

ORIGINALES**ESTUDIO DE LA DEMANDA ASISTENCIAL ESPECIALIZADA
EN OTORRINOLARINGOLOGIA**

Rafael Carbonell Sanchis, Francisco Pérez Climent, Felipe Giménez Vaillo e Isabel Lozano Blanco

Hospital Gran Vía, Castellón.

RESUMEN

Fundamento: La información sobre la atención médica, especializada en los hospitales ha mejorado con la implantación de los servicios de Documentación Clínica, pero desconocemos dicha información de los Centros de Especialidades, especialmente en Otorrinolaringología.

Métodos: Durante el último trimestre de 1992, se ha realizado un muestreo en 20 días de consulta ambulatoria, en la que se han estudiado las variables edad, sexo, diagnósticos, procedimientos diagnósticos terapéuticos realizados y derivación al hospital.

Resultados: En la muestra las primeras visitas han supuesto el 63% y las sucesivas el 37%, siendo la ratio primeras/sucesivas visitas de 1'69. El 7'5% de las visitas se han derivado al hospital, correspondiendo casi la mitad a la patología del anillo de Waldeyer. En el 5'6% de los casos no se ha establecido ningún diagnóstico, la patología otológica ha supuesto el 47% de las visitas, repartiéndose el resto entre la patología rinol gica, faríngea y laríngea. El análisis de los diagnósticos ha revelado diferencias entre los grupos de edad. En el 25% de los pacientes se han realizado procedimientos diagnóstico-terapéuticos.

Conclusiones: El estudio ha permitido conocer qué tipo de consulta especializada ORL se realiza a nivel ambulatorio. La patología más frecuente ha sido la otológica, destacando el tapón de cerumen, la otitis media crónica, el síndrome vertiginoso y los acúfenos. La patología más frecuente en la infancia ha sido la faríngea y entre los adultos y mayores de 65 años la otológica. La exploración de la audición ha representado casi el 60% de los procedimientos realizados y la extracción de tapones de cerumen el 23%, sugiriendo la necesidad de disponer de personal de enfermería entrenado.

Palabras Clave: Asistencia Ambulatoria Especializada, Otorrinolaringolog a, Morbilidad Asistencial, Administración Sanitaria.

ABSTRACT**Study on Specilized Clinical Care
Demand in Otolaryngology**

Background: The specialized medical assistance knowledge improved in hospitals since the introduction of Clinical Documentation Services, but hardly anything is known about outpatient assistance, specially in Otolaryngology.

Methods: In order to find out this information, during 1992 last quarter, we sampled 20 days of outpatient consult, studying the following variables in patients visited: age, sex, diagnosis, diagnostic-therapeutic procedures and motives for hospital attention.

Results: In the sample first visits are 63% and second visits 37%. Only 7'5% of patients were sent to hospital and we refer the diagnosis cause. In 5'6% of cases we couldnt establish any diagnosis, the 47% of cases presented otologic pathology and the rest 47% belonged to rhinologic pathology, pharyngeal and laryngeal troubles. The frequency of diagnosis were different in age groups. In 25% of patients diagnostic-therapeutic procedures were done.

Conclusions: This study supplies us interesting information about the features of ENT outpatient assistance respect sex and age, more frequent diagnostics, procedures and causes for hospital attention.

Key Words: Specialised outpatient assistance, Otolaryngology, Morbidity assistance, Health administration.

INTRODUCCION

La asistencia sanitaria en la Comunidad Valenciana qued  definida mediante la Ley

General de Sanidad I y la Ley del Servicio Valenciano de Salud^{2,3}, en asistencia primaria y asistencia especializada, realizándose esta última en los Centros de Especialidades y en los Hospitales de Distrito⁴ y de Referencia. La información sobre la asistencia especializada, ha mejorado desde la introducción de los Servicios de Documentación Clínica en los hospitales, sin embargo, en los Centros de

Correspondencia:
Rafael Carbonell Sanchis,
Teodoro Llorente 63,
46540 EL PUIG (Valencia).

Especialidades esta información es limitada, publicándose algunos datos de pocas especialidades^{5,6,7}. En este modelo de atención especializada, constituido en servicios jerarquizados, los mismos especialistas atienden a la población en ambos centros, derivando al hospital a los pacientes con patología compleja o que requieren tratamiento quirúrgico. Se impone pues, el conocimiento del trabajo que se realiza en los Centros de Especialidades para una mejor comprensión del proceso asistencial y planificación del trabajo. Los objetivos de este estudio son:

1.—Conocer la estructura y características de la población atendida, especialmente por edades y sexos.

2.—Conocer el número de consultas realizadas como primera visita y visitas sucesivas, así como los pacientes derivados al hospital.

3.—Conocer la patología más frecuente en relación con la edad.

4.—Conocer qué tipo de demanda tiene plena justificación en el escalón especializado ORL y que tipo puede realizarse satisfactoriamente en el escalón de asistencia primaria.

5.—Establecer un marco que posibilite la comparación con otras áreas y la planificación de la asistencia sanitaria.

MATERIAL Y METODOS

El Distrito Sanitario 3 de la Comunidad Valenciana, situado en el sur de la provincia de Castellón, tiene una población de 146.171 habitantes según el censo de 1991⁸, 29.021 menores de 15 años (51'9% hombres y 48'1% mujeres), 96.009 entre 15 y 64 años (50'3% hombres y 49'7% mujeres) y 21.141 mayores de 65 años (49'6% hombres y 50'4% mujeres). La consulta externa extra-hospitalaria de Otorrinolaringología del distrito es atendida por cuatro facultativos en el único Centro de Especialidades "Jaume I". El volumen total de la demanda en 1992 fue de 6.158 visitas.

Durante el período octubre a diciembre de 1992 se ha realizado un muestreo en 20 días de consulta, llevado a cabo por los cuatro facultativos del distrito, que han atendido un total de 535 pacientes, con una media de 26'75 pacientes por día, un máximo de 35 pacientes atendidos en un solo día y un mínimo de 15, incluyendo en el estudio todos los pacientes atendidos en un día de consulta, pero seleccionando los días de consulta al azar. Los datos de la muestra figuran en la tabla 1.

Las variables del estudio han sido Primer Diagnóstico, Segundo Diagnóstico, Primer

TABLA 1

Características de edad y sexo en la muestra

<i>Edad muestra</i>	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total</i>
0-14 años	59	53	112 (20,93%)
15-64 años	163	182	345 (64,49%)
> 65 años	31	46	77 (14,39%)
casos perdidos	0	1	1 (0,19%)
TOTAL	253 (47,3%)	282 (52,7%)	535 (100,0%)

* En un paciente del sexo femenino no se registró la variable edad y se ha considerado como caso perdido para esta variable.

Procedimiento, Segundo Procedimiento, Edad, Sexo, Tipo de Visita y Derivación al Hospital. El primer diagnóstico es el diagnóstico del motivo por el que consulta el paciente. El segundo diagnóstico expresa el diagnóstico cuando el paciente consulta por un segundo motivo. En el estudio sólo se han tenido en consideración los diagnósticos ORL, que se han codificado según la clasificación de enfermedades de la OMS⁹. Con anterioridad al estudio se hizo una selección de los diagnósticos ORL que se consideraron más frecuentes. Durante el estudio, cuando un paciente consultaba por un problema cuyo diagnóstico no figuraba en la selección inicial, se reflejaba el diagnóstico literal y posteriormente se codificaba según la clasificación de la OMS.

Las variables edad y sexo recogen estas características en los pacientes, mientras la variable tipo de visita recoge si se trata de primera o sucesiva. La variable derivación al hospital indica si el paciente es remitido al hospital por considerar necesaria la asistencia hospitalaria.

RESULTADOS

La muestra de la población elegida al azar es representativa del distrito 3. La prueba de χ^2 para las variables edad y sexo ha sido no significativa estadísticamente en ambos casos ($p > 0.05$). En un caso no se registró la edad, por lo que figura como "caso perdido" en el análisis de dicha variable, pero ha sido considerado en el análisis de las demás variables.

1. Características de las consultas atendidas

De las 535 visitas realizadas 336 (62'8%) fueron primeras visitas y 199 (37'2%) sucesivas, con una ratio primeras/sucesivas de 1'69. La prueba de χ^2 para las variables edad y tipo de visita ha sido no significativa ($p > 0.05$).

Los diagnósticos agrupados por órganos figuran en la columna denominada "global muestra" de la tabla 2, y en la misma columna de la tabla 3 puede observarse la frecuencia de cada diagnóstico según la clasificación de la OMS.

Sólo 40 pacientes (7'5%) fueron derivados al hospital mientras que 495 (92'5%) fueron atendidos totalmente en el Centro de Especialidades. Los pacientes derivados al hospital (40) se repartieron por igual entre primeras (20) y sucesivas visitas (20) y por sexo. La prueba de χ^2 para las variables edad y derivación al hospital ha sido significativa ($p < 0.01$), observando que los pacientes menores de 15 años son derivados al hospital con mayor frecuencia. La tabla 4 muestra los diagnósticos de dichos pacientes.

En 135 pacientes (25'2%) se realizaron 175 procedimientos diagnóstico-terapéuticos, mientras que en 400 (74'8%) no se realizaron. La tabla 5 muestra la distribución de frecuencias de dichos procedimientos, destacando la exploración clínica de la audición (códigos 95.41 y 95.42), la extracción de tapones de cerumen (código 96.52) y a aspiración de las secreciones del oído medio (código 20.09) en los casos de otitis media. La prueba de χ^2 para las variables edad y procedimiento ha sido significativa ($p < 0.01$), observándose una realización de procedimientos mayor en los pacientes mayores de 65 años. En diferentes ocasiones los pacientes consultaron por varios motivos pudiendo establecerse un segundo diagnóstico en 22 pacientes, lo que supone el 4'11% del total. Los diagnósticos de co-morbilidad por orden de frecuencia figuran en el tabla 6. Los diagnósticos más frecuentemente asociados corresponden a patología otológica, lo que está relacionado con la frecuencia de patología otológica de la muestra estudiada (47'3%).

2. Datos descriptivos en el grupo de edad 0 - 14 años

Durante el estudio se atendieron 112 pacientes menores de 15 años, de los que 68

(60,7%) fueron primeras visitas y 44 (39,3%) sucesivas. Fueron remitidos al hospital 18 pacientes (16'1%), que se repartieron al 50% entre primeras y sucesivas visitas. Los diagnósticos agrupados por órganos figuran en la columna correspondiente a esta edad en la tabla 2, y en la misma columna de la tabla 3 se detallan las frecuencias del primer y segundo diagnóstico según la CIE 9.

3. Datos descriptivos del grupo de edad 15 - 64 años

En el estudio, 345 pacientes pertenecían a este grupo de edad, de los que 215 (62,3%) fueron primeras visitas y 130 (37,7%) sucesivas. Se remitieron al hospital 21 pacientes (6'1%), 11 primeras y 10 sucesivas visitas. Los diagnósticos agrupados por órganos figuran en la columna correspondiente de la tabla 2, y en la misma columna de la tabla 3 se detallan las frecuencias del primer y segundo diagnóstico según la CIE 9.

4. Datos descriptivos del grupo de edad mayor de 65 años

En el estudio se atendieron 77 pacientes mayores de 65 años, de los que 53 (68,8%) fueron primeras visitas y 24 (31,2%) sucesivas. Sólo fue remitido al hospital 1 paciente (1,3%), correspondiente a segunda visita. Los diagnósticos de los pacientes mayores de 65 años, agrupados por órganos, figuran en la columna correspondiente a dicha edad de la tabla 2, y en la misma columna de la tabla 3 se detallan las frecuencias del primer y segundo diagnóstico según la CIE 9.

DISCUSION

En el estudio las primeras visitas han supuesto el 62'8%, es decir, casi el doble que las visitas sucesivas, y la ratio primeras/sucesivas 1'69. Se ha revisado la actividad de

las Consultas Externas hospitalarias en el mismo período de tiempo que el del estudio, observando que las primeras visitas han representado el 29'74% y las visitas sucesivas el 70'26%¹⁰. Se aprecia que el Centro de Especialidades atiende mayoritariamente primeras visitas y el hospital visitas sucesivas.

Aunque presentamos el listado porcentual de los diagnósticos según la OMS (tabla 3), nos ha parecido más ilustrativo agruparlos por el órgano afecto (tabla 2). Destacamos que en el 5'6% de los casos no ha podido establecerse un diagnóstico ya que o el paciente no presentaba patología o el motivo de la visita ha sido por causas administrativas. La patología otológica ha supuesto casi el 50% de los motivos de consulta, lo que tiene gran importancia en la dotación instrumental de las consultas y a la formación del personal de enfermería. Resaltamos la ausencia de patología cervical y tiroidea, que en muchas ocasiones es derivada a la especialidad de Cirugía.

Un hecho interesante es que sólo un pequeño porcentaje (7'5%) de los pacientes atendidos en el Centro de Especialidades requiere asistencia hospitalaria, siendo los pacientes menores de 15 años los remitidos al hospital con mayor frecuencia, lo que está en relación con los motivos diagnósticos.

Existe una discordancia manifiesta entre el peso de la patología otológica, atendida en el Centro de Especialidades (47'3%) y la derivada al hospital (20%), y entre la patología faríngea atendida en el Centro de Especialidades (18'9%) y la remitida al hospital (45%). En el resto de grupos de patologías las diferencias de visitas del Centro de Especialidades y las derivadas al hospital no son tan manifiestas. Resaltamos que la patología del anillo linfático de Waldeyer ha supuesto el 45% de los diagnósticos de los pacientes derivados al hospital.

En más del 25% de los pacientes se han realizado procedimientos diagnóstico-terapéuticos. El 59% de los procedimientos ha sido la exploración de la audición, es decir,

acumetría, impedanciometría y audiometría tonal; y la extracción de tapones de cerumen (código 96.52) ha supuesto el 23%. Este es un hecho de gran relevancia, ya que es un procedimiento que, a nuestro juicio, debe realizarse en el nivel de atención primaria en la mayoría de los casos, no requiriendo la participación especializada. Destacamos igualmente que la realización de procedimientos es mayor en los mayores de 65 años, lo que sugiere la atención individualizada que requieren estos pacientes en nuestra especialidad.

Respecto a la existencia de co-morbilidad en 22 pacientes se pudo establecer un segundo diagnóstico (4'11%), resaltando que los diagnósticos más frecuentemente asociados son los correspondientes a patología otológica, lo que concuerda con la frecuencia de dicha patología en el total de las consultas realizadas.

Los diagnósticos difieren entre los diferentes grupos de edad, como puede apreciarse

en la tabla 2, observándose que la patología otológica predomina entre los grupos de edad 15-64 años y mayores de 65 años, mientras que en la infancia predomina la patología faríngea. En los demás órganos la patología tiene una proporción similar entre los diferentes grupos de edad. Como se observa en la tabla 3, en la infancia la hipertrofia de amígdalas y vegetaciones (código 474.10) supone el 42'9% de las visitas, y entre adultos y mayores de 65 años, la patología inflamatoria crónica de la faringe (código 472.10) supone el 4'6% y el 10'4% de los motivos de consulta respectivamente. Hay que resaltar que entre la patología otológica, el tapón de cerumen supone el 4'5% de las visitas en la infancia, el 9% entre los adultos y el 15'6% en los mayores de 65 años.

Ya hemos señalado que la proporción de pacientes derivados al hospital difiere entre los grupos de edad, el 16'1% de los menores

TABLA 2

Diagnóstico ORL de la muestra agrupados por órganos

Grupo diagnóstico	0-14 años		15-64 años		> 65 años		Global	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Sin patología ⁽¹⁾	7	6,2	19	5,5	3	3,9	30	5,6
Oído	26	23,2	182	52,8	45	58,4	253	47,3
Fosas y Senos	16	14,3	69	20,0	10	13,0	95	17,8
Faringe	54	48,2	37	10,7	10	13,0	101	18,9
Laringe	6	5,4	25	7,2	7	9,1	38	7,1
Miscelanea ⁽²⁾	3	2,7	13	3,8	2	2,6	18	3,3
TOTAL	112	100	345	100	77	100	535	100

(1) El caso perdido respecto a la edad corresponde a un caso sin diagnóstico, por lo que sólo se refleja en la columna del global de la muestra.

(2) En el grupo denominado miscelanea se incluyen los siguientes códigos diagnósticos de la OMS: 784.0, 786.3, 530.6, 780.2 Y 878.2.

* En cada grupo de edad la columna de la izquierda refleja los casos y la columna de la derecha el porcentaje respecto del total de casos en cada grupo de edad.

TABLA 3
Frecuencia de diagnósticos según la CIE-9 MC

<i>Diagnóstico</i>		<i>Global</i>		<i>0-14 años</i>	<i>15-64 años</i>	<i>> 65 años</i>
<i>Código</i>	<i>Descripción</i>	<i>Frec.</i>	<i>%</i>	<i>Frec.</i>	<i>Frec.</i>	<i>Frec.</i>
	Sin patología	30	5,6	7	19	3
	<i>Oído</i>					
380.4	Cerumen impactado	48	9,0	5	31	12
382.3	Otitis media crónica supurativa	43	8,0	3	33	7
386	Sindr. vertiginoso y trast. del sist. vestibular	25	4,7		23	2
388.3	Zumbido de oídos	23	4,3		17	6
380.1	Otitis externa infecciosa	15	2,8	2	11	2
389.1	Sordera neurosensorial	15	2,8	3	7	5
388.1	Efectos del ruido sobre el oído interno	9	1,7		9	
388.01	Presbiacusia	9	1,7		5	4
389.0	Sordera por trastorno de la conducción	9	1,7	3	5	1
389.2	Sordera de tipo mixto	8	1,5		6	2
381.0	Otitis media aguda	7	1,3	3	4	
381.5	Tubaritis	7	1,3		6	1
381.1	Otitis media crónica serosa	6	1,1	3	3	
388.7	Otalgia	6	1,1		4	2
384.2	Perforación de la membrana timpánica	5	0,9	1	4	
388.6	Otorrea	4	0,7	1	3	
351.0	Parálisis facial	3	0,6	2	1	
385.30	Colesteatoma	3	0,6		3	
383.32	Colesteatoma recur. de cavidad mastoidea	2	0,4		2	
387	Otosclerosis	2	0,4		2	
385.1	Enfermedad adhesiva del oído medio	1	0,2		1	
388.2	Sordera brusca de naturaleza no especificada	1	0,2		1	
388.11	Trauma acústico del oído causado por explosión	1	0,2			1
744.46	Fístula y quiste preauricular	1	0,2		1	
	<i>Fosas y senos paranasales</i>					
461.	Sinusitis aguda	20	3,8	3	14	3
472.0	Rinitis crónica	18	3,4	1	13	4
784.7	Epistaxis	13	2,4	4	9	
446.	Rinofaringitis aguda	11	2,1	4	6	1
477.	Rinitis alérgica	9	1,7	2	7	
470.	Desviación tabique nasal	8	1,5		8	
471.	Pólipos nasales	6	1,1		5	1

TABLA 3
(Continuación)

<i>Diagnóstico</i>		<i>Global</i>		<i>0-14 años</i>	<i>15-64 años</i>	<i>> 65 años</i>
<i>Código</i>	<i>Descripción</i>	<i>Frec.</i>	<i>%</i>	<i>Frec.</i>	<i>Frec.</i>	<i>Frec.</i>
	<i>Fosas y senos paranasales</i>					
473.	Sinusitis crónica	3	0,6		3	
802.0	Fractura huesos propios	3	0,6		2	1
478.0	Hipertrofia de cornetes	2	0,4	2		
478.1	Otras enf. de fosas y senos (perforación septal)	1	0,2		1	
212.00	Tumor benigno de las fosas nasales	1	0,2		1	
	<i>Faringe</i>					
474.1	Hipertrofia amígdalas y vegetaciones	49	9,2	48	1	
472.1	Faringitis crónica	24	4,5		16	8
462.	Faringitis aguda	11	2,1	1	8	2
474.0	Amigdalitis aguda	7	1,3	3	4	
463.	Amigdalitis crónica	6	1,1	2	4	
528.2	Estomatitis aftosa	1	0,2		1	
112.	Candidiasis de la boca	1	0,2		4	
210.40	Tumor benigno de otras partes de la boca no espec.	1		0,2	1	
933	Cuerpo extraño faringe (espina)	1	0,2		1	
	<i>Laringe</i>					
784.4	Alteraciones de la voz. Afonía.	27	5,0	5	18	4
478.5	Otras enfermedades de las cuerdas vocales	3	0,6	1	1	1
148.	Tumor maligno de la laringofaringe	2	0,4		1	1
478.4	Pólipo de cuerdas vocales	2	0,4		2	
464.0	Laringitis aguda	1	0,2		1	
476.0	Laringitis crónica	1	0,2			1
210.2	Tumor benigno glándulas salivares mayores	1	0,2		1	
527.	Enfermedades de las glándulas salivares	1	0,2		1	
	<i>Miscelanea</i>					
784.0	Dolor de cabeza	10	1,9	1	7	2
786.2	Tos	3	0,6	1	2	
786.3	Hemoptisis	2	0,4	1	1	
530.6	Divertículo esofágico (halitosis)	1	0,2		1	
780.2	Pérdida de conciencia	1	0,2		1	
787.2	Disfagia	1	0,2		1	
Total		535	100	112	345	77

TABLA 4
Diagnósticos según la CIE 9-MC. Derivados al hospital por grupos de edad

<i>Diagnósticos derivados al hospital</i>		<i>0-14 años</i>	<i>15-64 años</i>	<i>> 65 años</i>
382.3	Otitis media crónica supurativa	2,5	7,5	
387.	Otosclerosis		2,5	
388.5	Otorrea		2,5	
389.1	Sordera neurosensorial	5,0		
470.	Desviación tabique nasal		7,5	
471.	Pólipos nasales		2,5	
472.0	Rinitis crónica		2,5	
477.	Rinitis alérgica		7,5	
212.0	Tumor benigno fosas nasales		2,5	
463.	Agmialitis aguda	2,5		
474.0	Agmialitis crónica	5,0	7,5	
474.1	Hipertrofia amígdalas y vegetaciones	30,0		
478.5	Otras enfermedades de las cuerdas vocales		2,5	
784.4	Alteraciones de la voz. Afonía		2,5	
148.	Tumor maligno laringofaringe		2,5	2,5
210.2	Tumor benigno glándulas salivar mayores		2,5	
Total		45%	52,5%	2,5%

* Las cifras de cada columna se refieren al porcentaje de pacientes remitidos al hospital respecto del total de remitidos al hospital.

TABLA 5
Frecuencia de procedimientos según la CIE. 9 MC

<i>COD OMS</i>	<i>Descripción</i>	<i>Frec.</i>	<i>%</i>
95.41	Audiometría + Impedanciometría	67	38,29
96.52	Extracción cerumen	40	22,86
95.42	Acumetría	36	20,57
20.09	Otros drenajes (aspiración)	13	7,43
95.44	Examen clínico vestibular	6	3,43
90.32	Toma muestra microbiología	4	2,29
21.01	Taponamiento nasal anterior	3	1,71
98.11	Extracción cuerpo extraño oído	2	1,14
98.12	Extracción cuerpo extraño nariz	1	0,57
98.13	Extracción cuerpo extraño faringe	1	0,57
18.0	Incisiones sobre oído externo	1	0,57
27.02	Biopsia cavidad oral	1	0,57
Total		175	100

TABLA 6

Frecuencia de diagnósticos asociados según la CIE 9 MC. CO-Morbilidad

<i>COD OMS</i>	<i>Descripción</i>	<i>Frec.</i>	<i>%</i>
380.40	Cerumen impactado	10	22,72
382.3	Otitis media crónica supurada	4	9,1
388.3	Acúfenos	4	9,1
478.4	Pólipo cuerdas vocales	3	6,81
380.1	Otitis externa infecciosa	2	4,54
389.1	Sordera neurosensorial	2	4,54
462.0	Faringitis aguda	2	4,54
784.0	Dolor de cabeza	2	4,54
784.4	Alteraciones de la voa. Afonía	2	4,54
210.2	Tumor glándulas salivares mayor	1	2,28
384.2	Perforación membrana timpánica	1	2,28
386.0	Síndrome vertiginoso y	1	2,28
388.1	Prebiacusia	1	2,28
388.5	Tubaritis	1	2,28
388.6	Otorrea	1	2,28
389.2	Sordera mixta	1	2,28
464.0	Laringitis aguda	1	2,28
470.0	Desviación septal	1	2,28
472.0	Rinitis crónica	1	2,28
472.1	Faringitis crónica	1	2,28
478.0	Hipertrofia de cornetes	1	2,28
787.2	Diafagia	1	2,28
Total		44	100

de 15 años, 6'1% entre 15-64 años y 1'3% mayores de 65 años. En la tabla 4 se observa que entre 0-14 años el mayor porcentaje de diagnósticos corresponde a la patología del anillo de Waldeyer, mientras que entre los 15-64 años los diagnósticos se reparten por igual entre los diferentes órganos. En los mayores de 65 años el único diagnóstico ha sido el cáncer de laringe.

Finalmente señalamos las siguientes conclusiones:

1.—Las primeras visitas suponen el 62'8% de las visitas, siendo la ratio primeras/sucesivas visitas de 1'69.

2.—Un pequeño porcentaje (7'5%) de pacientes es remitido al hospital.

3.—En más del 5% de las visitas no se ha establecido ningún diagnóstico. La patología más frecuente ha sido la patología otológica con el 47% de las visitas. El tapón de cerumen ha motivado el 9% de las consultas, la otitis media crónica el 8%, el síndrome vertiginoso el 4'7% y los acúfenos el 4'3%.

4.—Por grupos de edad la patología faríngea ha sido la más frecuente en la infancia, mientras que en la patología otológica lo ha sido en el resto de grupos de edad.

5.—La patología del anillo de Waldeyer ha sido el 45% de los diagnósticos de los pacientes derivados al hospital.

6.—La exploración clínica de la audición (acumetría, impedanciometría y audiometría) ha supuesto casi el 60% de los procedimientos.

tos realizados. La extracción de tapones de cerumen ha supuesto el 23% de los procedimientos.

7.—El hecho de que casi el 60% de los procedimientos que se realizan sea la exploración clínica de la audición, sugiere la necesidad de contar con personal de enfermería entrenado.

BIBLIOGRAFIA

1. Boletín Oficial del Estado. Ley General de Sanidad. BOE núm. 14, 25/4/1986.
2. Diario Oficial de la Generalidad Valenciana. Decreto sobre Asistencia Especializada en la Comunidad Valenciana 122/88 del Consejo de la Generalidad Valenciana. DOGV, núm 883, 11/8/1988.
3. Diario Oficial de la Generalidad Valenciana. Orden de 2 de mayo de 1986 de la Consejería de Sanidad y Consumo, por la que se delimitan las Zonas y Areas de Salud de la Comunidad Valenciana. DOGV, núm 883, 30/5/1986.
4. Consejería de Sanidad y Consumo Generalidad Valenciana. Cartografía de los Recursos Sanitarios de la Comunidad Valenciana, 1990.
5. Almenar Roig FD, ZAFRA Galán E, Romaguera Lliso A, Palomar Maciá O, Morillo Serrano C. y Llorca Domaica N. Análisis de la frecuencia de diagnósticos de la especialidad de Cardiología demandantes de asistencia en la especialidad de Pulmón y Corazón en los ambulatorios de la Seguridad Social: Provincia de Valencia. Rev San Hig Pub 1989; 63:47-63.
6. Almenar Roig FD, Romaguera Lliso A, Sánchez Cuesta P, Sanjuan Nebot L, Peiro Giménez A y García Cabezos N. Análisis de la frecuencia de diagnósticos demandantes de asistencia en la especialidad de Traumatología de la Seguridad Social: Provincia de Valencia. Rev Sant Hig Púb 1990; 64:47-62.
7. López Alemany A, Presencia Redal A y Espino Espino M.T. Uso del servicio de Oftalmología del ambulatorio del Servicio Valenciano de Salud "El Españolito" de Xativa. Rev San Hig Pub 1989; 63:89-100.
8. Consejería de Sanidad y Consumo. Generalidad Valenciana. Población de las demarcaciones sanitarias en la Comunidad Valenciana (Censo 1991). 1992 Monografías Sanitarias, Serie F, núm. 11.
9. Instituto Nacional de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades. 9.^a Revisión, Modificación Clínica. Vol. 1, 2, 3. Ministerio de Sanidad y Consumo, 1988.
10. Servicio Valenciano de Salud. Memoria de actividades del Hospital Gran Vía de Castellón 1992. Consejería de Sanidad y Consumo de la Generalidad Valenciana, 1993.