

Derivaciones del servicio de urgencia del hospital de Til-Til a los centros de referencia del área de salud norte (2004 - 2005)

NICOLÁS MARTÍNEZ⁽¹⁾, FRANCISCA ELGUETA⁽²⁾, DANIELLA ESPÍNOLA⁽²⁾, PAULINA CRISTINO⁽³⁾, y JAIME GARCÍA⁽¹⁾

RESUMEN

Existen situaciones en que el médico debe derivar pacientes que consultan en el servicio de urgencia ante procedimientos o exámenes con que no se cuenta en un centro de atención rural. Su objetivo es conocer los motivos de derivación desde el servicio de urgencia del hospital de Til-Til a los distintos centros de referencia, y proponer iniciativas que disminuyan los costos sanitarios y mejoren la calidad asistencial de los centros rurales.

Se analiza el total de interconsultas (IC) realizada en el periodo comprendido entre octubre 2004 y marzo de 2005. Se registraron las variables de edad, sexo, centro, servicio y motivo de derivación. Los datos fueron consignados y posteriormente analizados.

Se registra un total de 820 IC, con un promedio de 136 IC por mes. El Hospital San José es el principal centro de referencia del área, seguido por el Hospital Roberto del Río. Las derivaciones de pacientes adultos fueron, principalmente, a los servicios de traumatología y al servicio de radiología. En el caso de la población infantil, se trasladará a los servicios de pediatría general, traumatología y cirugía. □

El principal motivo de derivación es la necesidad de exámenes complementarios (orina, sangre o imageneológicos: radiografía simple ósea y/o de tórax). Debido al alto costo que significa trasladar a un paciente desde la localidad de Til-Til, se hace necesario plantear la posibilidad de que en dicho hospital se cuente con equipos que realicen exámenes de laboratorio básicos y otro equipo de radiología de urgencia.

Palabras claves: atención primaria, servicios de urgencia, derivación. □

ABSTRACT

PATIENT REFERRAL FROM THE EMERGENCY UNIT OF THE Til-til HOSPITAL TO THE REFERRAL CENTERS OF THE NORTHERN HEALTHCARE AREA (2004 - 2005)

There are situations in which a physician must refer patients attending the Emergency Unit to other facilities to undergo procedures or perform ancillary studies unavailable at their rural healthcare center.

The purpose of the present communication is to assess the reasons for such referrals from the Emergency Unit of the Til-Til Hospital to various referral centers and to propose initiatives to decrease sanitary costs and improve the quality of healthcare at the rural centers. □

Total cross-consultations (CC) carried out between October 2004 and March 2005 were analyzed.

(1) Interno de Medicina. Universidad de Chile. nicowars@yahoo.com

(2) Médico Cirujano. Hospital Clínico Universidad de Chile.

(3) Médico Cirujano. Consultorio Til - Til.

The following variables were registered and analyzed: patient age and gender, center and specialty unit of origin and reason for referral.

A total of 820 CC was accounted, with a mean of 136 CC per month. The Hospital San José was the primary Referral Center, followed by the Hospital Roberto del Río. Adult patients were primarily referred to the Orthopedic Surgery and Radiology Services. Pediatric patients were mainly referred to the General Pediatric Consultation and secondly to the Orthopedic Surgery and General Surgery.

The most common reason for referral was the need for ancillary tests (urine, and blood testings or imaging analyses: chest and/or bone simple X-rays). The high costs involved in patient transportation from the Til-Til location to the Referral Centers, warrant having the equipment required to perform basic laboratory testings and another emergency radiology equipment available at the rural hospital of origin.

Key Words: *primary healthcare, emergency services, patient referral.*

INTRODUCCIÓN

Til-Til es una comuna rural, con una población de 14.375 habitantes, cuyos establecimientos de atención de salud son el Hospital de Til Til, un consultorio, las postas rurales (Huertos Familiares, Rungue, Montenegro, Caleu, Polpaico) y estaciones médico rurales (El Llano, Perailillo, Huechún). El Hospital forma parte del Servicio de Salud Metropolitano Norte, en conjunto con otros 4 establecimientos hospitalarios: Hospital San José, Hospital Clínico de Niños Dr. Roberto del Río, Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz e Instituto Nacional de Cáncer, que son los principales centros de referencia. El servicio de urgencia del Hospital de Til-Til es el encargado de atender a todos los pacientes residentes en la comuna, sin excepción.

Los centros encargados de la atención de urgencia de los pacientes derivados son los hospitales Doctor Roberto del Río, Instituto Psiquiátrico y Hospital San José, instituciones que además reciben las urgencias derivadas de otras cinco comunas pertenecientes a la Provincia de Santiago (Independencia, Recoleta, Conchalí, Huechuraba y Quilicura), y a las comunas rurales de Lampa y Colina.

En total, comprende una población estimada en 640.450 habitantes, siendo el 66,8% beneficiaria del sistema público de salud, conformada mayoritariamente por mujeres, niños y adultos mayores. Grupos que generan la mayor demanda de atención de salud¹.

Las Unidades de Emergencia Hospitalaria (UEH) por tanto, se ven expuestas a una sobrecarga

asistencial²⁻⁴. En la literatura se señala que el problema actual de sobrecarga asistencial que viven, radica –fundamentalmente- en la referencia inadecuada por parte de los establecimientos hospitalarios de menor nivel de complejidad⁵⁻⁶.

Sin embargo, en el ámbito rural es además necesario hacer notar otro factor, no menos importante. El médico rural, muchas veces, se ve en la obligación de derivar pacientes que consultan en el servicio de urgencia, tan sólo por no contar con exámenes básicos de apoyo diagnóstico (como radiografía simple ósea y de tórax, pruebas de laboratorio de diagnóstico rápido). Por lo tanto, aunque el médico esté capacitado, no dispone de los medios diagnósticos necesarios para confirmar su sospecha, lo que muchas veces es imprescindible a la hora de decidir el tratamiento adecuado.

Debe enviar al paciente a su centro de referencia respectivo, lo que significa inevitablemente retraso en el diagnóstico, necesidad de contar con medios de transporte y de personal para traslado del paciente, aumento de gastos sanitarios, además de sobrecargar aún más las UEH⁸.

El presente trabajo tiene por objetivo analizar los principales motivos de referencia; entendiéndose por referencia, tanto a las IC realizadas como a la solicitud de exámenes de apoyo diagnóstico, desde el servicio de urgencia del Hospital de Til-Til a los diferentes centros de derivación. A partir de esto poder además, cuantificar la proporción de referencias inadecuadas, señalar las principales causas de ésta y proponer iniciativas que permitan disminuir costos sanitarios, así como mejorar la calidad asistencial en centros rurales.

MATERIAL Y MÉTODO

Corresponde a un estudio retrospectivo, en el que se realiza un catastro del total de referencias, realizadas por el Servicio de Urgencias del Hospital de Til-Til, durante el período comprendido entre los meses de octubre del año 2004 (en que se inicia la utilización de nuevo formulario de referencia del sistema de salud público) a marzo de 2005, la información fue recopilada del Servicio de Estadísticas del hospital y registrada en una ficha tipo, cuyos resultados fueron posteriormente analizados.

Del total de referencias analizadas, tres fueron excluidas por datos ininteligibles. De los formularios de referencia se recopilaron las siguientes variables:

- Edad: expresada en años.
- Sexo.
- Centro de derivación.
- Servicio de derivación: servicios de urgencia de cirugía, ginecología-obstetricia, medicina, pediatría, radiología, traumatología, unidad de trauma ocular.
- Motivo de derivación.

RESULTADOS

El total de referencias realizadas, ya sea para interconsultas o solicitud de exámenes de apoyo diagnóstico, corresponden a 820. La distribución según sexo muestra que el 53% corresponde a pacientes de sexo femenino y 47% masculino.

La edad promedio es de 31.2 años (edad mínima 12 días - edad máxima 92 años).

Existe un promedio de 136 referencias por mes, siendo el mes de noviembre en el que se realizó el mayor n° de éstas (n = 170). La distribución del n° de derivaciones realizadas por mes se describe en la Figura 1. □

La distribución porcentual de las derivaciones realizadas a los centros de referencia hospitalarios corresponde el 58,9% al Hospital San José; el 31% al Hospital Roberto del Río; el 2,2% al Hospital Salvador y un 7.9% fueron a otros centros de atención

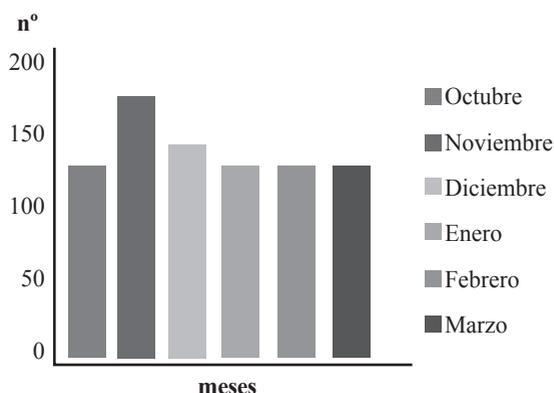


Figura 1. Distribución número referencias por mes (oct.2004-mar.2005)

de salud. Siendo en consecuencia los Hospitales San José y Roberto del Río los principales centros de derivación.

En el primero hubo 483 y el detalle de la distribución de éstas a cada servicio se muestra en la Figura 2.

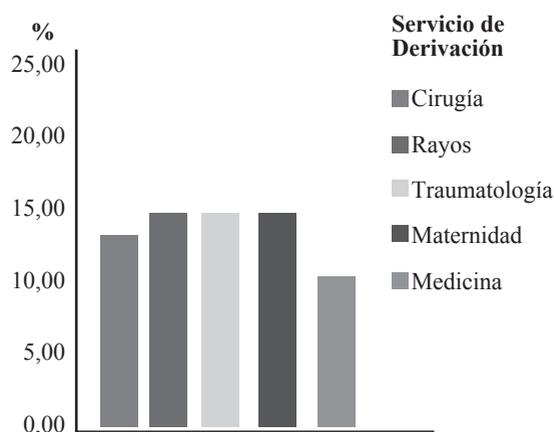


Figura 2. Distribución porcentual de las referencias derivadas al Hospital San José, según especialidad de derivación.

La mayor cantidad de referencias fueron realizadas al servicio de traumatología (22,5%); en segundo lugar al servicio de radiología (21,5%), y, en tercer lugar, al servicio de medicina (21,1%).

De las referencias realizadas al servicio de

traumatología, el total de las derivaciones son para solicitar radiografía y posterior evaluación y manejo con el resultado de ésta. En el caso de las derivaciones al servicio de radiología, la referencia es para solicitar exámenes de imágenes de apoyo.

Los principales motivos de referencia al servicio de medicina fueron por patología respiratoria (22,5%), cardiovascular (18,1%), patología urinaria infecciosa (10,8%) y otros (43,1%).

Al servicio de cirugía se deriva en un 45,7% cuadros de abdomen agudo que requieren evaluación y eventual manejo por especialista. El servicio de maternidad recibe el 55% de interconsultas por trabajo de parto.

El Hospital Roberto del Río, en el período analizado recibió un total de 254 referencias, distribuidas en los servicios de urgencia de traumatología, pediatría general, cirugía, radiología y dental (Figura 3).

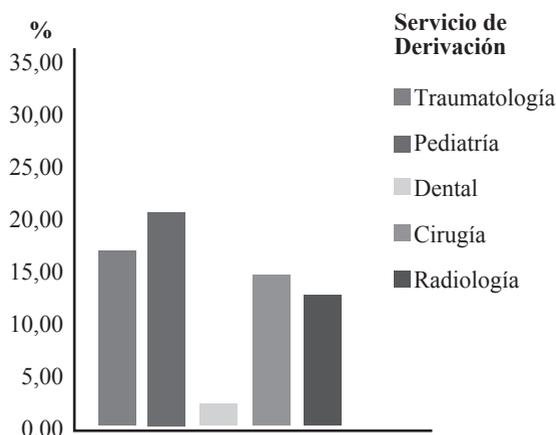


Figura 3. Distribución porcentual de las referencias realizadas al Hospital Roberto del Río según servicio.

El principal servicio de referencia en este Hospital es pediatría general. Los motivos de derivación corresponden en un 22,2% a patología respiratoria y en un 28,4% a patología infecciosa urinaria. En segundo lugar el servicio de más porcentaje de referencia corresponde al servicio de traumatología y en tercer lugar el servicio de cirugía, con motivo de abdomen agudo en un 57,6%.

En cuanto a los casos de referencia inadecuada, hay un 1,9% de casos considerados en esta categoría.

DISCUSIÓN

La distribución de las referencias realizadas fue equitativa en cada mes.

La edad promedio fue de 31.1 años (12 días hasta 92 años) o sea, es una población joven, lo que se puede explicar que el mayor número de interconsultas sea por trauma (22,5% de las derivaciones al servicio de traumatología del hospital San José y un 23,6% de las derivaciones al Hospital Roberto del Río). Sin embargo, llama la atención que la población de adultos mayores no fue considerable, diferente a lo que se observa en otros centros, donde este grupo constituye el mayor número de pacientes que requieren derivación^{9,10}.

Al analizar qué establecimiento recibe el mayor número de referencias, el hospital San José ocupa la primera mayoría lo que concuerda con que la población derivada sea adulta. Los principales servicios que reciben las referencias desde el Hospital de Til- Til corresponden a los servicios de traumatología y radiología para el Hospital San José y el servicio de medicina para el hospital Roberto del Río. Al analizar las causas que motivaron la derivación destaca el hecho que en el caso de los adultos la gran causa de referir a Santiago era la solicitud de radiografía con motivo de descartar una fractura. En el caso de la población pediátrica los motivos de mayor derivación corresponden a confirmación de foco urinario (28,4%), patología respiratoria (22,2%) y traumatólogica. En todos los casos la causa que motivó la derivación, fue la necesidad de exámenes complementarios ya sea de orina, sangre o imagenológicos (radiografía simple ósea y/o de tórax). □

En el presente trabajo se observa que hasta el 98% de los casos se deriva en forma correcta, cifra más alta en comparación a otros estudios^{11,12}. Hay que consignar la situación que la decisión de una correcta derivación fue un criterio subjetivo, que sin duda puede tener cierto grado de variabilidad con otros autores.

Sin embargo en el caso de sospecha de foco

urinario, los únicos pacientes referidos eran niños, embarazadas o monoreños, en todos los cuales era necesario tomar un examen de orina de urgencia para descartar o confirmar el diagnóstico y comenzar un tratamiento adecuado.

Lo mismo sucede al derivar patología respiratoria para la toma de radiografía. El 2% que consideramos mal referido, fue frente al diagnóstico de esguince grado I, el que a nuestro juicio no era causa de derivación.

Es interesante señalar que las urgencias hospitalarias inadecuadamente mal derivadas son mucho menos de las que se pudiera suponer, destacando que muchas veces el médico hace un correcto análisis del paciente llegando al diagnóstico de su patología, sin embargo, se ve en la obligación de derivar por no contar con los exámenes básicos para descartar o confirmar una patología en particular.

Otro punto importante de destacar es el costo que significa trasladar a un paciente desde Til-Til a Santiago, al hacer un cálculo promedio de lo que esto significa (\$25.000 aprox, monto que incluye bencina, chofer, ambulancia y su mantención por viaje considerando un promedio de 5 -6 viajes diarios), lo que es una suma de dinero no despreciable, hace necesario plantear la posibilidad de que Til-Til cuente con un equipo de rayos y exámenes básicos de urgencia, lo que evite la derivación exclusiva para la toma de éstos y permita el traslado sólo a los pacientes que necesitan verdaderamente atención terciaria, seleccionando pacientes con el objetivo de ahorrar recursos. Esta situación indudablemente ayudaría a que el procedimiento fuera más ágil, y radicaría en una mejor atención al paciente.

Otra alternativa actualmente en prueba en algunos lugares de nuestro país, es la telemedicina¹³⁻¹⁴, sistema que permite realizar a distancia pruebas de radiología, ecografías, análisis de sangre y dermatológicos, entre otros. De este modo, los especialistas ubicados en grandes hospitales pueden disponer en tiempo real de toda la información que requieran sobre pacientes que se encuentren en zonas distantes y así ofrecer un diagnóstico y tratamiento adecuado.

Esta situación de salud no ocurre exclusivamente en el hospital de Til-Til, sino que en un gran número de hospitales rurales, lo que plantea la posibilidad que en estos centros de salud se cuente con un equipo de radiología y laboratorio básico en que se realicen exámenes de urgencia que permitan agilizar el proceso, descongestionar hospitales de referencia, reducir costos y mejorar la calidad de atención y satisfacción por parte del usuario en el sistema de salud pública en nuestro país.

REFERENCIAS

1. AARON H. Reflexiones sobre la financiación de los servicios sanitarios. EN "La Reforma de los sistemas sanitarios. Una voluntad de cambio". OECD Estudios de Política Sanitaria nº 8. Ministerio de Sanidad y Consumo, 1998.
2. CACHÓN DEL CASTILLO M., López Genillo C., Saldaña I., Sepúlveda Martín A., Mendaña F.A., González M. Estudio de las asistencias pediátricas en un punto de atención continuada de atención primaria del medio rural. Centro de Salud junio 2001; 372-381
3. DONABEDIAN A. La calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación. La Prensa Médica Mexicana, S.A. 1984.
4. PÉREZ R. FJ., COUCE SEIXOS R., CANALS ARACIL M., CALZADO LÓPEZ B., Evaluación de la atención de urgencias en un centro de salud rural. Centro de Salud; 1998 7(2): 103-109.
5. Comisión para el Análisis, Evaluación y Propuesta de Mejoras del Sistema Nacional de Salud Informe Abril, Madrid, 1991
6. MIRÓ O, SÁNCHEZ M, COLL-VINENT B, MILLÁ J. Indicadores de calidad en urgencias: comportamiento en relación con la presión asistencial. Med Clin (Barc) 2001; 116:92-97.
7. ORTÚN V. Incorporación de criterios de eficiencia económica a las decisiones clínicas. Información Comercial Española 1990, 681-682:117-130.
8. OTERINO D, PEIRÓ S, CALVO R, SUTIL P, FERNÁNDEZ O, PÉREZ G, ET AL. Utilización inadecuada de un servicio de urgencias hospitalario. Una evaluación con criterios explícitos. Gac Sanit 1999;13:361-70.
9. GODOY AT. Asistencia de urgencias en atención primaria de salud. Sisante. Centro de Salud 1997; 5 (2): 104-120
10. RUIZ P, CRIANDO B., ESESUMANGO A., SANZ J. Morbilidad atendida y capacidad de resolución en un servicio de urgencias prehospitalaria en zona rural. Salud rural 1998; 15 (4): 29-36

11. SEMPERE T, PEIRÓ S, SENDRA P, MARTÍNEZ C, LÓPEZ I. Validez del protocolo de adecuación de urgencias hospitalarias. Rev Esp Salud Pub 1999;73:465-79.
12. OCHOA J, RAMALLÉ-GÓMARA E, VILLAR A, RUIZ JI, BRAGADO L, GIMENO C. Visitas inapropiadas al servicio de urgencias de un hospital general. MedClin (Barc) 2000;115:377-8.
13. BELTRÁN M, BADÍA J, NEIRA M, RÍOS- A. Telemedicina en Chile. Proyecto de la Pontificia Universidad Católica de Chile.
14. ANDERSEN A. La modernización de la Salud Pública en el mundo. Seminario Internacional 1997 8B/151 (61).

Ud. puede comentar éste y otros artículos publicados en la Revista de Salud Pública, enviando un correo electrónico a revistas@med.uchile.cl