comprendió los años 2019 al 2021 inclusive. La población de estudio fueron todos aquellos pacientes que estuvieron internados en el período seleccionado y que durante su internación tuvieron una interconsulta hospitalaria hematológica. En total, se realizaron 5366 interconsultas, y 571 fueron los pacientes a los que les solicitaron, al menos, una interconsulta con dicho servicio. En estas interconsultas realizadas se encontró que la carencia de datos en el formulario de respuesta de la interconsulta hospitalaria es bastante frecuente; así como, la falta o el incorrecto registro por parte de los profesionales de la salud que llevan a cabo las atenciones hacia los pacientes.

Palabras claves: Interconsultas – Registro – Calidad de datos



ABSTRACT

Hospital interconsultations are carried out from one medical specialty to another, in order to assist or advise with an expert and diagnostic opinion on a patient admitted to the different hospital units. It requires a process where two professionals intervene simultaneously, the consultant and the consulted (or the applicant and the consultant). In this process, some problems arise, such as poor registration, incomplete registration and/or fragmented information about the interconsultations carried out. These drawbacks cause poor data quality, and when evaluating the performance of the hospital consultation system, the required data is not available.

Different variables used in the interconsultations requested from the different hospitalization services to the Hematology Service of the "Dr. Manuel Quintela" Hospital de Clínicas were studied. This description allowed us to know the characteristics and quality of the data collected in the different records of the form used in the hospital consultation process. It is a descriptive, cross-sectional and retrospective study, which included the years 2019 to 2021 inclusive. The study population was all those patients who were hospitalized in the selected period and who during their hospitalization had a hematological hospital consultation. In total, 5,366 consultations were carried out, and 571 patients were requested to have at least one consultation with said service. In these interconsultations carried out, it was found that the lack of data in the hospital interconsultation response form is quite frequent; as well as the lack or incorrect registration by health professionals who provide care to patients.

Keywords: Interconsultations – Record – Data quality



1. INTRODUCCIÓN

Esta monografía se presenta como requisito de trabajo final de grado de la Licenciatura en Registros Médicos, plan 2006, de la Escuela Universitaria de Tecnología Médica.

El estudio se llevó a cabo en el Servicio de Hematología del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela”, en el período 2019-2021.

Se plantea como se registra el dato por parte de los médicos hematólogos en las interconsultas entre este servicio y los demás servicios del área de internación. Las interconsultas hospitalarias desde otro servicio, permiten a los profesionales médicos conocer o descartar, en la mayoría de las veces, la causa del inconveniente de salud de los pacientes hospitalizados y así encontrar la respuesta para brindar una solución.

El proceso comienza con la consulta del médico tratante, sobre un paciente internado (solicitud que se realiza en formulario formato papel o vía telefónica), el servicio lo recibe a través de los mensajeros, luego los médicos se dirigen a la sala dónde se encuentra el paciente, y finaliza con la respuesta del médico especialista.

Con este fin existe un formulario electrónico en el sistema informático del hospital (Gestión Salud) para dar respuesta a dichas interconsultas.

Para que se pueda ofrecer una atención oportuna, es necesario poseer datos correctos, fiables y completos, y para ello, se requiere que el registro cumpla con estas características. Es por este motivo que surge la necesidad de analizar la calidad de los datos que se registran en estos formularios electrónicos cuando dan respuesta a una interconsulta en el área de internación, que se encuentra en el Sistema “Gestión Salud”, propio del Hospital de Clínicas.

La caracterización se realiza con el estudio de diferentes variables que intervienen en el proceso de las interconsultas, pero, también, es fundamental que el registro de cada uno de los datos que se necesitan para describir la población estudiada, sea el adecuado. Es así, que se dispone de la información necesaria para las diferentes actividades que se realizan en una unidad académica: asistencia, docencia e investigación.



El estudio se focalizó en las interconsultas respondidas por el Servicio de Hematología, en el formulario electrónico del Sistema “Gestión Salud”.

En el trienio estudiado (2019-2021), se respondieron 5366 interconsultas hospitalarias por Hematología, entre los cuales, 571 pacientes fueron los que tuvieron, al menos, una interconsulta en su internación.

Para finalizar este estudio, se plantean recomendaciones de posibles soluciones a los problemas que se encontraron luego del análisis de los datos recolectados.



2. OBJETIVOS

Objetivo General

- Analizar la calidad de los datos de las interconsultas realizadas al Servicio de Hematología en el área de hospitalización del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela” en el período 2019 - 2021.

Objetivos Específicos

- Estudiar el proceso de la interconsulta hospitalaria, desde la solicitud del consultante hasta la respuesta del consultor.
- Identificar cómo se registra en el formulario electrónico de las interconsultas, de acuerdo a los distintos campos que conforman la estructura del formulario.



3. MARCO TEÓRICO

3.1 Reseña del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela”

El Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela” es un Hospital Universitario, que depende de la Facultad de Medicina, se sostiene en tres pilares: asistencia, docencia e investigación.

En la asistencia, funciona “como un hospital general de adultos y para episodios con breve período de estadía, de alta complejidad y de referencia nacional en lo que compete.”

Se encuentra inserto en la Red de Servicios de Salud que integran el sistema de salud de nuestro país. El mayor porcentaje de usuarios está constituido por la población beneficiaria de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), por poblaciones beneficiarias de sistemas grupales de salud (como el de los funcionarios de la Universidad de la República) y, eventualmente, otros que opten por recibir atención en el Hospital Universitario. La población beneficiaria de ASSE de todo el país puede tener atención en este hospital en las especialidades que es referencia nacional, así como, en las especialidades y/o estudios que son derivados por otros profesionales de ASSE. También, se puede atender la población que, con cualquier tipo de cobertura en salud, opte por los Institutos de Medicina Altamente Especializada (IMAE) del hospital, como lo son el Centro Cardiovascular Universitario y el Centro de Nefrología. Y, por último, aquella población con otra cobertura en salud, que opta privadamente por atenderse en el Hospital Universitario, abonando los servicios correspondientes. Dentro de la función de atención se encuentran los servicios clínicos, los servicios de diagnóstico y tratamiento, y los IMAEs. Las diferentes especialidades se organizan en unidades académicas con una estructura jerárquica (grado 5, es el de mayor jerarquía), brindan atención en los servicios ambulatorios y/o de internación hospitalaria.

El área de hospitalización del Hospital de Clínicas se encuentra diferenciado, de acuerdo al tipo de cuidados (moderados, intermedios e intensivos) y a la especialidad que tiene a su cargo el servicio.



En la función de docencia, el hospital se centra en la enseñanza de grado, posgrado y educación profesional continua, en diferentes disciplinas de la salud (como Enfermería, Tecnología Médica, Nutrición y Medicina).

En la función de investigación, se realizan diferentes proyectos que permiten generar conocimiento para el beneficio de la sociedad, así como, para la comunidad académica. El personal de salud se actualiza continuamente y puede brindar mejores respuestas en la atención a los usuarios y pacientes. ¹

Para cumplir estas tres funciones, el hospital debe llevar a cabo una gestión de calidad en la atención en salud.

3.2 Cátedra de Hematología

Para este trabajo se eligió la Cátedra de Hematología; es una especialidad que tiene una importante demanda, y se encuentra trabajando para la implementación del Sistema de Gestión de Calidad, según la norma 9001 de la Organización Internacional de Normalización (ISO), que otorga la certificación. Forma parte de los servicios clínicos del Hospital de Clínicas, brinda asistencia en el área de internación, también, lo hace de manera ambulatoria a través de sus policlínicas.

La hematología es la especialidad médica que se ocupa del estudio, diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades de la sangre y los órganos que participan en su producción, como son la médula ósea, el bazo o los ganglios, entre otros. Asimismo, se ocupa de los componentes de la sangre (glóbulos rojos o eritrocitos, plaquetas, leucocitos, hemoglobina, plasma, etc.) y de sus características (mecanismo de coagulación, etc.). ²

Entre las numerosas enfermedades que se ocupa esta especialidad, se las puede clasificar en dos tipos: las benignas y las oncológicas.

A continuación, se nombrarán aquellas que fueron analizadas para este trabajo.

• **Enfermedades Benignas:**

- Anemia: Se define como una disminución en los niveles de hemoglobina respecto a los valores normales.

La principal función de los glóbulos rojos es el transporte de oxígeno en la sangre y su liberación en los distintos tejidos.



La anemia puede ser la manifestación de una enfermedad hematológica o una manifestación secundaria a muchas otras enfermedades.

Ciertos tipos de anemia pueden ser graves, de larga duración e incluso potencialmente mortales si no se diagnostican y tratan. ³

- Trombosis: Las alteraciones de la hemostasia están producidas por fallos en los mecanismos de la sangre para mantener un estado de coagulabilidad correcto.

Si estos mecanismos fallan pueden aparecer problemas por hipercoagulabilidad, en donde la sangre es más espesa de lo normal y pueden aparecer trombos en cualquier lugar del organismo, o bien estados hemorrágicos con el consiguiente riesgo para el paciente.⁴

- Coagulopatía: Los trastornos hemorrágicos o coagulopatías, se caracterizan por una tendencia a sangrar con facilidad, pueden ser causados por alteraciones en los vasos sanguíneos o por anomalías presentes en la sangre misma. Estas anomalías pueden encontrarse en los factores de la coagulación de la sangre o en las plaquetas.⁵

- Alteración de los análisis del hemograma: El hemograma es un análisis que se realiza para conocer la proporción de los diferentes componentes de la sangre (glóbulos rojos, glóbulos blancos, plaquetas, hemoglobina, etc.) y detectar posibles alteraciones –mayor o menor concentración– que puedan definir la existencia de algún tipo de patología. ⁶

- Alteraciones de la coagulación: El proceso normal, llamado coagulación, es un proceso complejo. En él participan células sanguíneas especializadas, denominadas plaquetas, y distintas proteínas de la sangre, denominadas factores de coagulación. Estas plaquetas y estos factores de coagulación se aglutinan para cicatrizar los vasos sanguíneos rotos y controlar el sangrado. Los factores de coagulación que promueven el sangrado y aquellos que promueven la coagulación deben estar equilibrados.

Los trastornos de coagulación de la sangre se presentan cuando faltan o se dañan algunos factores de coagulación. Esto produce la formación de coágulos dentro del cuerpo que bloquean el flujo normal de la sangre y causan problemas graves.



Los coágulos de sangre pueden producirse en diferentes partes del cuerpo y desplazarse a estas, por ejemplo:

- Las venas, lo cual se denomina trombosis venosa profunda.
- Los pulmones, lo cual se denomina embolia pulmonar.
- Una arteria (menos frecuente, pero también muy grave).

Los trastornos de coagulación suelen ser consecuencia de otras enfermedades, pero también pueden ser hereditarios o ser el efecto secundario de algunos medicamentos.⁷⁻⁸

• **Enfermedades Oncológicas:**

- Mieloma Múltiple (MM): El mieloma múltiple es un cáncer que comienza en las células llamadas plasmocitos, un tipo de glóbulos blancos. Estas células forman parte del sistema inmunológico, que ayuda a proteger el cuerpo contra los gérmenes y otras sustancias malignas. Con el paso del tiempo, las células del mieloma se acumulan en la médula ósea y en las partes sólidas del hueso.

No se conoce la causa exacta del mieloma múltiple, pero es más común en las personas de edad avanzada y en afroamericanos.

Los síntomas más comunes pueden ser:

- Dolor en los huesos, con frecuencia en la espalda o las costillas.
- Fracturas de huesos.
- Debilidad o fatiga.
- Pérdida de peso.
- Infecciones y fiebre frecuentes.
- Sed.
- Ganas de orinar con frecuencia.

Los doctores diagnostican el mieloma múltiple usando pruebas de laboratorio, exámenes por imágenes y una biopsia de la médula ósea.⁹

- Linfoma de Hodgkin (LH): El linfoma de Hodgkin es un tipo de cáncer que afecta el sistema linfático, que es parte del sistema inmunitario del cuerpo que se encarga de combatir los gérmenes.

En el linfoma de Hodgkin, los glóbulos blancos, denominados linfocitos, crecen sin control, lo que provoca que los ganglios linfáticos se inflamen y que aparezcan bultos (llamados también tumores) en todo el cuerpo, como por ejemplo en el cuello, axilas, tórax, etc.



El linfoma de Hodgkin, que solía denominarse enfermedad de Hodgkin, es una de dos categorías generales de linfoma. La otra es el linfoma no hodgkiniano.¹⁰

El linfoma de Hodgkin es un cáncer muy curable comparado con otros tipos de cáncer. Pero el éxito del tratamiento depende del sexo, del tipo de linfoma de Hodgkin, del estadio del cáncer y de la edad al diagnóstico.¹¹

- Linfoma No Hodgkin (LNH): El linfoma no hodgkiniano es un tipo de cáncer que comienza en el sistema linfático, que es parte del sistema inmunitario del cuerpo que lucha contra los gérmenes. En el linfoma no hodgkiniano, los glóbulos blancos denominados linfocitos, se desarrollan de manera anormal y pueden formar bultos (tumores) en todo el cuerpo.

Linfoma no hodgkiniano es una categoría general de linfoma. Hay muchos subtipos que entran en esta categoría. El linfoma difuso de células B grandes y el linfoma folicular se encuentran dentro de los subtipos más comunes. La otra categoría general de linfoma es el linfoma de Hodgkin.¹²

El LNH afecta con mayor frecuencia a los adultos. Los hombres lo presentan más frecuentemente que las mujeres.¹³

En definitiva, como se mencionó anteriormente el linfoma de Hodgkin como el no Hodgkiniano son linfomas, es decir, un tipo de cáncer que comienza en un subconjunto de glóbulos blancos llamados «linfocitos».

La principal diferencia entre ellos, es el tipo específico de linfocitos que participan en cada uno. Esto, se puede establecer examinando las células cancerosas con un microscopio. Si al examinar las células se detecta la presencia de un tipo específico de células anormales llamadas “células de Reed-Sternberg”, el linfoma se clasifica como linfoma de Hodgkin. Si no hay “células de Reed-Sternberg”, el linfoma se clasifica como “no hodgkiniano”.

Existen varios subtipos de linfomas; se utilizan distintos análisis de laboratorio para examinar una muestra de las células del linfoma, a fin de poder determinar el subtipo específico.

Conocer el tipo de linfoma ayuda a determinar el pronóstico y las opciones de tratamiento. Cada tipo de linfoma se desarrolla de manera diferente y tiene distintas opciones de tratamiento, de modo que un diagnóstico preciso es una parte fundamental de la atención de los pacientes.¹⁴



- Síndrome Mielodisplásico (SMD): Se considera un tipo de cáncer y es un grupo de enfermedades en que la médula ósea no produce suficientes células sanguíneas sanas.

De manera normal, los glóbulos rojos (eritrocitos), los glóbulos blancos (leucocitos) y las plaquetas se originan en la médula ósea y se desplazan al torrente sanguíneo cuando maduran. En el SMD, la médula ósea produce demasiadas células inmaduras (blastos). Estos blastos mueren en la médula ósea o poco después de ingresar en el torrente circulatorio, lo que origina un número escaso de células sanguíneas sanas y unos recuentos bajos de células sanguíneas.

En su forma más leve, el SMD puede consistir únicamente en anemia, recuento bajo de plaquetas o recuento bajo de leucocitos, pero los tipos de mayor riesgo pueden progresar a una leucemia mieloide aguda.¹⁵⁻¹⁶

- Leucemia: La leucemia es un cáncer de la sangre que se caracteriza por el aumento permanente, anormal y desordenado del número de leucocitos, lo que da lugar a una invasión de la médula ósea e impide a su vez el desarrollo normal de las células progenitoras de la sangre, y consecuentemente falta de glóbulos rojos y plaquetas. Esta situación provoca que el cuerpo del afectado quede expuesto a un gran número de enfermedades sin posibilidad de que el organismo pueda luchar contra ellas por la carencia de defensas.

Se pueden distinguir diversos tipos de leucemias, según el tipo de células clonadas anormalmente, como pueden ser:

- Leucemia aguda linfoblástica.
- Leucemia aguda mieloblástica.
- Leucemia mieloide crónica.
- Leucemia linfática crónica.

La leucemia aguda linfoblástica es más frecuente en los niños que en los adultos. Sin embargo, las leucemias agudas mieloblásticas son más frecuentes conforme aumenta la edad.

Si la leucemia es aguda significa que es de rápido crecimiento o si es crónica significa crecimiento más lento.¹⁷⁻¹⁸⁻¹⁹



- Neoplasias Mieloproliferativas: Son un grupo de enfermedades de la sangre (tipos de cáncer de la sangre) en las cuales hay una producción excesiva de ciertos tipos de células sanguíneas en la médula ósea, el tejido esponjoso que se encuentra en el interior de los huesos grandes del cuerpo (células precursoras).

- “Mielo” se refiere a la médula ósea.
- “Proliferativa” significa crecer o multiplicarse rápidamente.
- “Neoplasia” es una masa anormal de células que se presenta cuando estas se dividen más de lo que deberían o no mueren en el momento debido.

Las neoplasias mieloproliferativas se conocen por otros nombres, entre ellos, enfermedades mieloproliferativas y neoplasias mieloproliferativas crónicas.²⁰

Las neoplasias mieloproliferativas son consecuencia de mutaciones genéticas. Por lo general, estos trastornos son adquiridos y no hereditarios, aunque, en algunos casos poco frecuentes, existen familias en las que varios miembros los padecen.

Las neoplasias mieloproliferativas son:

- Policitemia vera.
- Mielofibrosis primaria.
- Trombocitemia esencial (primaria).
- Leucemia mieloide crónica.

En la mayoría de las personas, una neoplasia mieloproliferativa avanza o se transforma en una leucemia aguda.²¹



3.3 Atención hematológica hospitalaria en el Hospital de Clínicas

La Clínica de Hematología dispone de diez camas en el área de internación, con un promedio de 244 ingresos aproximadamente de forma anual a la sala de hematología en el trienio estudiado (2019-2021). Actualmente, se está acondicionando un área más amplia con un mayor número de camas de dotación para implementar programas de envergadura nacional e internacional, como el Trasplante de Médula Ósea.

La asistencia hospitalaria de Hematología abarca su clínica y a las diferentes clínicas que integran el Servicio de Hospitalización, a través de las interconsultas hospitalarias.

3.4 Interconsulta hospitalaria (IC)

Según el Diccionario de Términos Médicos de la Real Academia Nacional de Medicina, consulta, significa:

- 1) Acción o efecto de consultar.
- 2) Acción de recibir o atender el médico a sus pacientes.
- 3) Consultorio (hace referencia al lugar físico donde se realiza la acción de consultar).
- 4) Interconsulta: opinión o dictamen que se solicita por escrito o de forma oral en relación con un asunto.

La interconsulta, entendiéndose como tal se puede definir como la “reunión o comunicación entre dos o más médicos o especialistas para deliberar sobre aspectos del diagnóstico o tratamiento de una enfermedad. Se puede hacer a solicitud del paciente, de la familia o del propio médico, por necesidad de un enfoque clínico multidisciplinar o por una evolución poco satisfactoria de la enfermedad”. Si la solicitan el paciente o un familiar, podría ser considerada como una segunda opinión, lo que hace necesario diferenciar entre estas interconsultas y las realizadas estrictamente entre médicos.

Pero, la definición que se tomará para este trabajo será: “la solicitud a otro médico para que dé su opinión sobre el diagnóstico, la pauta a seguir o el



tratamiento, y para asumir una responsabilidad directa sobre un problema específico del paciente”.

La interconsulta es el modelo organizativo más habitual mediante el cual los diferentes servicios asistenciales dan soporte a otros servicios, aportándoles los conocimientos y habilidades propios de su especialidad. El proceso se debe cerrar cuando se emite la opinión, una vez recibidos los estudios solicitados a petición del consultor, si los hay, y no precisa seguimiento por su parte, o dicho seguimiento es capaz de asumirlo el médico responsable del paciente. Por lo tanto, puede permanecer abierta por tiempo indefinido, o bien cerrarse en un único acto médico.²²

En suma, interconsultar es buscar la asesoría de alguien con conocimiento y experiencia en un área particular. Por lo que, una interconsulta hospitalaria hace referencia a la demanda de asistencia o asesoramiento por parte de un determinado servicio a un equipo especializado, quién devolverá una opinión experta con el objetivo de mejorar el diagnóstico y tratamiento como también la rehabilitación del paciente internado y así, mejorar la calidad asistencial del mismo.²³⁻²⁴

De acuerdo a la bibliografía consultada, se encontró sobre las diversas características de las interconsultas; en el Grupo de Trabajo de Asistencia Compartida e Interconsultas de la Sociedad Española de Medicina Interna²⁵ se propone clasificar las interconsultas y, a su vez, manifiestan que se pueden combinar entre sí:

- Según el ámbito de atención:

- Hospitalaria: se realizan en pacientes hospitalizados.
- Ambulatoria: se realizan en pacientes ambulatorios (desde el Primer Nivel de Atención, o en consultas externas hospitalarias).

- Según sus características:

- Formal: donde el profesional consultado documenta formalmente sus recomendaciones tras realizar una revisión de la historia clínica y los datos disponibles, así como de examinar al paciente.
- Informal: sin cumplir todos los requisitos de una interconsulta formal, pero puede ser profunda y extensa en sus juicios y valoraciones.



- Según la prioridad de respuesta:
 - Urgentes: se necesita una respuesta inmediata.
 - Preferentes: se necesita una respuesta en un plazo máximo de 24 horas.
 - Ordinarias o Normales: aquellas en las que la respuesta puede demorarse más de 24 horas.
- Según su adecuación en el tiempo al ser solicitadas:
 - Prematuras: la interconsulta es solicitada a pesar de que el paciente permanece estable y, además, los datos básicos (historia clínica, exploración, pruebas elementales) no han sido obtenidos todavía, o no se han estudiado los tratamientos efectivos.
 - Retrasadas: la interconsulta se debería haber solicitado con anterioridad, por la mala situación o deterioro del paciente, o por los hallazgos potencialmente graves en el transcurso de su enfermedad.
 - Adecuadas: interconsultas que no son prematuras ni retrasadas.
- Según su relación con un procedimiento quirúrgico:
 - Preoperatoria: solicitada antes de la intervención quirúrgica. Valoración por prevención de lo que pueda llegar a pasar en la cirugía, según la patología que tenga el paciente.
 - Postoperatoria: solicitada después de la intervención quirúrgica. Valoración del paciente post cirugía para observar niveles de su condición de salud.
- Otros tipos de interconsultas que no están incluidas en los grupos anteriores pueden ser:
 - Repetidas: interconsulta solicitada por el mismo motivo y al mismo servicio, sin estar cerrada la solicitud de interconsulta anterior.
 - Duplicada: solicitada por el mismo motivo a otro servicio sin estar cerrada la solicitud anterior.
 - Programada: interconsulta solicitada para la valoración de pacientes, por parte de un especialista, de acuerdo con un protocolo asistencial previamente establecido y acordado.
 - Electrónica: cuando utilizan servicios de telemedicina para su valoración (teleconsulta, correo electrónico, teléfono, etc.). No cumple los criterios de



interconsulta formal, porque, aunque, se puede acceder a parte o a toda la información del paciente, no se lo valora directamente.

- Realizada durante la guardia médica: según la organización y los recursos se debe valorar y cuantificar esta actividad concreta para describir cuáles son las interconsultas correspondientes en el período de guardia y contabilizar de forma independiente las que se cierran durante la misma y las no cerradas entran en el circuito habitual de la interconsulta.

Las interconsultas hospitalarias constituyen un servicio que se ofrece de unas especialidades médicas a otras con la función de ayudar a resolver las complicaciones de los pacientes ingresados en las distintas áreas del hospital. Cuando nos referimos a la interconsulta, es necesario tener en cuenta el concepto de “asistencia compartida”.

La asistencia compartida es definida como la “responsabilidad y autoridad compartidas en la asistencia médica a un paciente hospitalizado”. En esta modalidad asistencial, junto con el especialista del servicio a cargo del paciente, el médico se hace responsable de los problemas preexistentes y nuevos del paciente desde su ingreso hasta el alta, sin necesidad de interconsulta. Este modelo requiere asumir el concepto de equipo multidisciplinar, donde se rigen por principios de actuación necesarios para un correcto funcionamiento:

- 1) Formación de un equipo de trabajo multidisciplinar con una buena coordinación y comunicación fluida entre los profesionales.
- 2) Responsabilidad sobre el paciente, desde su llegada al hospital hasta el alta, es compartida entre el médico y el especialista correspondiente, modulada de acuerdo con las necesidades del paciente.
- 3) Asegurar que la atención médica se realizará de forma reglada, diaria y adaptada a la situación clínica del paciente.
- 4) En base a los puntos previos, se debe tener en cuenta que la información médica al paciente y familiares se realizará por ambos especialistas en la forma que sea precisa y adaptada a la situación. ²²



3.5 Importancia de la interconsulta

Un aspecto importante del proceso de interconsulta es que intervienen dos profesionales simultáneamente, el solicitante y el consultor. Por más que uno actúe correctamente, si el otro no lo hace, la interconsulta no tendrá el resultado esperado.

Un sistema de interconsultas organizado y centralizado, y con una buena dinámica de trabajo, favorece el buen resultado con un efecto beneficioso sobre el funcionamiento de la asistencia sanitaria.²²

3.6 Proceso de la interconsulta

El desarrollo de todo el proceso de la interconsulta requiere, en primer lugar, una correcta transferencia de información al consultor sobre la historia clínica, examen físico, pruebas complementarias realizadas y demás información relevante para el caso. Cuando el consultor ha analizado toda esa información, efectúa otra transferencia hacia el solicitante con sus hallazgos y recomendaciones.

Hay diversas barreras temporales y logísticas que dificultan la comunicación y el traspaso de información suficiente en las interconsultas. Una mala transferencia de información es uno de los mayores problemas de las interconsultas.

El proceso de la interconsulta funciona mejor sí, en todas sus fases, el solicitante y el consultor contactan directamente. Este proceso puede ser dividido en varios subprocesos o etapas.

Solicitud

Una interconsulta debe ser solicitada si el problema está fuera de la competencia del solicitante o necesita un procedimiento para el que no está capacitado, en el momento oportuno, con información suficiente y adecuando su grado de urgencia a las necesidades reales.

Para el proceso de la interconsulta hospitalaria se aconseja que se confeccionen protocolos consensuados entre los servicios, así todo el proceso de la interconsulta, se verá favorecido.

En el Hospital de Clínicas, en el período estudiado, el solicitante registra la solicitud de la interconsulta en un formulario en formato papel con datos que



considere relevantes, así como, la ubicación del paciente en el área de internación. También en ocasiones la solicitud es realizada mediante una comunicación telefónica o verbalmente con la guardia del servicio (generalmente cuando la interconsulta es realizada desde el servicio de Emergencia).

Respuesta

En la respuesta a la solicitud de interconsulta, existen ciertos factores que afectan la calidad y extensión de dicha respuesta. Entre ellos: el nivel de formación del consultor, su experiencia y también, su carga laboral en ese momento.

Es importante que el solicitante compruebe que la interconsulta fue contestada con la rapidez necesaria y en qué forma (recomendaciones u órdenes). Un mal seguimiento lleva a repetir inadecuadamente la interconsulta, a una asistencia ineficiente y empeora la satisfacción del paciente.

En el Hospital de Clínicas, los profesionales del servicio consultado reciben el formulario de interconsulta, llenado por el solicitante, a través del personal de mensajería del hospital. Luego, se dirigen al servicio correspondiente, con los datos proporcionados por el solicitante.

La respuesta la realizan en el formulario electrónico de interconsulta que se encuentra en el sistema.

Seguimiento

Puede plantearse que la interconsulta se lleve a cabo en una sola visita, pero, puede ser que el profesional consultado tenga que hacer un seguimiento al paciente atendido.

En el Hospital de Clínicas, el profesional del servicio consultado debe dejar registrado en la historia clínica del paciente las indicaciones sobre estudios y/o un tratamiento, a su vez, cuándo lo visitará nuevamente. También, es responsabilidad del profesional que lleve un registro sobre el seguimiento que debe llevar a cabo.

Cierre

Cuando se llega a una conclusión sobre el motivo de la consulta, se cierra el proceso de la interconsulta. Se le notifica al solicitante, si es necesario realizar un seguimiento al paciente por parte del servicio consultado o lo puede hacer el médico consultante.²²



En el Hospital de Clínicas, la interconsulta no tiene un cierre como propiamente dicho, sino que la interconsulta se cierra cuando el profesional carga en el sistema "Gestión Salud" los datos proporcionados al formulario utilizado para este proceso. A su vez, el profesional consultado registra en la historia clínica del paciente.

3.7 Factores que influyen en las solicitudes de interconsultas

Según la bibliografía consultada dentro de los factores que más influyen en la solicitud de las interconsultas hospitalarias, se encuentra el aumento de la edad en la esperanza de vida, y la comorbilidad (o "morbilidad asociada"). En la medicina moderna, se busca tratar al paciente con un enfoque sistémico, y para lograrlo se necesita una atención integrada. Pero, a medida que avanza el desarrollo de las técnicas diagnósticas y terapéuticas, aumenta la subespecialización dentro de cada especialización, favoreciendo la fragmentación de la atención médica.

Por este motivo, los diferentes servicios que integran la atención hospitalaria deben trabajar colaborativamente en la valoración, diagnóstico y tratamiento de los pacientes.

Algunos autores, como Lee Goldman, estudiaron sobre los factores que favorecen para que las interconsultas tengan el resultado esperado. Goldman establece diez principios (en su artículo los nombra "diez mandamientos") para que las consultas sean efectivas, algunos de ellos son:

- Saber identificar quién y qué se solicita en la interconsulta.
- Poder establecer una relación cordial y de ser posible, una comunicación verbal oral entre el interconsultor y el médico responsable del enfermo que solicita la interconsulta.
- Intentar ajustar con la mayor precisión posible la urgencia o no de las interconsultas para facilitar el trabajo al interconsultor.
- Exponer las respuestas de forma clara y concisa, con adecuada explicación de las recomendaciones dadas.



Los distintos autores estudiados para este trabajo, destacan la importancia de la interrelación entre los distintos profesionales cuando intercambian su conocimiento y pueden llegar a un diagnóstico, mejorando la asistencia del paciente. Y, también, enfatizan en la necesidad de realizar estudios más profundos acerca de los problemas que se plantean en el proceso de la solicitud de la interconsulta hospitalaria. ²²

3.8 Problemas de las interconsultas

Algunos de los problemas más frecuentes que se plantean en las interconsultas hospitalarias son:

- Solicitud: A veces, la solicitud se realiza de manera precoz, sin tener los resultados de los estudios que el paciente tiene pendiente. O, puede realizarse de forma tardía, cuando la patología del paciente ha empeorado.
- Confusión: En la bibliografía consultada para este trabajo, coinciden que suele ocurrir que el propósito de la interconsulta y las razones de la solicitud, frente a las expectativas creadas, son muy distintas. Ya sea, porque no está claro el motivo de la interconsulta, o porque el profesional consultado no responde al planteo, o porque no se cumplen las recomendaciones.
- Concordancia solicitante – consultor: La interconsulta puede ser solicitada prematuramente o de forma tardía, según la opinión del consultor. O puede ocurrir que la urgencia de la solicitud tenga una interpretación diferente entre el solicitante y el consultor. Estas situaciones lo que, generalmente, provocan es que las interconsultas se dupliquen en el sistema.
- Transferencia - delimitación de responsabilidad: Un problema que sucede en las solicitudes de interconsultas, es el de la delimitación de la responsabilidad en la atención del paciente.

Puede suceder que mientras la interconsulta se encuentra "abierta", el solicitante no se responsabiliza del paciente porque está convencido de que la base de la enfermedad es el motivo de la interconsulta, y lo deja en manos del consultor. Lo que es erróneo, porque mientras no se resuelva la interconsulta, el paciente es responsabilidad del profesional tratante y del servicio dónde se encuentra internado.



También, puede suceder que el consultor realice su primera consulta al paciente y cierre la interconsulta, sin investigar profundamente su caso.

○ Tipos de respuesta: Se pueden brindar dos tipos de respuestas a la interconsulta hospitalaria:

1. El consultor da su punto de vista sobre el problema planteado e indica recomendaciones que debe tener en cuenta el médico tratante (o solicitante). Este profesional, puede interpretar estas recomendaciones de manera errónea por su formación o por desconocimiento.

2. El segundo tipo de respuesta es la ejecutiva. El consultor solicita pruebas complementarias y un tratamiento, que se siguen junto con los indicados por su médico tratante. En este caso, se pueden generar problemas organizativos, éticos y legales.

○ Comunicación: Es uno de los problemas más frecuentes en las interconsultas hospitalarias. La comunicación oral es la ideal y la más fluida entre el solicitante y el consultor, pero, no se da con frecuencia, debido a distintas situaciones, como la carga laboral y los horarios de cada profesional. Un error frecuente del solicitante es la falta de información importante sobre la situación del paciente en la solicitud de la interconsulta, y que puede ser útil para una rápida respuesta de parte del consultor.

En el caso del consultor, puede que no registre, de forma clara, en la historia clínica sobre sus indicaciones y/o su tratamiento a seguir.

Otras fuentes de problemas pueden ser:

○ El tiempo de respuesta: Una interconsulta hospitalaria "urgente" debe ser respondida antes de las 24 horas.

○ En algunas especialidades, el consultor puede ser de difícil localización, dependiendo de diferentes factores, como el número de profesionales que posean el conocimiento necesario para esa interconsulta y la demanda laboral en ese momento.

○ El seguimiento de las interconsultas: El seguimiento de las interconsultas permite que el consultor compruebe si las recomendaciones han sido, o no, cumplidas. De esta forma, también, se evita que deban ser repetidas, y, sobre todo, qué efecto están teniendo sobre la salud del paciente.



- Otro problema importante, es la falta de información en el resumen de egreso del paciente, sobre el proceso de la interconsulta hospitalaria. Lo que tiene consecuencias asistenciales, de gestión y económicas, afectando al propio paciente y a la institución sanitaria. ^{22 y 26}

3.9 Decreto N° 455/001 Ministerio de Salud Pública

En nuestro país existe una normativa sobre las interconsultas médicas en el Decreto 455/001 "Marco regulatorio de la asistencia médica", publicado el 26/11/2001.

Artículo 46º. Interconsultas.

Los médicos que cumpliendo funciones asistenciales en las I.A.M.C. soliciten interconsulta, estarán habilitados a incluir en la orden respectiva el plazo en el cual deberá cumplirse la misma. Las I.A.M.C. deberán tomar las medidas necesarias para disponer del personal técnico que asegure el cumplimiento de las interconsultas solicitadas dentro del lapso establecido en las respectivas órdenes. ²⁷

3.10 Calidad en salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad en salud, como “asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, así lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”. ²⁸

Para Avedis Donabedian la calidad de la atención médica es “la obtención de los mayores beneficios posibles con los menores riesgos para el paciente, en función de lo alcanzable, de acuerdo a los recursos con los que se cuenta para proporcionar la atención y de acuerdo a los valores sociales imperantes”. ²⁹



Para este autor existen siete pilares de la calidad: ³⁰

1. Eficacia: Es la capacidad que brindan la ciencia y la tecnología para mejorar la atención en los pacientes, en condiciones favorables.
2. Efectividad: A diferencia de la eficacia, la efectividad es cuando se alcanza la mejora de la salud o que se espera alcanzar.
3. Eficiencia: Cuando se reduce el costo sin disminuir la atención en la salud de los pacientes.
4. Optimización: Cuando existe un equilibrio entre los costos y la mejora en la asistencia en salud.
5. Aceptabilidad: Cuando hay conformidad en las expectativas del paciente y/o de sus familiares en su atención recibida.
6. Legitimidad: Es la aceptabilidad por parte de la comunidad o la sociedad.
7. Equidad: Cuando se considera que la distribución en la atención sanitaria y sus beneficios, es justa.

Estos pilares se evalúan a través del estudio de: estructura, proceso y resultados. El Dr. Hugo Villar ³¹ con un enfoque sistémico de la calidad en atención, toma este concepto de Donabedian, y propone estudiar:

- Estructura: objetos, recursos humanos y materiales e información.
- Proceso: analizar el proceso de atención a la salud en sus diferentes etapas y componentes.
- Resultado: se pueden analizar los resultados intermedios (por ej. número de atenciones ambulatorias, o de urgencia, o de emergencia, número de pacientes día, etc.). Y los resultados finales: tasas de morbilidad, tasas de mortalidad, niveles de satisfacción de los usuarios, el medio ambiente exterior, natural y social, el proceso de retroalimentación, en sus etapas de registro de información, comparación y toma de decisiones.



3.11 Registro y Datos

Etimológicamente, la palabra <registro> proviene del latín mediev. *Regestum*, de latín tardío *regesta-orum* “memorias, registros”.

La acción de registrar posee varias acepciones de acuerdo a su ámbito de aplicación. Si se aplica a los registros de salud, y seleccionando entre los diferentes significados, se puede definir como: “anotar, señalar”; “transcribir o extractar en los libros de un registro público las resoluciones de la autoridad o los actos jurídicos particulares”; “contabilizar, enumerar los casos reiterados de alguna cosa o suceso”.

Y un dato, se define como la representación de un hecho o fenómeno sin valor semántico si no se encuentra contextualizado. Se le da un valor cuando adquiere un propósito, un fin. Ese dato es procesado y se transforma en información, la cual se define como un conjunto de datos que luego de ser procesados tienen un significado proporcionando conocimiento para la toma de decisiones de una organización. Si la información es incorrecta, incompleta e inoportuna, no aporta el conocimiento necesario para la planificación de estrategias para generar un cambio positivo.³²

3.12 Calidad de datos

En la normativa ISO/IEC 25012:2008, la calidad de datos se define como el grado en que los datos satisfacen las necesidades de los usuarios, es decir cumplen con los requisitos de un determinado propósito.

El aseguramiento de la calidad de los datos con los cuales se trabaja es crucial para tomar decisiones acertadas, efectivas y a tiempo con el fin de lograr los mejores resultados.

Lograr una buena calidad de datos no solo implica trabajar con datos que no contengan errores, sino que también incluye características tales como la completitud (tener la mayor cantidad posible de datos), la actualidad (que los datos sean lo más actuales posibles), la usabilidad (que los datos sean adecuados y comprensibles), y la disponibilidad (que se pueda acceder a ellos cuando se los necesita), precisión (exactitud de los datos y su capacidad para representar correctamente los valores o atributos que se están midiendo),



consistencia (datos coherentes entre sí y si hay alguna discrepancia o contradicción en los datos), integridad (precisión y confiabilidad de los datos a lo largo del tiempo), entre otras. ³³⁻³⁴



4. MATERIALES Y MÉTODOS

4.1 Tipo de Estudio

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo de las interconsultas realizadas hacia el Servicio de Hematología del Hospital de Clínicas Dr. “Manuel Quintela” en el área de hospitalización, en el período 2019-2021.

4.2 Población de estudio

La población de estudio fueron todos aquellos pacientes que estuvieron internados en el período seleccionado y que durante su internación se le realizó una interconsulta al Servicio de Hematología del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela”.

Criterios de inclusión: Pacientes mayores de 15 años que estuvieron internados en las diferentes clínicas del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela” en el período estudiado, y que se le haya realizado una interconsulta al Servicio de Hematología.

Criterios de exclusión: Pacientes menores de 15 años y pacientes que no estuvieron hospitalizados en el Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela” en el período estudiado, es decir, pacientes ambulatorios.

Del número total de interconsultas extraídas del Sistema “Gestión Salud” (6185) del período estudiado, se analizaron 5366, dado que en el transcurso del análisis se encontraron incongruencias en la utilización del formulario de respuesta de las mismas. Además, 571 fueron los pacientes a los que les solicitaron al menos una interconsulta con dicho servicio, durante su internación.



4.3 Variables de estudio

Las variables estudiadas fueron: sexo, rango etario (se utilizó la escala proporcionada por el Sistema Nacional de Información (SINADI), teniendo en cuenta que en el Hospital de Clínicas se atienden pacientes mayores de 15 años).

Además, si en el formulario utilizado para dar respuesta a las interconsultas se encontraba el registro del especialista que realizó la interconsulta, si se registró la identidad de algún otro profesional participante de dicha interconsulta, si se completó el campo de “otros responsables del registro hematológico”; si corresponde estar internado en sala del servicio de hematología según su diagnóstico; si era su primera interconsulta o un seguimiento en la internación; el motivo de la interconsulta; el diagnóstico del paciente; si su patología era benigna u oncológica; si ya era paciente conocido para el servicio de hematología o estaba en etapa diagnóstica; si la interconsulta era para resolución hematológica o no; y por último, la procedencia de las mismas.

4.4 Definición de variables

- **Edad:** Variable cuantitativa- discreta de razón.

Definición: Tiempo que ha vivido una persona al día de realizar el estudio.

Conjunto de valores: Número de años.

- **Sexo:** Variable cualitativa- nominal- dicotómica.

Definición: Condición de un organismo que distingue entre masculino y femenino.

Conjunto de valores: Femenino o Masculino.

- **Dato del especialista que realizó la interconsulta:** Variable cualitativa- nominal- dicotómica.

Definición: Nombre que hace referencia a un profesional. (si aparece o no en el formulario).

Conjunto de valores: Sí o No.

- **Dato del técnico participante:** Variable cualitativa- nominal- dicotómica.

Definición: Nombre que hace referencia a un profesional. (si aparece o no en el formulario).

Conjunto de valores: Sí o No.



• **Otros responsables del registro hematológico:** Variable cualitativa-nominal- dicotómica.

Definición: Nombre que hace referencia a uno o más profesionales. (si aparecen o no en el formulario).

Conjunto de valores: Sí o No.

• **¿Corresponde internación en la sala de hematología?:** Variable cualitativa-nominal- dicotómica.

Definición: Referencia al grado de complicación del paciente para estar hospitalizado en la sala del Servicio de Hematología o no.

Conjunto de valores: Sí o No.

• **Primera interconsulta o Seguimiento:** Variable cualitativa- nominal-dicotómica.

Definición: Refiere a si es la primera interconsulta o un seguimiento de cada internación que tuvo el paciente.

Conjunto de valores: Primera interconsulta o Seguimiento.

• **Motivo de interconsulta:** Variable cualitativa- nominal- politómica.

Definición: Motivo por el cual se realiza la interconsulta al Servicio de Hematología.

Conjunto de valores:

❖ Alteración del hemograma.

❖ Anemia.

❖ Infección.

❖ Progresión de la enfermedad: hace referencia a cuando la enfermedad del paciente sigue avanzando con el correr del tiempo, sea porque la enfermedad es refractaria al tratamiento, porque los pacientes abandonan los tratamientos o porque dejan de concurrir a los controles para ir monitoreando la situación de su diagnóstico.

Para llegar a este motivo de consulta se tomaron en cuenta las descripciones de los profesionales al momento de registrar la interconsulta. Por ejemplo: cuando los pacientes refieren que los dolores propios de la enfermedad aumentan y que avanzan con los días, o cuando crecen los tumores y sufren síntomas más agudos y frecuentes (crecimiento de linfoma, etc.). El motivo de



“recaída de la enfermedad” fue tomado en iguales condiciones que “progresión de la enfermedad”.

❖ Trombosis.

❖ Valoración preoperatoria: cuando realizan una interconsulta por este motivo, es porque tienen o tuvieron algo referido a lo hematológico que puede complicar a la hora de la cirugía, ya sea una enfermedad o complicaciones en el hemograma (citopenias, por ejemplo). Para prevenir complicaciones que puedan surgir en el acto operatorio.

❖ Valoración y tratamiento: en este motivo de consulta hay varias situaciones de por qué nos referimos a ello.

Primero, cuando un paciente consulta e ingresa por primera vez se realiza una valoración con fines diagnósticos, para iniciar el tratamiento correspondiente, luego de lo cual generalmente será controlado en consulta de policlínica ambulatoria.

Segundo, frecuentemente ya son pacientes conocidos que re ingresan para valorarlos e iniciar un nuevo tratamiento.

Tercero, cuando el diagnóstico no está definido en la primera interconsulta de la internación, sino que se le realizan estudios para llegar al diagnóstico definitivo. La mayoría de los casos, son pacientes enviados de otros hospitales, porque allí no cuentan con los recursos suficientes, tanto materiales como profesionales capacitados para dicha situación.

Cuarto, el paciente tiene un diagnóstico reciente, deciden ingresarlo para una nueva valoración y un pronto inicio de su tratamiento.

❖ Control: abarca todas las interconsultas posteriores a la primera. Donde se le realizan al paciente estudios y revisión de resultados, tratamientos, sean de antibióticos, quimioterapia o radioterapia, controles diarios de acuerdo al diagnóstico, indicaciones de medicación, evoluciones a ciertos antibióticos o tratamientos, resoluciones en conjunto con otras especialidades, controles de hemoterapia, por ejemplo, para realizar transfusiones de sangre; control de procedimientos quirúrgicos (pre y postoperatorio); interconsultas con otras especialidades, solicitud de estudios de rutina o si le realizan otros procedimientos dentro de la internación.



❖ Otros: Incluye todas aquellas interconsultas que fueron realizadas en el formulario de interconsulta de hospitalización de manera errónea. Para estas situaciones a mencionar posteriormente se tendrían que haber utilizado los formularios correctos para dicha ocasión. Dentro de esto, se encuentran:

1) Comunicación telefónica:

- cuando los pacientes no asisten a la consulta, se comunican para coordinar nuevas fechas de controles o de tratamientos. En algunos casos, los familiares notifican que el paciente se encuentra indispuesto, por lo que no va a concurrir, y solicitan una nueva fecha de control. Por conversaciones informales con los profesionales de la clínica hematológica, informan que los pacientes oncológicos, a veces, no aceptan, o no comprenden su patología, y se torna como conducta común que abandonen los tratamientos de forma rápida.
- cuando desde el servicio de hematología se comunican con los pacientes, o viceversa, para conocer los resultados de los hemogramas. Según estos resultados se hacen indicaciones de nueva medicación, o se modifican dosis, y se coordina el próximo control. Otra situación que se puede plantear, es cuando el servicio se comunica con el paciente porque debe ingresar para recibir tratamiento.

En el año 2020, la comunicación telefónica aumentó considerablemente por la situación sanitaria nacional de ese momento.

- cuando se comunican con la policlínica y registran inadecuadamente (porque el paciente no está internado en el hospital) en el formulario de una interconsulta en el Gestión Salud, o a veces los pacientes envían sus estudios realizados a través de *WhatsApp* para que controlen los resultados.
- 2) Retiro de medicación, ya sean los mismos pacientes o algún familiar a la policlínica y se hace registro en un formulario de interconsulta.
- 3) Cuando no especifica diagnóstico o fue una interconsulta única y no se ingresa la información correcta.
- 4) Cuando registran por error que el paciente vino a consulta en policlínica de forma ambulatoria.



5) Cuando registran los resultados de la paraclínica sin estar el paciente internado en el momento.

6) Cuando solicitan medicación del *Fondo Nacional de Recursos*, deben dejar registro de la solicitud y lo hacen en el formulario de interconsulta, pero no es lo adecuado.

7) Cuando la procedencia de la interconsulta es del Servicio de Hematología. En este caso, se debería registrar en el formulario “Interconsulta en Sala Hematológica”

• **Diagnóstico:** Variable cualitativa- nominal- politómica.

Definición: Diagnóstico que se le atribuye a cada paciente dependiendo su patología.

Conjunto de valores:

- ❖ Alteración del hemograma.
- ❖ Anemia.
- ❖ Leucemia aguda.
- ❖ Linfoma.
- ❖ Mieloma Múltiple.
- ❖ Neoplasia mieloproliferativa.
- ❖ SMD.
- ❖ Trombosis.
- ❖ Coagulopatía.
- ❖ Otros. (Tomado en las mismas situaciones que en motivo de interconsulta).

• **Tipo de patología:** Variable cualitativa- nominal- dicotómica.

Definición: Refiere al grupo que pertenece el diagnóstico de cada paciente.

Conjunto de valores: Benigna u Oncológica.

• **Tipo de Paciente:** Variable cualitativa- nominal- dicotómica.

Definición: Hace referencia a si el paciente es conocido por el servicio de hematología o es el primer contacto con el mismo.

Conjunto de valores: Paciente conocido o Etapa diagnóstica.

• **¿Era resolución hematológica?:** Variable cualitativa- nominal- dicotómica.

Definición: Conclusión de la resolución de la interconsulta.

Conjunto de valores: Sí o No.



• **Procedencia de la interconsulta:** Variable cualitativa- nominal- politómica.

Definición: Origen de donde se realizó la interconsulta.

Conjunto de valores:

- ❖ Cirugía.
- ❖ CTI.
- ❖ Emergencia.
- ❖ Medicina interna.
- ❖ Otras especialidades.
- ❖ Sin dato. (*)
- ❖ Otros. (Tomado en las mismas situaciones que en motivo de interconsulta y diagnóstico).

(*) Sin dato: No hay registro de la procedencia de la interconsulta.



4.5 Herramientas

Para la planificación y administración de las actividades, al igual que para la organización de los tiempos, se confeccionó un cronograma de trabajo. (Ver anexo 11.1.1)

Además, se elaboró un flujograma correspondiente al proceso de solicitud de una interconsulta de un paciente hospitalizado. (Ver anexo 11.1.4)

Para la recolección de los datos se utilizó el Sistema “Gestión Salud” del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela”, donde se extrajeron las bases de datos del período estudiado. (Ver anexo 11.5.1)

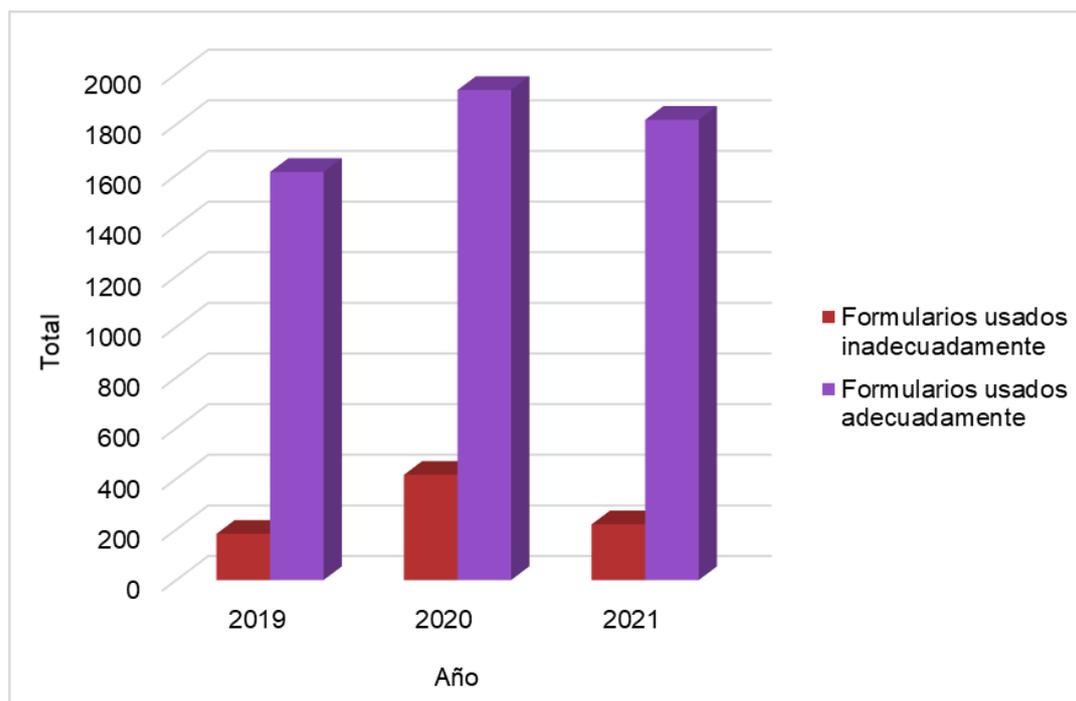
La recolección de datos se realizó en dos etapas: en la primera etapa, se analizaron individualmente las 6185 interconsultas extraídas de la base de datos del sistema informático del hospital, se tuvo en cuenta si eran realmente interconsultas realizadas. En la segunda etapa, después de la limpieza de datos, el número resultante de interconsultas fue 5366, a las cuales se agregaron las variables a estudiar y fueron analizadas individualmente para caracterizarlas. Con este fin se utilizaron planillas de cálculos.

Se debe aclarar que se estudió el formulario que da respuesta a la interconsulta realizada al servicio de Hematología por parte de los demás servicios del Hospital de Clínicas, en el área de hospitalización. En el período estudiado, los formularios de solicitud estaban en formato papel, o la solicitud se realizaba en forma telefónica o verbal.



5. ANÁLISIS DE DATOS Y RESULTADOS

Gráfica Nº 1: Distribución de los formularios utilizados en las interconsultas realizadas desde los diferentes servicios de hospitalización hacia el servicio de hematología del Hospital de Clínicas. Período 2019-2021



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Sistema "Gestión Salud" del Hospital de Clínicas (2019- 2021).

Según indicó el reporte extraído del Sistema "Gestión Salud" usado en el Hospital de Clínicas, durante el período 2019-2021 se observó que se realizaron 6185 interconsultas de hospitalización hacia el Servicio de Hematología desde los diferentes sectores de internación del hospital.

Al analizar dichos datos, se observó que 819 (13,24%) interconsultas realizadas fueron formularios que se utilizaron de forma incorrecta, según las descripciones registradas en los campos del mismo.

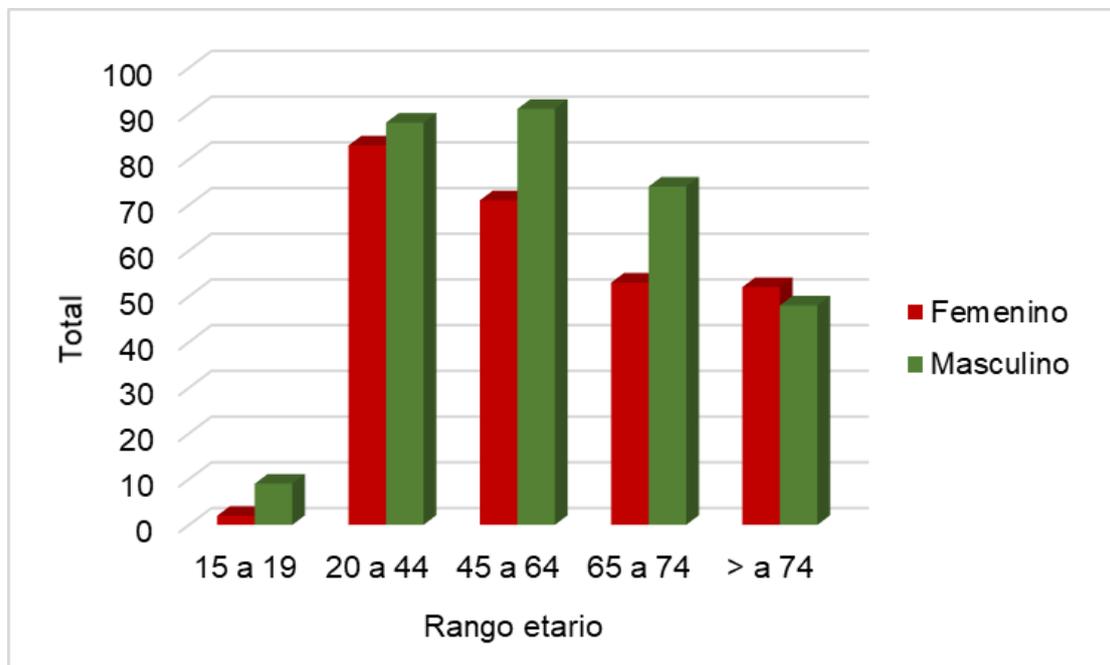
Estos datos deberían haberse registrado en formularios que fueran los adecuados para el fin que correspondía, y no en este formulario cuya función es, registrar las respuestas de las interconsultas realizadas a los pacientes que se encuentran hospitalizados.



Por lo que el total de los formularios usados adecuadamente en las interconsultas en el período mencionado fue de 5366. (Ver anexo 11.2.1)

Como se observa en la gráfica N° 1 y se puede visualizar con mayor detalle en los anexos 11.3.1 y 11.3.2, los formularios de respuesta utilizados de manera inadecuada para dar respuesta a las interconsultas, en el año 2020, tuvieron un incremento importante sobre los demás años estudiados, obteniendo el 50,79% (426). Mientras que el año 2021 tuvo un 26,86% (220) y el 2019 un 22,34% (183) sobre el total.

Gráfica N° 2: Interconsultas realizadas a pacientes internados en el Hospital de Clínicas, según sexo y rango etario. Servicio de Hematología. Período 2019-2021



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Sistema "Gestión Salud" del Hospital de Clínicas (2019- 2021).

En la gráfica N° 2 se representa la distribución de los pacientes internados, según sexo y rango etario, que tuvieron al menos una interconsulta durante el período estudiado. (Ver anexo 11.2.2)

Cuando se analizó el rango etario, la mayor cantidad de interconsultas en pacientes internados fue entre 20 a 44 años (171), un 29,95% del total de pacientes en el período 2019-2021. En segundo lugar, el rango etario entre 45 a 64 años tuvo 162 pacientes, un 28,37% del total de pacientes atendidos en el mismo período.

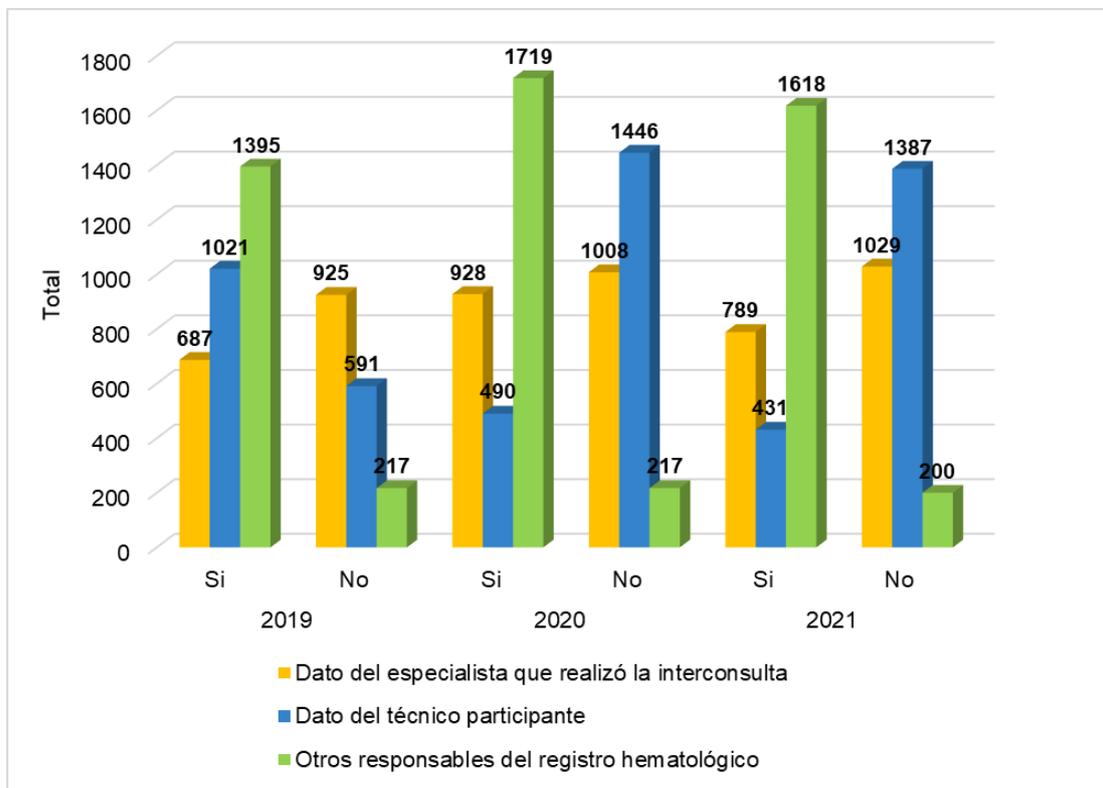
En las variables sexo y rango etario, de los 571 pacientes internados que el servicio de Hematología respondió a la interconsulta en el período estudiado, el 54,29% (310) fueron del sexo masculino (Ver anexo 11.3.3 y 11.3.4). Los rangos etarios que se destacan son: de 45 a 64 años con el 56,17 % (91) de las 162 interconsultas; y el rango etario de 20 a 44 años, con un 51,46 % (88) de las 171 interconsultas realizadas.

Estos resultados coinciden, según la bibliografía consultada con que algunas patologías hemato-oncológicas, como lo son el linfoma, mieloma múltiple y



algunos tipos de leucemia, los hombres tienen mayor probabilidad de manifestar estas enfermedades que las mujeres.

Gráfica N° 3: Registro de identidad de los profesionales en el formulario de respuesta de interconsulta del Hospital de Clínicas. Servicio de Hematología. Período 2019-2021



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Sistema "Gestión Salud" del Hospital de Clínicas (2019- 2021).

En la gráfica N° 3, se muestra la distribución del análisis realizado a las variables que representan los totales de los registros completados por los profesionales en cuanto a su identificación en cada formulario de respuesta de una interconsulta, equivalente a los años estudiados.

En cuanto, al porcentaje sobre la identificación del profesional consultor en el formulario de respuesta a la interconsulta. Del total de las interconsultas (5366), el 55,20% (2962) no tienen identificación del profesional (como es el número de documento y/o nombre). El 44,80% (2404) de este total, están identificados.

Por otra parte, un 63,81% (3424) de los formularios no cuenta con el registro de, aunque sea algún profesional que intervino en la interconsulta realizada a los pacientes, o por lo menos uno que haya estado en el equipo.

En un 36,19% (1942) de los formularios, sí registraron el dato de algún profesional que intervino en la realización de la interconsulta.

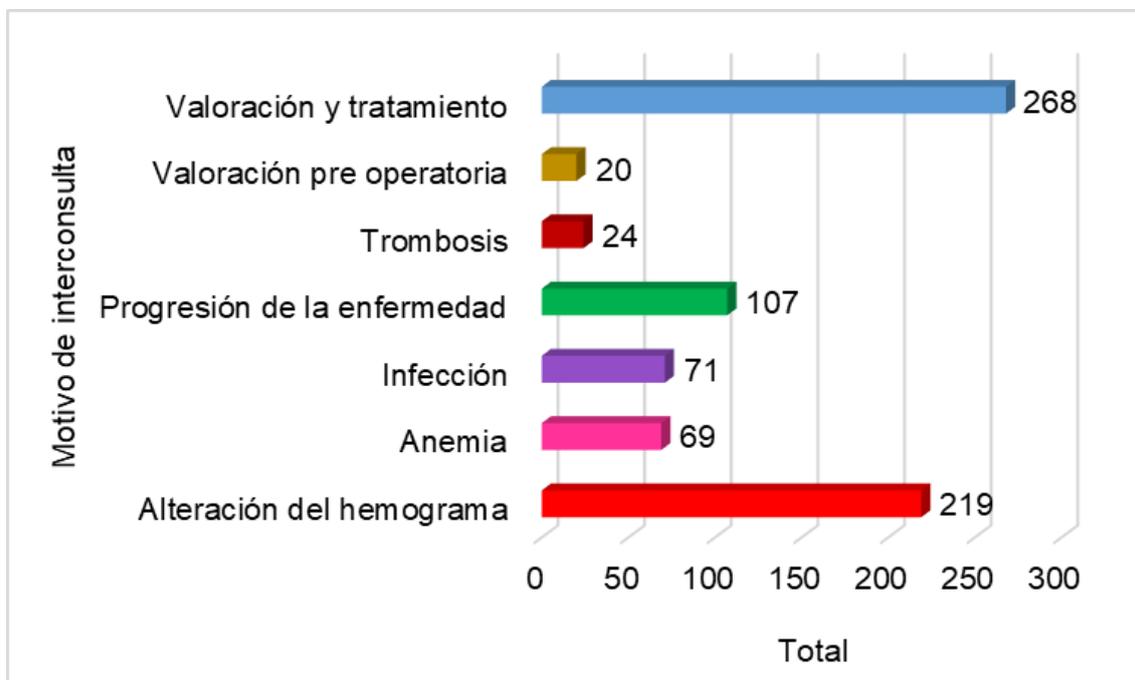


Se debe aclarar que el formulario queda atribuido al profesional que abrió sesión para completarlo, aunque, no siempre es el propietario de ese usuario y contraseña quién registra la información, sino en algunas ocasiones es algún colega quién realiza esa tarea. Por lo que, no ingresa su identidad en el campo del formulario con la información real.

Sobre la variable “otros responsables del registro hematológico”, se extrajo que el 88,18% (4732) de los formularios de respuesta a la interconsulta contaba con la identificación de, al menos, un responsable de dicha interconsulta. Y a un 11,82% (634) no se le completó ningún dato. (Ver anexo 11.2.3)

El año 2020, tuvo el mayor incremento en la carencia de registro, en las tres variables estudiadas. Comparativamente, el año 2019 fue el que obtuvo menor porcentaje en la carencia de identidad de los profesionales.

Gráfica N° 4: Interconsultas realizadas a pacientes internados en el Hospital de Clínicas, según el motivo. Servicio de Hematología. Período 2019-2021



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Sistema "Gestión Salud" del Hospital de Clínicas (2019- 2021).

En la gráfica N° 4 se muestran los motivos de las interconsultas realizadas al servicio de Hematología en los años estudiados. Para ello, se tuvo en cuenta que la mayoría de los pacientes tuvieron más de una solicitud durante su internación o internaciones a lo largo del período analizado, a veces, con diferentes motivos de consulta. En consecuencia, el número de motivos de interconsultas resultó ser mayor al número de pacientes atendidos en el trienio, con un total de 778.

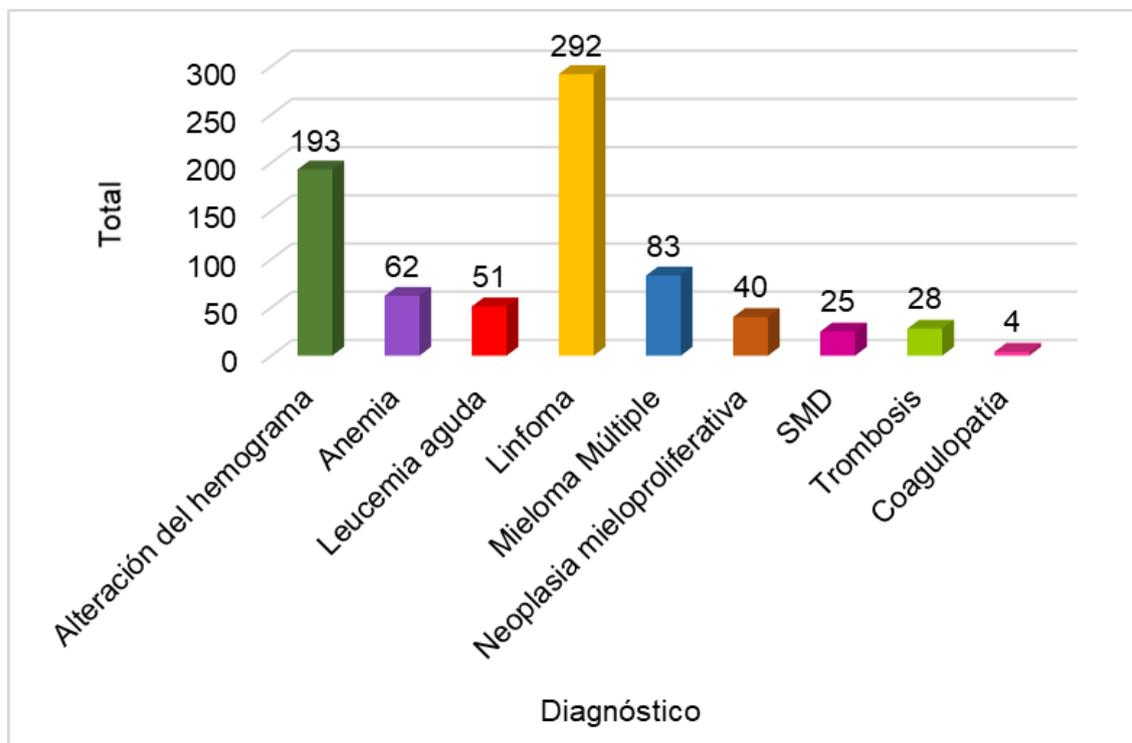
El mayor porcentaje fue el de «valoración y tratamiento» con 34,45% (268), seguido por el motivo «alteración del hemograma» con un 28,15% (219). El tercer lugar, lo ocupó el motivo «progresión de la enfermedad» con un 13,75% (107) del total. (Ver anexo 11.2.4)

Aclaración: «controles», si bien se consideró como un motivo de interconsulta cuando se estudiaron las bases de datos, se dejó al margen para este análisis porque fueron seguimientos de la salud de los pacientes, durante su estadía en el hospital (Ver anexos 11.3.5 y 11.3.6). Por ejemplo, se planteaban situaciones en las que el tratamiento le estaba ocasionando efectos secundarios al paciente



internado y debían realizar una interconsulta con un especialista en ese tema. A veces, el tratamiento le estaba afectando los riñones, entonces, solicitaban una interconsulta con Nefrología. Lo correcto hubiera sido que se registrara en el formulario de «evolución hematológica», o una nueva interconsulta al servicio correspondiente.

Gráfica Nº 5 Interconsultas realizadas a pacientes internados en el Hospital de Clínicas, según su diagnóstico. Servicio de Hematología. Período 2019-2021



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Sistema "Gestión Salud" del Hospital de Clínicas (2019- 2021).

Para este caso, se debe aclarar que los motivos de interconsulta que se tomaron en cuenta, fueron las interconsultas realizadas por primera vez en cada internación para el análisis de los diagnósticos de los pacientes internados y que les solicitaron al menos una interconsulta con hematología. Fueron un total de 778 interconsultas que tenían ese criterio.

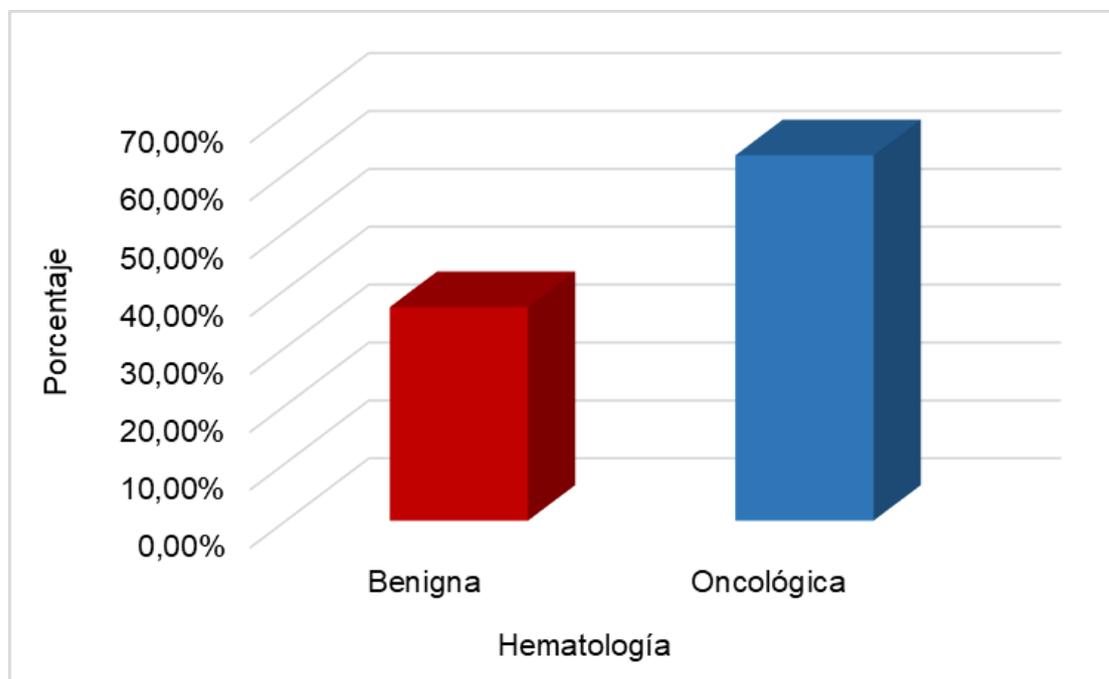
Se obtuvo que el diagnóstico de mayor prevalencia fue el «Linfoma» con un 37,53% (292), en segundo lugar, fue «Alteración del hemograma» con un porcentaje de 24,81% (193). Y, en tercer lugar, se observa el diagnóstico «Mieloma Múltiple» con un porcentaje de 10,67% (83). (Ver anexo 11.2.5)

Es conveniente aclarar que, «Alteración del Hemograma» fue estudiado como motivo de interconsulta, como diagnóstico; debido a dos factores. El primero, es que, en muchas ocasiones, las interconsultas son solicitadas porque la paraclínica de los pacientes no están con los valores acordes a los normales. Y el segundo factor, se da en el caso, de las interconsultas solicitadas para valorar



al paciente cuando ingresa al hospital, porque aún no está definido su diagnóstico, y para lograrlo, le realizan los exámenes correspondientes.

Gráfica N° 6: Distribución del tipo de diagnóstico de los pacientes internados, en el Hospital de Clínicas, a los que se les solicitó al menos una interconsulta. Servicio de Hematología. Período 2019-2021



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Sistema "Gestión Salud" del Hospital de Clínicas (2019- 2021).

La gráfica N° 6 muestra que el 63,11% (491) de los diagnósticos de los pacientes estudiados eran oncológicos; y el 36,89% (287) eran diagnósticos benignos. (Ver anexo 11.2.6)

Estos resultados concuerdan con que, el 53,77% (307) de los pacientes que recibieron una interconsulta con el Servicio de Hematología, eran portadores de un diagnóstico oncológico o se lo diagnosticaron en la internación, luego de los estudios pertinentes; y, un 46,23% (264) eran pacientes con enfermedades benignas. (Se puede observar con mayor detalle en los anexos 11.3.7 y 11.3.8) Este alto porcentaje puede explicarse porque se trata de una especialidad que se ocupa específicamente del diagnóstico y tratamiento de enfermedades malignas, mientras que los trastornos hematológicos benignos pueden ser resueltos por medicina interna u otras especialidades.

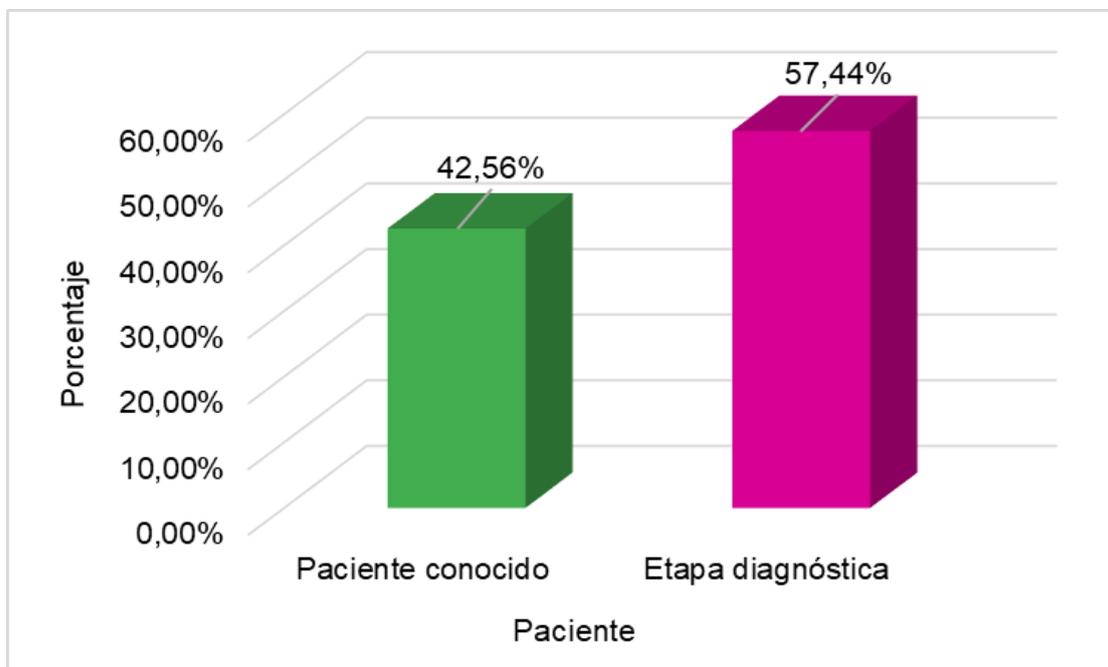
Además, se enfatiza que estos pacientes con patologías oncológicas deben poseer ciertos cuidados especiales por lo que deberían estar internados en la sala del servicio de hematología.



Por otra parte, el resultado de diagnósticos oncológicos (63,11%) coincide con la variable afirmativa que es nombrada “corresponde internación en sala de hematología”, porque todo paciente oncológico debería estar internado en la sala del Servicio de Hematología, para una mejor atención en su salud. Aquellos pacientes que padecen de una enfermedad benigna, pueden ser tratados en otra clínica. Estos criterios fueron tomados en conjunto con la tutora Dra. Cecilia Guillermo. (Ver anexos 11.3.9 y 11.3.10)



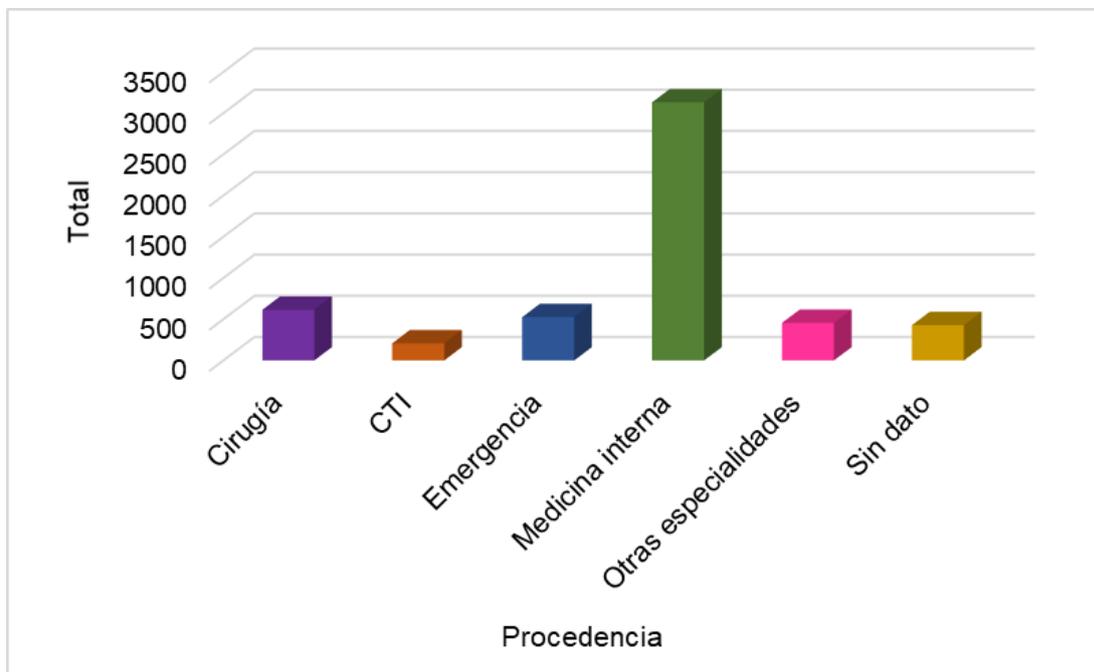
Gráfica Nº 7: Porcentaje de interconsultas hematológicas hospitalarias del Hospital de Clínicas, según paciente "nuevo" o "conocido" del servicio. Servicio de Hematología. Período 2019-2021



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Sistema "Gestión Salud" del Hospital de Clínicas (2019- 2021).

Del total de los pacientes que recibieron asistencia por parte del equipo del Servicio de Hematología, 57,44% (328) son pacientes nuevos, es decir, nunca estuvieron en contacto hasta dicho momento con el servicio. Mientras que el 42,56% (243) son pacientes conocidos por el equipo de hematología. (Ver anexo 11.2.7)

Gráfica N° 8: Interconsultas realizadas a pacientes internados en el Hospital de Clínicas, según su procedencia. Servicio de Hematología. Período 2019-2021



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Sistema "Gestión Salud" del Hospital de Clínicas (2019- 2021)

De la procedencia de las interconsultas de hospitalización que se realizaron hacia el Servicio de Hematología, prevalece Medicina Interna con un porcentaje de 58,37 (3132). Se ubica en segundo lugar, el servicio de Cirugía, seguido por Emergencia con 11,46% (615) y 9,80% (526) respectivamente. (Ver anexo 11.2.8)

En cuanto a la procedencia de las interconsultas, esta variable fue analizada de manera genérica, de acuerdo a la información que brinda el sistema. Esta aclaración, se debe a la frecuencia con la que el paciente es transferido de servicio o se cambia de sala, y el movimiento que debe realizar el sector de Admisión en el sistema, no se puede hacer inmediatamente por la demora en el aviso, desde el servicio de internación correspondiente.

Por otra parte, el "Sin dato" representa a aquella procedencia que no está especificada, y en muchas de las ocasiones no hay registro. La mayoría de los pacientes ingresan por el servicio de emergencia donde son atendidos en



primera instancia, y como la comunicación a veces es tardía queda sin información certera este campo.

Con respecto a la variable analizada si la derivación de la interconsulta estaba correcta para dar solución en el servicio de hematología, efectivamente el total de las interconsultas reales solicitadas al servicio de hematología fueron derivadas correctamente para su resolución. (Ver anexos 11.3.11 y 11.3.12)



6. CONCLUSIONES

El sistema “Gestión Salud” permite ingresar o añadir una importante cantidad de datos, pero, para que estos datos tengan un significado y la información resultante sea útil, completa y oportuna, debe estar contextualizada. Por este motivo, es que la información que se ingresa en cada historia clínica tiene que ser clara, precisa y completa, como lo establece el artículo 29 del Decreto 274/010 “Reglamentación de la Ley N° 18.335 sobre Derechos y Obligaciones de pacientes y usuarios de los servicios de salud”.³⁵

Es de vital importancia, que el profesional cuando registra los datos de la atención médica ofrecida a los pacientes, lo debe realizar de manera que su registro sea íntegro, sin omisiones y sin errores, así la información será óptima para una buena toma de decisiones en la asistencia hospitalaria, o, hasta en la reorganización del área para brindar un buen servicio a los pacientes que hacen uso de este hospital.

Según la bibliografía consultada, se dice que la respuesta de la interconsulta en gran parte depende de la capacitación del médico que evalúa al paciente. En este servicio, los profesionales encargados de dicho proceso son profesionales con cargos de grado 2 (asistente), grado 3 (profesor adjunto) y grado 4 (profesor agregado). Por lo que las respuestas de las interconsultas realizadas, las hacen profesionales con experiencia y conocimiento sobre lo que puede padecer el paciente y, brindar el tratamiento correcto de la enfermedad.

Pero, cuando hablamos del registro que deben realizar estos profesionales, nos encontramos que del total de las interconsultas que se encontraban en el sistema “Gestión Salud”, el formulario fue utilizado de manera errónea un 13,24% (819). Además, de omitir información en algunos de sus campos, como, por ejemplo, en algunas ocasiones, la identidad del especialista que realizó o intervino en la interconsulta; información esencial que se debe saber por algún inconveniente que pudiera surgir y de esta forma, se sabría a quién recurrir para dar una solución rápida y certera. Por lo tanto, todos los profesionales médicos deben asumir la responsabilidad que les compete tanto en la asistencia, como en el registro de los datos que plasman en la historia clínica de cada paciente.



Por otra parte, la realización de este procedimiento incorrecto aumentó en el año 2020, esto pudo deberse a la situación epidemiológica de Covid -19 que estaba viviendo nuestro país, como el resto del mundo. Las tareas diarias se vieron alteradas y modificadas adaptándose a las situaciones que surgían. En el caso de la atención hospitalaria, fue afectada por el incremento en el trabajo diario y el sumo cuidado en el contacto con los pacientes internados, lo que se puede suponer que no se tenía el cuidado en la forma de registrar.

En el sistema “Gestión Salud”, el servicio de Hematología dispone de varios formularios con diferentes funciones, como: “Evolución hematológica”, “Ingreso a Hematología”, “Indicaciones hospital de día de Hematología”, “Indicación quimioterapia Hematología”, dentro de los formularios de hospitalización. Los formularios para cada policlínica que se brinda en el servicio, también, se encuentran diferenciados, como lo son; “Policlínica Gammapatías Monoclonales”, “Policlínica Neoplasias Mieloproliferativas”, etc.

Es decir, los profesionales del servicio disponen de diferentes opciones para utilizar de manera correcta las herramientas informáticas que el hospital le brinda. Es un recurso que permite llevar a cabo el registro de la atención al paciente de forma organizada y que el equipo de salud puede consultar en el proceso de la enfermedad.

Cuando se analizaron las variables con respecto a la correcta identificación de los profesionales actuantes en las interconsultas por parte del servicio de Hematología, se observó, que si bien hay un importante porcentaje que mostró el registro de la identidad, en alguno de los campos destinados a la identificación; hay otro gran porcentaje, donde no se registró dicha información. Se puede concluir que, el formulario tiene campos con dicho fin, pero, no se completan correctamente y tampoco, se visualiza un criterio en cuanto a la identidad del profesional que es responsable del registro y de la respuesta en la interconsulta. En relación al proceso de la interconsulta hospitalaria se puede concluir que es complejo. Por definición, un proceso es un conjunto de etapas que son interdependientes, que tienen una secuencia ordenada entre sí. Si el proceso es simple, estas etapas pueden ser fácilmente delimitadas, pero, en los procesos complejos las fases o etapas son más difíciles de delimitar. El proceso de una interconsulta tiene cuatro etapas: solicitud, respuesta, seguimiento y cierre.



En el Hospital de Clínicas, las etapas no se cumplieron en su totalidad, no se logró visualizar un límite entre cada una de ellas; si bien, hubo una “respuesta” a las interconsultas solicitadas por otras áreas de internación, el “seguimiento” se registró en la respuesta. Y, las etapas de “solicitud” y de “cierre” fueron las que más dificultades presentaron, porque no se encontró un registro en el sistema informático del hospital.

En el período estudiado, para la realización de este trabajo, no se pudo obtener el total de solicitudes de interconsultas debido a que se realizaron en formato papel o mediante comunicación telefónica, por lo que no se cuenta con los registros exactos de las solicitudes. Un escaso número de estos formularios fueron colocados en las historias clínicas en ese momento, pero, en su mayoría se desconoce su destino. En relación a la comunicación telefónica o verbal no quedó registro alguno de la solicitud. En consecuencia, queda la incertidumbre sobre si el total de las interconsultas respondidas en el formulario electrónico concuerda con las solicitudes realizadas en el período estudiado.

En la etapa del “cierre”, los profesionales no registraron un “cierre” propiamente dicho, la información quedó registrada como una “visita”, pero sin concluirse en algunas ocasiones. Si el paciente se iba de alta o fallecía, que era lo más frecuente debido al mayor porcentaje de pacientes con enfermedades oncológicas, entonces el registro quedaba inconcluso.

Las tecnologías de la información han sido una auténtica revolución en la capacidad del proceso de adquisición, enriquecimiento y acceso a la misma. Pero, la gestión de la información va más allá de la tecnología, porque dentro de las funciones de la gestión de la información está la mejora de los canales de comunicación y acceso a la información, la mejora de los procesos informativos y el uso eficiente de los recursos

Por último, en el estudio realizado, la extracción de los datos desde el sistema informático del hospital, fue sencillo porque ingresando los parámetros elegidos, desplegó un listado sobre la información que se necesitaba. Pero, a su vez, no era un reporte completo y exacto. Se realizó una limpieza de datos, porque contenía datos que no correspondían, y se tuvo que agregar campos que no se encontraban en dichos reportes. En un concepto generalizado, la calidad de datos consiste en lograr datos adecuados y sin deficiencias, en el lugar y el



momento apropiado para realizar la tarea que se pretende. Se tiende a pensar que un dato es de calidad porque no tiene errores, pero, puede carecer de errores y no ser de calidad, porque no cumple con ciertas dimensiones de la calidad del dato: comprensibilidad, accesibilidad y completitud. Por lo tanto, una mala calidad de los datos puede provocar usuarios insatisfechos (insatisfacción en la atención sanitaria), funcionarios insatisfechos (problemas y errores en la atención al paciente) y toma de decisiones erróneas.



7. RECOMENDACIONES

Estas recomendaciones son válidas en este momento, debido a que la situación no ha cambiado.

Luego del análisis realizado y los resultados obtenidos, desde el rol de Registros Médicos se pueden aportar las siguientes recomendaciones:

- Dado el grado de incongruencias encontradas a lo largo de este trabajo, sería de utilidad que se realizaran auditorías con el fin de ordenar y mejorar los procesos que en esta unidad académica se realizan. Estas auditorías permitirían la continua evaluación y el mejoramiento de la calidad de los datos que se registren de forma sistémica, y así se lograría la detección de errores, para obtener información de calidad. Si no hay buenos datos no se pueden tomar buenas decisiones.
- Aunque los sistemas de información se actualicen, siempre se debe tener en cuenta que la información es fundamental en cualquier ámbito, para obtener resultados positivos y así poder tomar mejores decisiones. En la mayoría de los casos, los profesionales desconocen la dimensión de la importancia que tiene la información generada por el equipo de salud. Por ello, es esencial, que el Hospital Universitario, disponga de instancias educativas dirigidas a los profesionales que allí desempeñan sus actividades, por ejemplo: cursos, talleres, folletería, charlas, entre otros. Desde el Departamento de Registros Asistenciales, se podría realizar asesoramiento, seguimiento y capacitación, sobre la importancia del registro, y, en consecuencia, del proceso de la información para la asistencia e investigación.

Por lo que sería oportuno que, el servicio cuente con algún profesional formado en esta disciplina, ya sea Tecnólogo o Licenciado en Registros Médicos, pues estos poseen el conocimiento y las herramientas necesarias para manipular correctamente la información y datos sensibles de los usuarios, como también el secreto profesional acerca de la confidencialidad y seguridad de los mismos. Además, tienen noción de los derechos de los usuarios al igual que las obligaciones de los profesionales y de la institución para con los usuarios, como lo dicta la Ley N° 18335



“Derechos y obligaciones de pacientes y usuarios de los servicios de salud”
bibliografía.³⁶

- Los resultados del estudio mostraron los problemas en la información generada por los profesionales que registran en los formularios de las interconsultas: datos duplicados; datos registrados en formularios que no son los correctos; datos sin un hilo conductor, que obliga, a quienes necesitan cierta información, a leer todas las interconsultas que tuvo el paciente para llegar a una conclusión de su diagnóstico.

En el Departamento de Registros Asistenciales del hospital, se lleva una estadística administrativa del servicio, así como de los diferentes servicios que integran el área de hospitalización y, también, del área ambulatoria. Pero, tanto en el servicio de Hematología, cómo en el Departamento de Registros Médicos no hay un control sobre el registro de la interconsulta hospitalaria ni ambulatoria. Considero que se debería tener en cuenta esta falta de control, y que, desde Registros Médicos, se implemente una estrategia para la captación de la interconsulta hematológica hospitalaria, y así, obtener la información fidedigna y confiable para que se encuentre disponible: cuando lo requiera la dirección del hospital, para la gestión del servicio, y para posibles trabajos académicos.

- Los recursos tecnológicos, con los que cuentan las diferentes salas de hospitalización del Hospital de Clínicas son escasos, para el flujo de profesionales que brindan atención, y que conforman el equipo de salud. Puede suceder que, al mismo tiempo, varios profesionales de distintos servicios necesiten de dichos sistemas de información. Esto ocasiona que la información se ingrese de forma tardía, porque lo más frecuente es que no se dispongan de computadoras suficientes o espacios adecuados para el registro, y deban hacerlo en su propio servicio.

Es lo que ocurre con los profesionales del servicio de Hematología que son interconsultados, lo cual determina que la fecha y hora de la interconsulta no coincida con la atención real, y el riesgo de omisión u olvido de datos importantes sobre el paciente. Sería conveniente que cada sala disponga de dichos recursos para que los profesionales puedan registrar la información en



el momento. Actualmente, se está trabajando para solucionar este problema con la instalación de equipos y mejora en la conexión de internet.

- El servicio de Hematología, cuenta con un formulario electrónico diseñado para dar respuesta a las interconsultas de hospitalización. Pero, sería conveniente que en conjunto con el Departamento de Tecnologías de la Información (DTI) y el Departamento de Registros Médicos, se trabajara en ese formulario para la incorporación de campos más concretos, o se modificaran algunos de ellos.

En el estudio realizado, los resultados que se recogieron mostraron el incorrecto llenado del formulario y la carencia de variables importantes para el servicio. Se refleja cuando se le solicita al sistema “Gestión Salud” un reporte de las interconsultas y contiene información insuficiente e incompleta para un análisis de la situación. Por ejemplo, carece de: motivo de interconsulta, probable diagnóstico, diagnóstico definitivo, si es un paciente oncológico o no.

También, se necesita modificar alguno de los tres campos con los que se cuenta para el registro de identidad de los profesionales que realizan las interconsultas, porque el profesional lo completa en cualquiera de ellos y no, en el que debería hacerlo. (Ver anexo 11.4.1)

- Sobre la procedencia de las interconsultas, sería adecuado establecer una comunicación fluida con el resto de los servicios, especialmente con el sector de Admisión. Este sector, posee la información del paciente hospitalizado en tiempo real, por ejemplo, si hubo una modificación en su ubicación geográfica dentro del área de hospitalización, o si el paciente egresó (alta médica u hospitalaria, traslado a otra institución o fallecimiento). De esta forma, el profesional que interviene en la interconsulta dispone de la información correcta y completa en el momento de la atención.
- En la actualidad las tecnologías digitales facilitan la comunicación entre las personas pudiéndose compartir cualquier tipo de información o elemento alguno de forma rápida en cualquier ámbito. En la salud, éstas se utilizan de manera frecuente para la comunicación entre el profesional y el paciente o viceversa, sin tener en cuenta la seguridad que debe tener esa información que se está compartiendo, los datos en salud se consideran información



sensible, según la Ley 18331 “Protección de datos personales y acción de habeas data”.³⁷

Si bien estos medios tienen beneficios para ambas partes (como por ejemplo es el *WhatsApp*) no es un canal de comunicación que brinde privacidad ni la protección necesaria para garantizar que la información esté segura.

Con la innovación de la telemedicina, es posible que las instituciones cuenten con un canal de comunicación más adecuado para compartir información de manera ética y segura.

La información es un “activo” que circula dentro de un sistema informático y, al mismo tiempo, adopta características dinámicas propias al ámbito en el que se desempeña. Esto implica que el sistema debe “gestionar” la información y representar la realidad en la que está inmerso.

Hospital Italiano. Los sistemas de salud y el manejo de la información. Bs As. 2023



8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela”. El Hospital. [Internet]. Montevideo, Uruguay. [consultado 03 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.hc.edu.uy/index.php/el-hospital>
- 2) Sanitas.es. ¿Qué estudia la hematología? [Internet]. [consultado 03 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.sanitas.es/biblioteca-de-salud/enfermedades-y-trastornos/tecnicas-especialistas/hematologia>
- 3) Clínica Universidad de Navarra. Anemia: tipos, síntomas y tratamiento. [Internet]. Madrid.2022. [consultado 03 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/anemia#:~:text=Laanemiasedefinecomo,liberaci%C3%B3n%20en%20los%20distintos%20tejidos>
- 4) Lecumberri Villamediana R. Trombosis y Hemostasia. [Internet]. Clínica Universidad de Navarra. [consultado 03 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/trombosis-hemostasia>
- 5) Sanitas.es. Las coagulopatías [Internet]. [consultado 15 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/ginecologia/controles-analiticassin012111wr.html>
- 6) Sanitas.es. Cómo interpretar un hemograma [Internet]. [consultado 15 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.sanitas.es/biblioteca-de-salud/enfermedades-y-trastornos/pruebas-y-diagnosticos/interpretar-hemograma>
- 7) Cancer.Net. Problemas de coagulación [Internet]. Estados Unidos. 2018 [consultado 15 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/asimilacion-con-cancer/efectos-fisicos-emocionales-y-sociales-del-cancer/manejo-de-los-efectos-secundarios-fisicos/problemas-de-coagulacion#:~:text=Los%20trastornos%20de%20coagulacion%20de,sangre%20y%20causan%20problemas%20graves.>



- 8)** Rodríguez Paíno M. Trastornos de la coagulación: qué es, síntomas y tratamiento [Internet]. Top Doctors. España. 2013 [consultado 15 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/trastornos-de-la-coagulacion#>
- 9)** Fondo Nacional de Recursos. Tratamiento de Mieloma múltiple [Internet]. Montevideo, Uruguay. [consultado 11 de julio de 2022]. Disponible en: https://www.fnr.gub.uy/pagina_de_presentaci/tratamiento-de-mieloma-multiple/
- 10)** Mayo Clinic. Linfoma de Hodgkin (enfermedad de Hodgkin) - Síntomas y causas [Internet]. 2021 [consultado 11 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hodgkins-lymphoma/symptoms-causes/syc-20352646>
- 11)** Healthcare. Linfoma de Hodgkin -Cigna [Internet]. 2022 [consultado 11 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/temas-de-salud/linfoma-de-hodgkin-abo8543>
- 12)** Mayo Clinic. Linfoma no hodgkiniano - Síntomas y causas [Internet]. 2021. [consultado 15 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/non-hodgkins-lymphoma/symptoms-causes/syc-20375680>
- 13)** MedlinePlus. Linfoma no Hodgkin [Internet]. Enciclopedia médica. 2020. [consultado 15 de julio de 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000581.htm>
- 14)** Middlesex Health. El linfoma de Hodgkin en comparación con el linfoma no hodgkiniano: ¿cuál es la diferencia? [Internet]. [consultado 17 de julio de 2022]. Disponible en: <https://middlesexhealth.org/learning-center/espanol/preguntas-y-respuestas/el-linfoma-de-hodgkin-en-comparaci-n-con-el-linfoma-no-hodgkiniano-cu-l-es-la-diferencia>
- 15)** MD Anderson Cancer Center. Síndrome mielodisplásico [Internet]. Madrid, España. [consultado 06 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://mdanderson.es/elcancer/elcancerdelaaalaz/sindrome-mielodisplastico>



16) American Cancer Society. ¿Qué son los síndromes mielodisplásicos? [Internet]. Estados Unidos. 2018 [consultado 06 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/sindrome-mielodisplasico/acerca/que-es-sindrome-mielodisplasico.html>

17) Lozano J. Oncología. Leucemias agudas. Offarm. [Internet]. 2002 junio. v 21-
núm 6: pag 117–22. [consultado 06 de agosto de 2022]. Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-oncologia-leucemias-agudas-13033517>

18) Marcos Jubilar M. Leucemia aguda: Síntomas, diagnóstico y tratamiento. [Internet]. Cáncer Center Clínica Universidad de Navarra. [consultado 10 de setiembre de 2022]. Disponible en: <https://cancercenter.cun.es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/leucemia-aguda>

19) American Cancer Society. ¿Qué es la leucemia mieloide aguda? [Internet]. Estados Unidos. 2018. [consultado 10 de setiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/leucemia-mieloide-aguda/acerca/que-es-leucemia-mieloide-aguda.html>

20) Leukemia & Lymphoma Society. “Neoplasias mieloproliferativas: Mielofibrosis, policitemia vera y trombocitemia esencial”. 2017; pag 7-8. [consultado 28 de setiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/leucemia-mieloide-aguda/acerca/que-es-leucemia-mieloide-aguda.html>

21) Liesveld Jane, MD, Wilmot James P. Introducción a las neoplasias mieloproliferativas [Internet]. Manual MSD- Versión para público general. [consultado 28 de setiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-sangre/trastornos-mieloproliferativos/introducci%C3%B3n-a-las-neoplasias-mieloproliferativas>

22) Pérez Sánchez L. Análisis de las interconsultas solicitadas en un hospital general [Internet]. Universidad de Alcalá, España. 2018. [consultado 25 de junio de 2023]. Disponible en: <https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/42670/Tesis%20Laura%20Perez%20Sanchez.pdf?sequence=1>



- 23)** Hospital Regional Universitario “Carlos Haya”. Programa de interconsulta y salud mental de enlace. [Internet]. Málaga. 2011. [consultado 14 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://www.hospitalregionaldemalaga.es/LinkClick.aspx?fileticket=O5ynCJWPRcc%3D&tabid=752>
- 24)** Ramírez-Moreno JM et al. Evolución temporal de las interconsultas hospitalarias dirigidas a Neurología en un hospital terciario. Una actividad asistencial en crecimiento. [Internet]. Elsevier. 2013. 1 junio; 28(1):9–14 [consultado 14 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295-articulo-evolucion-temporal-interconsultas-hospitalarias-dirigidas-S0213485312000266>
- 25)** Montero Ruiz E. Asistencia compartida (comanagement). Rev Clin Española. 2016 Jan 1;216(1):27–33.
- 26)** Montero Ruiz E et al. Problemas en la transmisión de información durante el proceso de la interconsulta médica hospitalaria. Revista Calidad Asistencial. [Internet]. 2014. 1 junio. [consultado 25 de junio de 2023];29(1):3–9. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-problemas-transmision-informacion-durante-el-S1134282X13000663>
- 27)** IMPO. Decreto N° 455/001 “Marco Regulatorio de la Asistencia Médica”. [Internet]. 2001 [consultado 25 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos-originales/455-2001>
- 28)** Universidad Internacional de La Rioja. La calidad en salud y la satisfacción del paciente [Internet]. 2021. [consultado 14 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.unir.net/salud/revista/calidad-en-salud/#:~:text=La calidad en salud se, dar la máxima calidad posible.>
- 29)** Ávalos García MI. La evaluación de la calidad en la atención primaria a la salud. Consideraciones teóricas y metodológicas. 2010 [consultado 25 de Junio de 2023]; 9(1):9–19. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4578/457845134003.pdf>



- 30)** Donabedian A. Los siete pilares de la calidad. Calid Asist [Internet]. 2001 [consultado 25 de Junio de 2023]; Disponible en: https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2019/09/Siete_Pilares_Calidad.pdf
- 31)** Villar, H. Enfoque sistémico de la calidad en Gestión de servicios de salud. Montevideo, Uruguay. Zona Editorial. 2012. pp 365-366
- 32)** Lima R, Sandes J, et al. Licenciatura en Registros Médicos. 1.^a ed. Montevideo, Uruguay; 2019. pp 9-10
- 33)** Yanes Pavón J et al. La evaluación de la calidad de datos: una aproximación criptográfica. Scielo. [Internet]. 2019. [consultado 28 de octubre de 2022]; 23(2):557–68. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-55462019000200557&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 34)** Suarez M. Calidad de Datos definición [Internet]. Datos Maestros entity resolution. 2022. [consultado 28 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://datosmaestros.com/glosario/calidad-de-datos-definicion/>
- 35)** IMPO. Decreto N° 274/010- Reglamentación de la Ley N° 18.335 sobre Derechos y Obligaciones de Pacientes y Usuarios [Internet]. 2010. [Consultado 02 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/274-2010>
- 36)** Poder Legislativo. Derechos y obligaciones de pacientes y usuarios de los servicios de salud Ley 18.335 [Internet]. Diario Oficial 18 de agosto de 2008. 2008 [consultado 12 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18335-2008>
- 37)** Poder Legislativo. Ley 18.331 Protección De Datos Personales Y Acción de “Habeas Data” [Internet]. Diario Oficial 18 de agosto de 2008. 2008 [consultado 11 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18331-2008>



9. BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- Betloch-Mas I, Ramón-Sapena R, Abellán-García C, Pascual-Ramírez JC. Implantación y desarrollo de un sistema integrado de gestión de calidad según la norma ISO 9001:2015 en un Servicio de Dermatología. Actas Dermosifiliogr. [Internet]. 2019. Mar 1 [consultado 28 de octubre de 2022];110(2):92–101. Disponible en: <http://www.actasdermo.org/es-implantacion-desarrollo-un-sistema-integrado-articulo-S000173101830406X>
- Ende J, Berns J. Enfoque para la interconsulta médica. [Internet]. Harrison-Principios de medicina interna. 20th ed. McGraw-Hill; 2019. [consultado 23 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2461§ionid=213026552>
- Montero Ruiz E, et al. Análisis de las interconsultas hospitalarias al servicio de medicina interna. Rev Clínica Española [Internet]. 2014 mayo 1;214(4):192–7 [consultado 11 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0014256513004013>
- Pérez Sánchez L. Análisis de las interconsultas solicitadas en un hospital general [Internet]. Universidad de Alcalá, España. 2018. [consultado 25 de junio de 2023]. Disponible en: <https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/42670/Tesis%20Laura%20Perez%20Sanchez.pdf?sequence=1>



10. ABREVIATURAS

- IC: Interconsulta
- MC: Motivo de consulta
- MM= Mieloma Múltiple
- SMD= Síndrome Mielodisplásico
- LH= Linfoma de Hodgkin
- LNH= Linfoma No Hodgkin
- LA, LAM, LAP, LAL= Leucemia



11. ANEXOS

11.1 Anexo 1

11.1.1 Cronograma de actividades.

ACTIVIDADES	Tiempo de duración (Febrero 2022 - Agosto 2023)																			
	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	
Planteamiento del Problema	■																			
Reunión con Tutora: Dra. Cecilia Guillermo	■					■				■				■		■		■	■	■
Solicitud de autorización del tema a la Directora de la carrera	■																			
Busqueda bibliografica sobre el tema		■			■	■	■	■	■	■	■		■				■	■	■	
Definición de los Objetivos			■	■	■				■								■	■	■	
Elaboración del Marco Teórico					■	■	■	■	■	■						■	■	■	■	
Introducción y Fundamentación														■	■					
Materiales y Métodos								■	■	■	■						■			
Recolección de datos				■	■	■	■	■	■	■	■									
Procesamiento y análisis de datos										■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Elaboración de conclusiones y recomendaciones														■	■	■	■	■	■	
Bibliografía													■	■	■				■	
Abreviaturas															■					
Revisión general																	■	■	■	
Entrega final																				■

Fuente: Elaboración propia. Período Febrero 2022- Agosto 2023



11.1.2 Formulario de solicitud de interconsulta en formato papel utilizado en el Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela”.

FACULTAD DE MEDICINA
HOSPITAL DE CLINICAS
"Dr. Manuel Quintela"

CLINICA: *Hematología*

PEDIDO DE CONSULTA:

A la Clínica: [Redacted]

Nombre: [Redacted] Sexo: [Redacted] N° Reg: [Redacted]

Motivo de consulta: [Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

Fecha: [Redacted]

Doctor: [Redacted]

INFORME DEL CONSULTANTE: [Redacted]

[Redacted]

Fecha: [Redacted]

Doctor: [Redacted]



11.1.3 Formulario electrónico de respuesta utilizado en el sistema “Gestión Salud” para interconsultas hospitalarias en el Servicio de Hematología, Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela”.

Formularios: Interconsulta Hematológica

Fecha Hora: 02/08/21 09:09

Técnico:

Resumen:

Conducta:

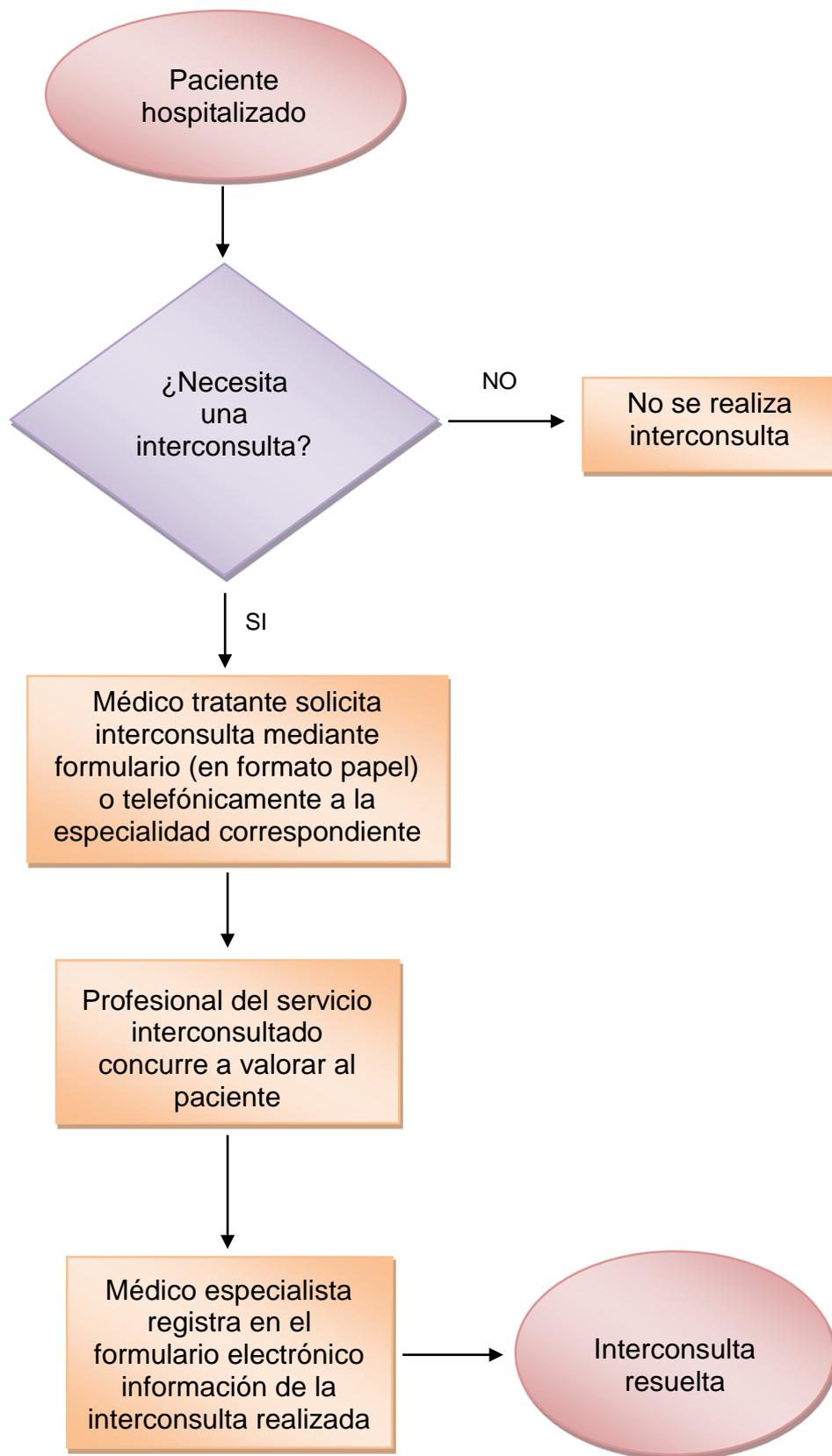
Paciente Anticoagulado:

Técnicos participantes:

Otros responsables del registro hematológico:



11.1.4 Flujoograma de solicitud de interconsulta en el área de hospitalización en el Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela”. Período 2019 - 2021



Fuente: Elaboración propia.



11.2 Anexo 2

11.2.1 Tabla Nº 1: Distribución de los formularios utilizados en las interconsultas realizadas desde los diferentes servicios de hospitalización hacia el servicio de hematología del Hospital de Clínicas. Período 2019-2021

Interconsultas	AÑO			Total
	2019	2020	2021	
Formularios usados inadecuadamente	183	416	220	819
Formularios usados adecuadamente	1612	1936	1818	5366
Total	1795	2352	2038	6185

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Sistema "Gestión Salud" del Hospital de Clínicas (2019- 2021)

11.2.2 Tabla Nº 2: Interconsultas realizadas a pacientes internados en el Hospital de Clínicas, según sexo y rango etario. Servicio de Hematología. Período 2019-2021

Rango etario	Sexo		Total	Porcentaje
	Femenino	Masculino		
15 a 19	2	9	11	1,93%
20 a 44	83	88	171	29,95%
45 a 64	71	91	162	28,37%
65 a 74	53	74	127	22,24%
> a 74	52	48	100	17,51%
Total	261	310	571	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Sistema "Gestión Salud" del Hospital de Clínicas (2019- 2021)



11.2.3 Tabla Nº 3: Registro de identidad de los profesionales en el formulario de respuesta de interconsulta del Hospital de Clínicas. Servicio de Hematología. Período 2019-2021

Variable	AÑO					
	2019		2020		2021	
	Si	No	Si	No	Si	No
Dato del especialista que realizó la interconsulta	687	925	928	1008	789	1029
Dato del técnico participante	1021	591	490	1446	431	1387
Otros responsables del registro hematológico	1395	217	1719	217	1618	200
Total	3103	1733	3137	2671	2838	2616

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Sistema "Gestión Salud" del Hospital de Clínicas (2019- 2021)

11.2.4 Tabla Nº 4: Interconsultas realizadas a pacientes internados en el Hospital de Clínicas, según el motivo. Servicio de Hematología. Período 2019-2021

Motivo de interconsulta	AÑO			Total	Porcentaje
	2019	2020	2021		
Alteración del hemograma	75	74	70	219	28,15%
Anemia	23	15	31	69	8,87%
Infección	27	16	28	71	9,13%
Progresión de la enfermedad	35	42	30	107	13,75%
Trombosis	8	12	4	24	3,08%
Valoración pre operatoria	9	4	7	20	2,57%
Valoración y tratamiento	98	75	95	268	34,45%
Total	275	238	265	778	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Sistema "Gestión Salud" del Hospital de Clínicas (2019- 2021)



11.2.5 Tabla Nº 5: Interconsultas realizadas a pacientes internados en el Hospital de Clínicas, según su diagnóstico. Servicio de Hematología. Período 2019-2021

Diagnóstico	AÑO			Total	Porcentaje
	2019	2020	2021		
Alteración del hemograma	66	66	61	193	24,81%
Anemia	24	16	22	62	7,97%
Leucemia aguda	19	20	12	51	6,56%
Linfoma	94	85	113	292	37,53%
Mieloma Múltiple	27	32	24	83	10,67%
Neoplasia mieloproliferativa	18	6	16	40	5,14%
SMD	14	1	10	25	3,21%
Trombosis	9	12	7	28	3,60%
Coagulopatía	4	0	0	4	0,51%
Total	275	238	265	778	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Sistema "Gestión Salud" del Hospital de Clínicas (2019- 2021)

11.2.6 Tabla Nº 6: Distribución del tipo de diagnóstico de los pacientes internados, en el Hospital de Clínicas, a los que se les solicitó al menos una interconsulta. Servicio de Hematología. Período 2019-2021

Hematología	AÑO			Total	Porcentaje
	2019	2020	2021		
Benigna	103	94	90	287	36,89%
Oncológica	172	144	175	491	63,11%
Total	275	238	265	778	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Sistema "Gestión Salud" del Hospital de Clínicas (2019- 2021)



11.2.7 Tabla Nº 7: Porcentaje de interconsultas hematológicas hospitalarias del Hospital de Clínicas, según paciente "nuevo" o "conocido" del servicio. Servicio de Hematología. Período 2019-2021

Paciente	AÑO			Total	Porcentaje
	2019	2020	2021		
Paciente conocido	92	73	78	243	42,56%
Etapa diagnóstica	123	100	105	328	57,44%
Total	215	173	183	571	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Sistema "Gestión Salud" del Hospital de Clínicas (2019- 2021)

11.2.8 Tabla Nº 8: Interconsultas realizadas a pacientes internados en el Hospital de Clínicas, según su procedencia. Servicio de Hematología. Período 2019-2021

Procedencia	AÑO			Total	Porcentaje
	2019	2020	2021		
Cirugía	216	289	110	615	11,46%
CTI	51	63	94	208	3,88%
Emergencia	190	214	122	526	9,80%
Medicina interna	908	1031	1193	3132	58,37%
Otras especialidades	134	229	93	456	8,50%
Sin dato	113	110	206	429	7,99%
Total	1612	1936	1818	5366	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Sistema "Gestión Salud" del Hospital de Clínicas (2019- 2021)



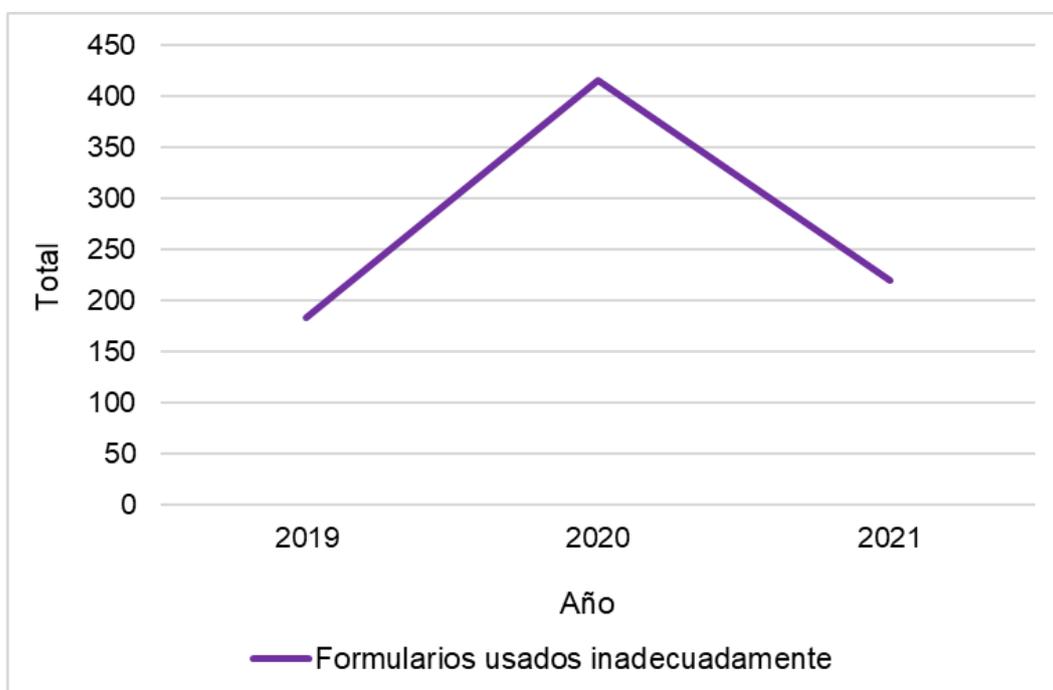
11.3 Anexo 3

11.3.1 Tabla: Distribución de los formularios usados inadecuadamente para interconsultas de hospitalización en el Hospital de Clínicas. Servicio de Hematología. Período 2019-2021

Año	Total de formularios usados inadecuadamente	Pocentaje
2019	183	22,34%
2020	416	50,79%
2021	220	26,86%
Total	819	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Sistema "Gestión Salud" del Hospital de Clínicas (2019- 2021)

11.3.2 Gráfica: Distribución de los formularios usados inadecuadamente para interconsultas de hospitalización en el Hospital de Clínicas. Servicio de Hematología. Período 2019-2021



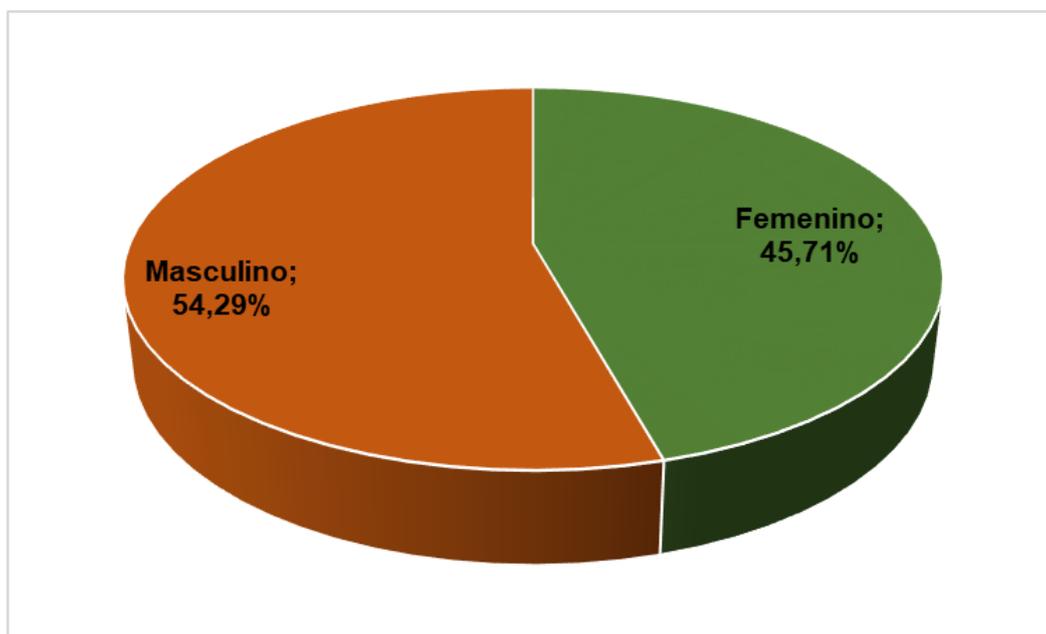
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Sistema "Gestión Salud" del Hospital de Clínicas (2019- 2021)

11.3.3 Interconsultas realizadas a pacientes internados en el Hospital de Clínicas, distribuidos por sexo. Servicio de Hematología. Período 2019-2021

Sexo	AÑO			Total	Porcentaje
	2019	2020	2021		
Femenino	98	76	87	261	45,71%
Masculino	117	97	96	310	54,29%
Total	215	173	183	571	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Sistema "Gestión Salud" del Hospital de Clínicas (2019- 2021)

11.3.4 Interconsultas realizadas a pacientes internados en el Hospital de Clínicas, distribuidos por sexo. Servicio de Hematología. Período 2019-2021



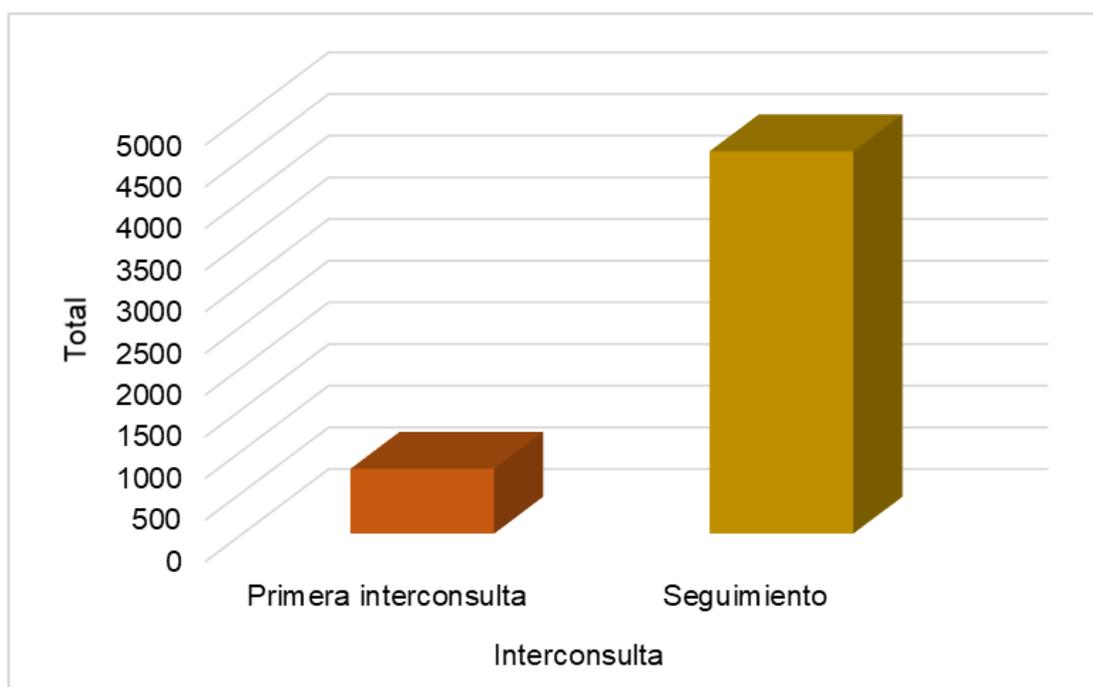
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Sistema "Gestión Salud" del Hospital de Clínicas (2019- 2021)

11.3.5 Tabla: Interconsultas realizadas a pacientes internados en el Hospital de Clínicas, según si era primera vez o seguimiento. Servicio de Hematología. Período 2019-2021

Interconsulta	AÑO			Total	Porcentaje
	2019	2020	2021		
Primera interconsulta	275	238	265	778	14,50%
Seguimiento	1337	1698	1553	4588	85,50%
Total	1612	1936	1818	5366	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Sistema "Gestión Salud" del Hospital de Clínicas (2019- 2021)

11.3.6 Gráfica: Interconsultas realizadas a pacientes internados en el Hospital de Clínicas, según si era primera vez o seguimiento. Servicio de Hematología. Período 2019-2021



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Sistema "Gestión Salud" del Hospital de Clínicas (2019- 2021)

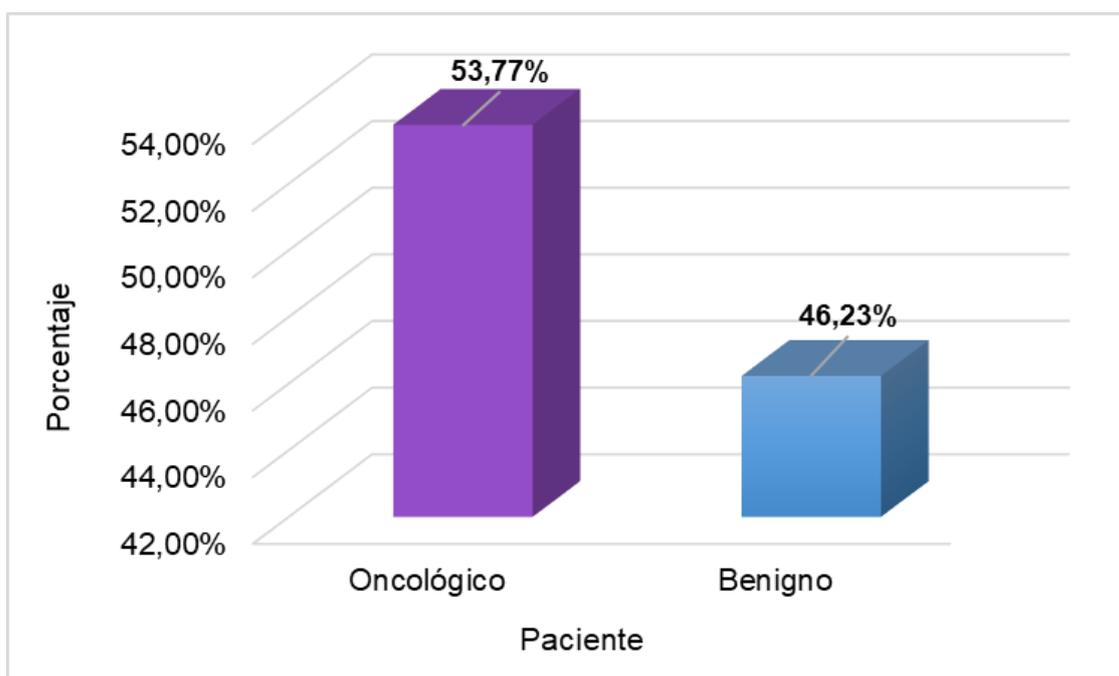


11.3.7 Tabla: Pacientes internados que tuvieron una interconsulta con el servicio de hematología según su tipo de patología, en el Hospital de Clínicas. Período 2019-2021

Paciente	AÑO			Total	Porcentaje
	2019	2020	2021		
Oncológico	118	85	104	307	53,77%
Benigno	97	88	79	264	46,23%
Total	215	173	183	571	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Sistema "Gestión Salud" del Hospital de Clínicas (2019- 2021)

11.3.8 Gráfica: Pacientes internados que tuvieron una interconsulta con el servicio de hematología según su tipo de patología, en el Hospital de Clínicas. Período 2019-2021



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Sistema "Gestión Salud" del Hospital de Clínicas (2019- 2021)

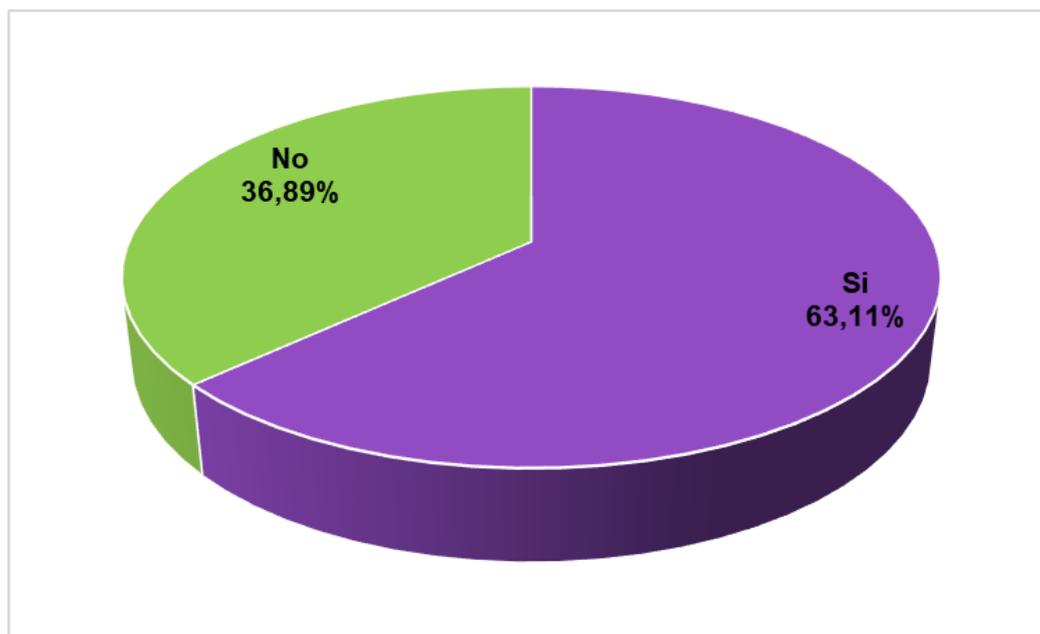


11.3.9 Tabla: Interconsultas realizadas a pacientes internados en el Hospital de Clínicas, según si el paciente debería estar hospitalizado en la sala de hematología. Servicio de Hematología. Período 2019-2021

Corresponde internación en sala de hematología	AÑO			Total	Porcentaje
	2019	2020	2021		
Si	172	144	175	491	63,11%
No	103	94	90	287	36,89%
Total	275	238	265	778	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Sistema "Gestión Salud" del Hospital de Clínicas (2019- 2021)

11.3.10 Gráfica: Interconsultas realizadas a pacientes internados en el Hospital de Clínicas, según si el paciente debería estar hospitalizado en la sala de hematología. Servicio de Hematología. Período 2019-2021



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Sistema "Gestión Salud" del Hospital de Clínicas (2019- 2021)

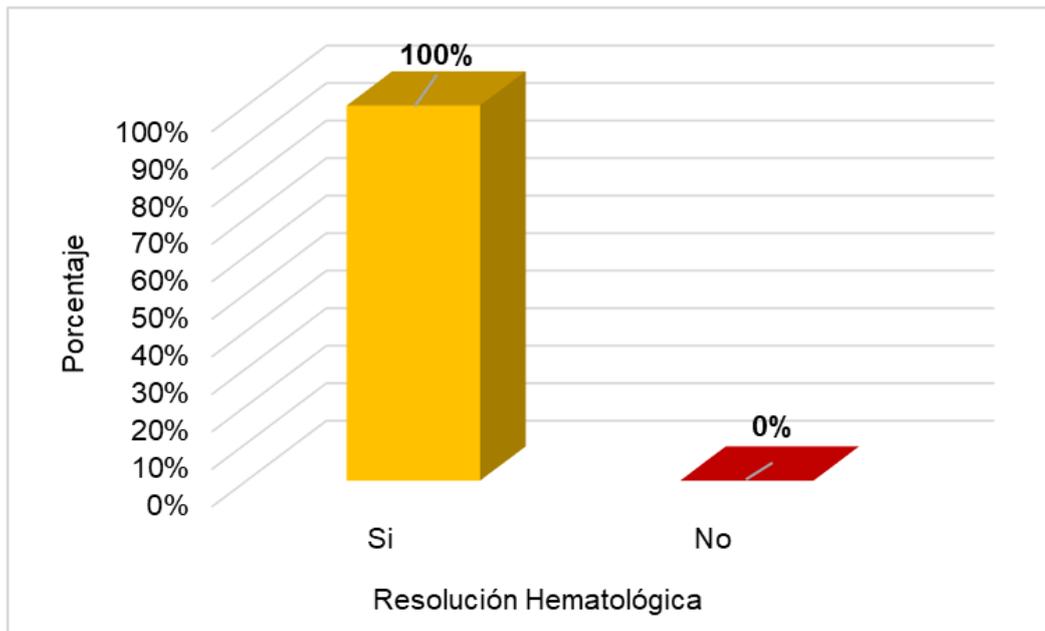


11.3.11 Tabla: Interconsultas realizadas a pacientes internados en el Hospital de Clínicas, según su resolución hematológica. Servicio de Hematología. Período 2019-2021

Resolución hematológica	AÑO			Total	Porcentaje
	2019	2020	2021		
Si	1612	1936	1818	5366	100%
No	0	0	0	0	0%
Total	1612	1936	1818	5366	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Sistema "Gestión Salud" del Hospital de Clínicas (2019- 2021)

11.3.12 Gráfica: Interconsultas realizadas a pacientes internados en el Hospital de Clínicas, según su resolución hematológica. Servicio de Hematología. Período 2019-2021



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Sistema "Gestión Salud" del Hospital de Clínicas (2019- 2021)



11.4 Anexo 4

11.4.1 Campos necesarios con lo que debería contar el formulario de respuesta a la interconsulta de Hematología en el área de hospitalización en el sistema “Gestión Salud”.

- **Datos patronímicos:** Aportados por el sistema Gestión Salud de manera automática - (previamente debe estar correctamente la información registrada).
- **Fecha y hora:** _____
- **Nombre del técnico/a:** _____
- **Paciente Oncológico:** SI - NO
- **Motivo de interconsulta:** _____
- **Diagnóstico presuntivo:** _____
- **Resumen:** _____
- **Conducta:** _____
- **Diagnóstico definitivo:** _____
- **Nombre del algún técnico participante:** _____
- **Fecha de ingreso:** _____
- **Procedencia:** _____

Fuente: Elaboración propia.



11.5 Anexo 5

11.5.1 Carta de solicitud para extraer los datos del Sistema “Gestión Salud” del Hospital de Clínicas Dr. “Manuel Quintela” al Departamento de Registros Asistenciales.

Montevideo, Mayo 2022

Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela”
Departamento de Registros Asistenciales
Directora Lic. María del Carmen Thomaz

Quién suscribe PINO Silvana, C I 4.820.587-2, estudiante de la carrera de la Licenciatura en Registros Médicos, solicito a usted autorización para extraer los datos del Sistema “Gestión Salud” del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela”, referentes a las interconsultas hospitalarias realizadas hacia el Servicio de Hematología, en los años 2019-2021, con el fin de realizar el trabajo final de grado para obtener el título de Licenciada en Registros Médicos.

Saludos cordiales.

Silvana Pino.



11.5.2 Carta de solicitud de aprobación del tema de la monografía a la Dirección de la Licenciatura en Registros Médicos.

Montevideo, 23 de Febrero 2022

Prof. Agda. Lic. Saadia Zawadzki

Directora de la carrera de la Licenciatura en Registros Médicos

Por medio de la presente, quien suscribe TRM. Pino, Silvana, C.I: 4.820.587-2, me dirijo a usted con el fin de solicitar autorización del tema para realizar la monografía, trabajo final de grado de la carrera de la Licenciatura en Registros Médicos.

El tema que se abordará será, el estudio de las interconsultas realizadas al servicio de Hematología, en el período 2019-2021 del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela”.

Tiene como objetivo, conocer las características de las interconsultas que se realizan en el área de internación del Hospital Universitario al servicio de Hematología a través de un estudio cuantitativo, analizar los principales motivos de dichas interconsultas, el origen, caracterizar pacientes por sexo y edad, estimar cuántas interconsultas hematológicas por paciente se efectúan en una internación.

Además, analizar el grado de completitud de los datos en el formulario de solicitud de dicha interconsulta. Este formulario contiene campos acotados, lo que hace que los profesionales no se especifiquen correctamente u omitan información relevante; por ende, la falta de datos o datos mal escritos por no tener los campos claves y suficientes en el formulario hace que la tarea de búsqueda de información inmediata se vea afectada.

Las variables a estudiar serán: sexo, edad, motivo de interconsulta que se separarán en interconsultas benignas (anemia, trombosis, alteración del hemograma y alteraciones de la coagulación) e interconsultas oncológicas (Mieloma Múltiple, Linfomas No Hodgkin, Linfomas de Hodgkin, Síndrome mielodisplásico y Leucemia Aguda), procedencia de la interconsulta (piso y sala), datos del especialista que realizó la interconsulta.



Aproximadamente en un año se realizan 2000 interconsultas, lo que corresponde a 280 pacientes.

Para la recopilación de los datos se utilizará el Sistema “Gestión Salud” del Hospital de Clínicas.

Tutora: Dra. Cecilia Guillermo, Grado 5 de la Cátedra de Hematología del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela”.

Saludos cordiales.

Silvana Pino.