

Artículo original

Análisis de los pacientes referidos al servicio de urgencias entre julio y octubre del 2001

Óscar Rosas Carrasco,* César Rivera Benítez,** Juliana Estévez Jiménez***

Resumen

Antecedentes: se han realizado pocos estudios en los que se evalúa el tipo y las características de los pacientes que son referidos a cada institución, aunque es muy importante conocer el sistema de referencia y contrarreferencia en los servicios de urgencias de cada hospital.

Objetivo: determinar las características de los pacientes adultos referidos al servicio de urgencias del Hospital General de México.

Material y métodos: se efectuó un estudio descriptivo. Durante el periodo comprendido entre julio y octubre del año 2001 (cuatro meses) se recolectaron los formatos de referencia de todos los pacientes que fueron enviados al servicio de urgencias para adultos del Hospital General de México. Al momento de su llegada, se verificaron los siguientes datos: nombre, sexo, edad, nombre de la institución que refirió, motivo del traslado, diagnóstico de envío y lugar de residencia actual. Una vez que concluyó el tiempo estipulado (cuatro meses), se inició el análisis de los datos por medio de frecuencias y porcentajes, mismos que se presentaron mediante gráficas de barras y pasteles.

Resultados: con respecto a las entidades de donde provenían los pacientes, predominó el Distrito Federal y el Estado de México; en cuanto al diagnóstico, la insuficiencia renal crónica fue el padecimiento más frecuente.

Conclusiones: tal vez debido al aumento reciente en la prevalencia de la insuficiencia renal crónica, además del alto costo del tratamiento, no hay suficientes centros de atención para estos enfermos. Este estudio aporta información importante al personal médico y a las autoridades de salud que sería útil para mejorar el sistema de referencia y contrarreferencia en el ámbito nacional.

Palabras clave: referencia, contrarreferencia, urgencias, niveles de atención de salud.

Introducción

Se define como referencia al procedimiento administrativo utilizado para dirigir al paciente de una unidad operativa a otra de mayor complejidad, con el fin de que reciba atención médica o se le realicen exámenes de laboratorio y/o gabinete más especializados. La contrarreferencia es el proceso

Abstract

Background: It is important to know the reference system in the emergency service in every hospital, since few studies have evaluated patients characteristics in each institute.

Objective: To know the characteristics in adult patient referred to the emergency service in the General Hospital of Mexico City.

Material and methods: From July to October 2001 (four months) in a descriptive study, formats of reference in all the patients sent to the emergency service in General Hospital of Mexico City were recollected and verified, taking the following data: name, sex, age, where they came from, reason why they were transferred, diagnosis and current residence at the moment they arrived. Once the time finished (four months), the data was analyzed by frequencies and percentages, represented by bar and pie graphs.

Results: The patients came predominantly from Mexico City and Estado de Mexico; the main diagnostic was chronic renal failure.

Conclusion: Probably due to the raise in the prevalence of chronic renal failure in the last years, and due to the cost of the treatment, places where people could be attended were limited. From this information it was possible to know the patients' origin and the institutes that need HGM support, as well as the diagnosis. This was found as an important point in order to organize and distribute the sources for improving reference system in national enclosure.

Key words: reference, emergency, health care levels.

administrativo mediante el cual, una vez resuelto el problema de diagnóstico y tratamiento, se retorna al paciente a la unidad operativa que lo refirió, con el objetivo de continuar el control y el seguimiento necesarios.

Para atender óptimamente los problemas de salud de la población, los servicios de salud están organizados en tres

niveles de atención, según su complejidad y el tipo de padecimiento que se atienda, excepto en los casos de urgencia, cuando debe acudir inicialmente al segundo nivel de atención.

El primer nivel de atención es la puerta de entrada a los servicios de salud y comprende acciones dirigidas al individuo, la familia, la comunidad y su medio ambiente. Los servicios se enfocan básicamente a preservar la salud, así como a la detección temprana, el tratamiento oportuno y la rehabilitación, en su caso, de enfermedades frecuentes.

El segundo nivel de atención brinda servicios de consulta externa especializada y de hospitalización a pacientes enviados del primer nivel, así como a los que acuden con urgencias médicas graves que requieren atención de personal médico específico.

En el tercer nivel de atención se ofrece tratamiento y rehabilitación a enfermos enviados por los otros niveles, y que tienen padecimientos de alta complejidad y de manejo especializado.

Los centros de atención también se concentran por regiones, lo que facilita la referencia de pacientes a los diferentes niveles de atención de salud en una misma área.¹

La Ley General de Salud de México establece los lineamientos a seguir para la referencia y contrarreferencia de enfermos;²⁻⁴ uno de ellos, muy importante, es proporcionar al individuo la hoja de referencia y contrarreferencia (formato SM-1-17)⁵, ya que contiene toda la información necesaria para el seguimiento y posterior tratamiento del sujeto. En este estudio se entrevistaron a 741 pacientes, de los cuales sólo 54% recibió el formato de referencia y contrarreferencia.⁶

Un elemento clave indicador de la calidad de la atención que ofrece una institución es el número, diagnóstico, sexo, edad, lugar de procedencia, etc. de los pacientes referidos a ella. Desde 1999, el ISSSTE aplica cada año la encuesta nacional de satisfacción para conocer la calidad de la atención y mejorar el servicio a los derechohabientes.

* Residente de tercer año de medicina interna, Hospital General de México.

** Profesor titular del curso universitario de posgrado de medicina interna.

*** Pasante de medicina.
Universidad Nacional Autónoma de México.

Correspondencia: Dr. Óscar Rosas Carrasco. Servicio de Infectología Unidad 405, Hospital General de México, Dr. Balmis núm. 148, Col. Doctores, CP 06726, México, DF.
E-mail: oscar-rosas@terra.com
Recibido: junio, 2002. Aceptado: agosto, 2002.

El adecuado funcionamiento del sistema de referencias y contrarreferencias reduce las complicaciones, las estancias hospitalarias, las secuelas, la morbilidad y la mortalidad de los pacientes y, por ende, los costos. En este contexto, cabe mencionar la buena organización del Hospital General de Tampico, con categoría de segundo nivel, dedicado a atender a personas con diagnóstico de mordedura de víbora. Desde 1994 a la fecha se ha llevado a cabo un protocolo de atención a estos individuos y los resultados obtenidos muestran importantes avances en la atención.⁷

El sistema de referencia y de contrarreferencia debe ser ágil y operar como un enlace entre los niveles de atención, disminuyendo tiempos y costos, favoreciendo la atención médica oportuna integral y de calidad mediante el adecuado y expedito flujo de pacientes referidos y contrarreferidos. La atención médica mejora cuando este sistema se complementa con los avances tecnológicos.^{8,9}

El Hospital General de México, considerado un hospital de tercer nivel, recibe una cantidad importante de pacientes referidos al servicio de urgencias durante todo el año, por lo que es de suma importancia conocer las características de los individuos, su procedencia (primero, segundo o tercer nivel), motivo de envío, género, edad y diagnóstico, con el objetivo de mejorar su atención.

Objetivo

Conocer las características de los pacientes referidos al servicio de urgencias para adultos del Hospital General de México.

Material y métodos

Se realizó un estudio descriptivo durante el periodo comprendido entre julio y octubre del año 2001 (cuatro meses) y se recolectaron los formatos de referencia de todos los pacientes que fueron enviados al servicio de urgencias para adultos del Hospital General de México. Al momento de su llegada, se verificaron los siguientes datos: nombre, sexo, edad, institución que refirió, motivo del traslado, diagnóstico de envío y lugar de residencia actual. Una vez que concluyó el tiempo estipulado (cuatro meses), se inició el análisis de los datos por medio de frecuencias y porcentajes, mismos que se presentaron a través de gráficas de barras y pasteles.

Resultados

De julio a octubre del 2001 (cuatro meses) se enviaron 356 pacientes con formato de referencia al servicio de urgencias

para adultos; 199 (56%) fueron hombres y 157 (44%) mujeres. Acudieron más pacientes de 21 a 30 (100, 28%) y de 15 a 20 años de edad (86, 24%) (figura 1). La mayoría de los enfermos provenía de la Ciudad de México (200, 55%) y del Estado de México (70, 19%), aunque cuatro llegaron de California y uno de Texas, Estados Unidos (figura 2).

La frecuencia por mes fue la siguiente: en julio hubo 113 pacientes referidos; en agosto, 100; en septiembre, 84; y en octubre, 59 (figura 3). En cuanto a los diagnósticos de envío, los resultados indicaron: insuficiencia renal crónica, 121 (34%); apendicitis, 81 (23%); neumonía y episodios vasculares cerebrales, 36 (10%) cada uno; infarto agudo al miocardio, 18 (5%); y otros, 18 (5%), aquí se incluyeron los pacientes con complicaciones agudas y crónicas de la diabetes mellitus y enfermedades hematológicas, principalmente (figura 4).

Las instituciones que más pacientes refirieron a nuestro hospital fueron los centros de salud con 146 individuos (41%) y el Hospital General Manuel Gea González, con 90 (25%) (figura 5).

El motivo más frecuente de envío fue el derivar a un hospital de tercer nivel (110, 31%), porque los pacientes eran conocidos en nuestra institución, o porque no eran derechohabientes de otras instituciones. En el resto de los formatos no se especificó el motivo de referencia (figura 6).

Discusión

De acuerdo con los resultados obtenidos, averiguamos que los pacientes referidos provenían, principalmente, de la Ciudad de México y del Estado de México. El diagnóstico de envío más frecuente fue la insuficiencia renal crónica, pade-

cimiento cada vez más común que requiere un tratamiento de alto costo, por lo que son pocos los lugares que atienden a este tipo de enfermos.

Estos resultados aportan información importante al personal médico y a las autoridades del sector salud que permiten el mejoramiento del sistema de referencia y contrarreferencia a nivel nacional, aunque definitivamente se necesita realizar estudios a largo plazo en los que se investiguen de forma más amplia algunos aspectos que faciliten la adecuada evaluación del sistema, no sólo de este hospital, sino de los de todo el país.

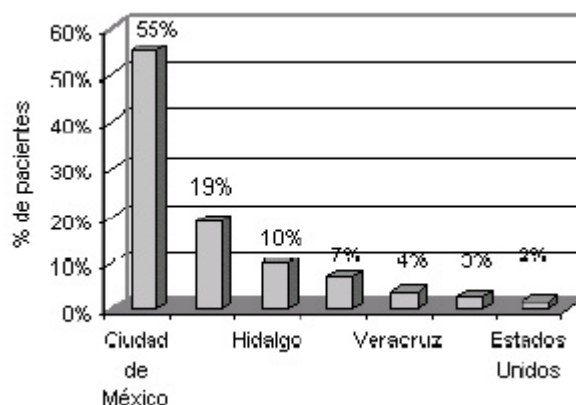


Figura 2. Lugar de residencia de los pacientes referidos.

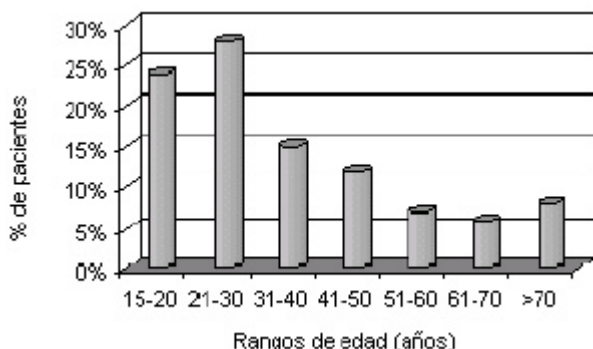


Figura 1. Distribución por grupos de edad.

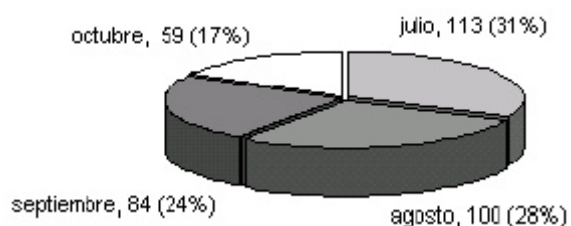


Figura 3. Distribución por meses.

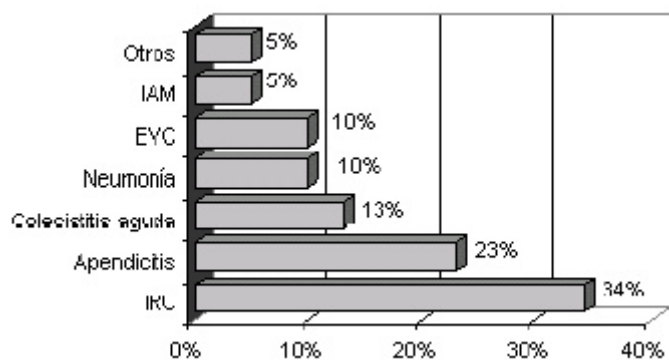


Figura 4. Diagnósticos de envío.

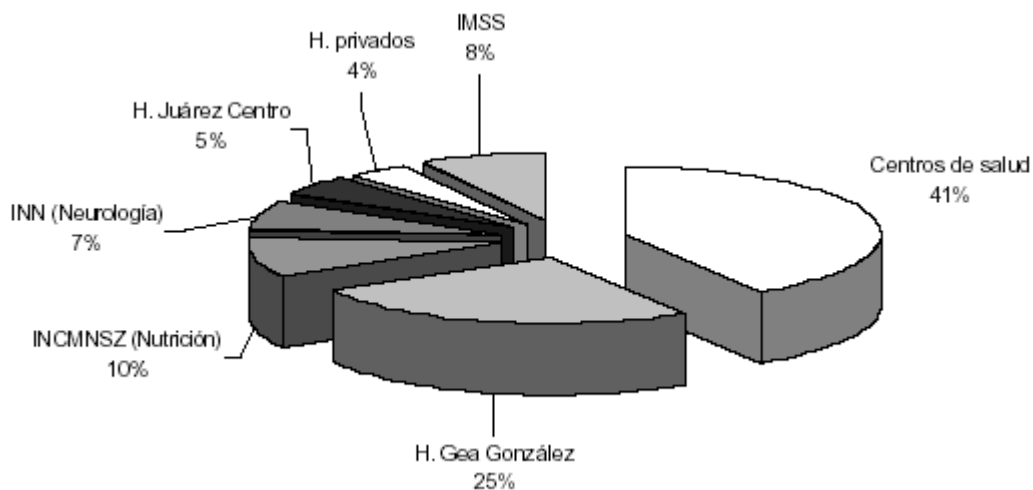


Figura 5. Hospitales de procedencia.

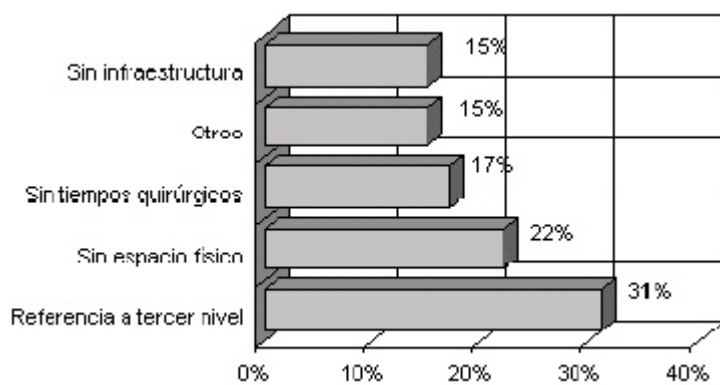


Figura 6. Motivos de envío.

REFERENCIAS

1. Servicios de salud del estado de Veracruz. Disponible en: http://www.ssaver.gob.mx/servicios_de_salud.html
2. Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos (D.O.5-11-1917).
3. Ley General de Salud de los Estados Unidos Mexicanos (D.O.7-11-84).
4. Reglamento de la Ley General de Salud (D.O. 14-V-86), Atención médica capítulo IV, art. 69, art.70 fracc. i.
5. Johns Hopkins Hospital, Referencia de pacientes. Disponible en: <http://www.jhintl.net/spanish/doctores/doctoresrefer.asp>
6. Coordinación General de Atención al Derechohabiente. Disponible en: <http://www.issste.gob.mx/3encuesta/resultados.html>
7. García WC. Centro nacional de referencia de pacientes con accidente ofídico. Centro regional de referencia de pacientes intoxicados. Disponible en: <http://www.venenonemia.org/doc7.html>
8. Memorias del Primer Congreso Mexicano e-salud, 16 y 17 de abril del 2002. Disponible en: <http://e-salud.ssa.gob.mx/congreso>
9. Velázquez DE. Organización y funcionamiento de los servicios de salud del programa IMSS-solidaridad. Salud Publica Mex 1992;34(6):644-652. Disponible en: <http://www.insp.mx/salud/34/346-6s.html>