

## **EFFECTIVIDAD DEL PROCESO DE REMISIONES MÉDICAS EN SERVICIOS DE URGENCIA.**

### **AUTORES:**

- \*\* Dr. Carlos García Gómez**
- \* Dr. René Rivero Rodríguez**
- \* Dr. Rafael Rivero Ortega**
- \* Dr. Raúl Nieto Cabrera**
- \* Dra. Laidamí Rodrigues Amador**

**\*\* Especialista de Primer Grado en Medicina Interna. Instructor.**

**\* Especialista de Primer Grado en Medicina Interna.**

**Hospital Provincial "Dr. Gustavo Aldereguía Lima"  
Calle 51 A Ave 5 de septiembre, Cienfuegos, Cuba  
Correo electrónico: [josecarlos@gal.sld.cu](mailto:josecarlos@gal.sld.cu)**

## **RESUMEN:**

Problema de investigación: Se desconoce la calidad del proceso de remisiones médicas al servicio de urgencia de pacientes con patologías clínicas.

Objetivo: Evaluar la efectividad del proceso de remisiones medicas.

Método: Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, de serie de casos. El universo de la investigación estuvo constituido por totalidad de pacientes que acudieron remitidos al servicio de urgencia del Hospital Dr. Gustavo Aldereguía Lima, en el periodo de tiempo comprendido entre el 1/9/2004 al 30/11/2004. Se seleccionó una muestra de forma aleatoria compuesta por 287 pacientes, fueron excluidos los casos atendidos en la unidad de emergencia que no pertenecían a la especialidad de medicina.

Resultados: El 78.74% de los pacientes presento coincidencia diagnóstica, la principal causa de remisión fue la Enfermedad cerebro vascular Aguda , , con un 15.67 del total de la muestra, el 28.91 de las remisiones fueron no pertinentes, mostrando el municipio de Abreu el mayor porcentaje( 48.14%), el 76.76% de los casos con criterio se valoraron por las Unidades de cuidados Intensivos Municipales(UCIEM), en el cien por ciento de los pacientes valorados por dichas unidades hubo coincidencia diagnostica y el cien por ciento de las remisiones que fueron valoradas por estas unidades fueron pertinentes(76 pacientes), se transportaron en Ambulancias de apoyo vital avanzado(AAVA), el 55.55% de los pacientes con criterio.

Conclusiones: Existen deficiencias en el proceso de remisiones medicas al servicio de urgencia. Las UCIEM desempeñan un importante papel en el manejo de pacientes con patología de urgencia.

Palabras Claves: Remisiones Médicas, Atención de urgencia, Evaluación del servicio

## **INTRODUCCIÓN:**

El proceso de referencias o remisiones medicas es de suma importancia para el adecuado funcionamiento e interrelación entre los diferentes niveles de atención, la calidad de dicho proceso debe estar determinada por una correcta evaluación de cada caso en particular, con el objetivo de remitir al paciente cuando existan elementos o criterios que justifiquen dicha remisión.

En nuestro país funciona el sistema Integrado de urgencias médicas (SIUM), Abarcando de esta forma todo el territorio nacional con todas las ventajas en materia de salud que esto tiene para la población. Nuestra provincia cuenta con Unidades de Cuidados Intensivos Emergentes Municipales (UCIEM), en todos los municipios, los casos con criterio, son evaluados en dichas salas por personal altamente calificado, remitiéndose posteriormente al hospital en dependencia de la patología.

Siendo de suma importancia referir a los pacientes de forma inmediata cuando la patología lo requiera, pero es imprescindible para él medico de la atención primaria discernir entre pacientes con y sin criterios de remisión, ya que cuando nos equivocamos siempre hay consecuencias desfavorables en todos los sentidos para el

paciente y en muchas ocasiones cuando se remite sin criterio se entorpece el trabajo de la entidad encargada de recepcionar la remisión, dada la dinámica con que se trabaja en los servicios de urgencia. En muchos países donde existen sistemas de salud similar al nuestro, funcionan los sistemas de remisiones médicas. (1)

Cuba es un ejemplo de interrelación entre los diferentes niveles de atención, sobre todo entre el nivel primario y el nivel secundario, en nuestra provincia funciona un sistema integrado de urgencias médicas (SIUM) que le brinda la posibilidad de atención rápida y eficiente a todos los cienfuegueros con independencia del lugar de residencia.

Es de suma importancia evaluar el comportamiento de los sistemas de referencias médicas, haciendo énfasis en las remisiones provenientes de la atención primaria de urgencia hacia niveles de mayor complejidad en este caso al nivel hospitalario para poder determinar la calidad del proceso de remisiones. (1)

Aunque el marco conceptual de las investigaciones de servicios de salud ha surgido gradualmente en los últimos cincuenta años, su desarrollo comienza a materializarse a partir de la década de los setenta y desde entonces su ruta se ha dirigido a mejorar los servicios de salud. (2)

El objetivo de las investigaciones de salud es ayudar a los administradores a lograr mayor eficacia y eficiencia del sistema a través de la identificación de los distintos problemas de salud, el análisis de los mismos, así como la evaluación de los resultados para futuras proyecciones en ese sentido. (3,4)

Nuestro hospital es donde se recibe la totalidad de pacientes que son remitidos a los servicios de urgencia de la atención secundaria, por la condición que tiene de ser el único Hospital Clínico Quirúrgico con que cuenta nuestra provincia. El Centro Provincial de Emergencia Médica (CPEM) cuenta con un área amarilla donde se atienden los pacientes con patologías de urgencia pero que no peligran su vida de forma inmediata y un área roja donde se valoran los pacientes con peligro inminente para la vida encabezado por la UCIE (Unidad de Cuidados Intensivos Emergentes). De aquí la importancia que tiene contar con un adecuado sistema de referencia y contrarreferencia entre la atención primaria y el nivel secundario. (2)

Problema de investigación: Se desconoce la calidad del proceso de remisiones médicas al servicio de urgencia con patologías clínicas.

Hipótesis: El sistema de referencia de pacientes al servicio de urgencia del hospital provincial presenta problemas en cuanto a su funcionamiento, que deben ser puestos de manifiesto.

Con el objetivo de determinar la efectividad del proceso de remisión de pacientes al servicio de urgencia de nuestro hospital, detectando de esta forma posibles lagunas en el proceso de referencia y las ventajas que esto representa para el sistema de salud en la provincia se decidió realizar el presente trabajo.

## **OBJETIVOS:**

General: Evaluar la efectividad del proceso de remisiones medicas.

Específicos.

- 1) Determinar la coincidencia entre el diagnóstico inicial y el diagnóstico final de los pacientes remitidos.
- 2) Identificar las principales causas de remisión.
- 3) Clasificar las referencias médicas.
- 4) Evaluar la valoración por la UCIEM del paciente remitido.
- 5) Identificar medios de transporte utilizados.

## **Criterios o definiciones:**

UCIE: Unidad de cuidados Intensivos Emergentes.

Los pacientes que debieron transportarse en AAVA fueron los pacientes que posteriormente ingresaron en unidades de cuidados progresivos (pacientes con criterio de gravedad).

Diagnostico Inicial: Es la impresión diagnóstica con que se remite al paciente desde el área de salud.

Diagnostico Final: Es el diagnóstico con que se maneja el caso después de haberse valorado por varios especialistas (siempre más de dos) en el cuerpo de guardia, colegiándose además dicho diagnóstico con el especialista de las unidades de cuidados progresivos donde fluyen muchos de estos pacientes.

Pertinencia Médica: Medida en que la atención médica se corresponde con las necesidades del paciente, es decir adecuado como sinónimo de correcto, conveniente y necesario para la patología que es atendida.

Referencia médica: Transferencia de la atención en salud de un paciente a otro profesional o institución con la consiguiente transferencia de responsabilidad sobre el cuidado del mismo.

Consideramos en nuestra investigación que debieron valorarse en las unidades de Cuidados Intensivos Municipales las siguientes patologías:

- Enfermedad cerebrovascular de menos de 48 horas de evolución.
- Trastornos agudos del ritmo cardiaco.
- Cardiopatía isquémica aguda en todas sus variantes o crónica dependiendo del estado del paciente.
- Neumonías Graves.
- Crisis severa de asma bronquial u otra causa de insuficiencia respiratoria, dependiendo del juicio Clínico del medico de asistencia.
- Pacientes afectados por cualquier proceso que mostraran signos de gravedad

## MÉTODO:

Tipo de estudio Prospectivo, descriptivo de serie de casos.

El universo de la investigación estuvo constituido por los pacientes que acudieron remitidos al servicio de urgencia del hospital provincial Dr. Gustavo Aldereguía Lima en el periodo de tiempo comprendido entre 1-9 -2004 al 30-11-2004.

La muestra la constituyeron los pacientes seleccionados de forma aleatoria, a través de una tabla de números aleatorios a los cuales les fue llenada una encuesta diseñada al efecto. 287pacientes (78.63% de la muestra optima, mas del 70%) Para lograr la mayor representatividad al obtener la muestra se partió de la siguiente expresión:

$$n = \frac{N Z^2 pq}{E^2(N-1) + pq}$$

$$n = 365$$

n =tamaño de la muestra

N = población remitida en el periodo de tiempo en que se enmarcó el estudio. (900)

Z Valor de Z para el intervalo de confianza =1.96

p proporción de pacientes remitidos en relación a los atendidos en el servicio.16,25 %.

q constante =1

Error estándar aceptado = 0.05.

Para la recolección de los datos se utilizó una encuesta donde se recogía la información necesaria, verificándose puntualmente cualquier dato que pudiera prestarse a confusión.

Al personal medico encargado del llenado de la encuesta se le explicó con anterioridad todos los detalles que debían incluir, de manera tal que los datos fueran recogidos con la mayor claridad posible. Con toda esta información se creó una base de datos, para su posterior análisis en sistema SPSS, versión 11, presentándose los datos en tablas de salida. Dada la distribución de las variables se aplicó un método estadístico simple.

Las variables utilizadas fueron las siguientes:

Coincidencia, valoración, Lugar de procedencia, Causas de remisión, Diagnostico inicial y final así como Medio de transporte.

**Criterios de inclusión:** Pacientes remitidos al servicio de urgencia en el periodo de tiempo que comprende la investigación.

**Criterios de exclusión:** Pacientes que acudieron remitidos pero que no eran de la especialidad de medicina interna, pacientes que no fueron encuestados.

## **RESULTADOS:**

En la mayoría de los casos hubo coincidencia diagnóstica, la principal causa de remisión fue la Enfermedad cerebro vascular Aguda, solamente el 28.91 de las remisiones fueron no pertinentes, mostrando el municipio de Abreu el mayor porcentaje. Mas del 70% de los casos con criterio fueron valorados por las Unidades de cuidados Intensivos Municipales (UCIEM), el cien por ciento de los pacientes valorados por dichas unidades presentó coincidencia diagnóstica y el cien por ciento de las remisiones que fueron valoradas por estas unidades fueron pertinentes (76 pacientes), se transportaron en Ambulancias de apoyo vital avanzado (AAVA), el 55.55% de los pacientes con criterio.

## **DISCUSIÓN:**

En relación con la coincidencia diagnóstica (tabla #1) según los diferentes diagnósticos con que se remiten los pacientes desde las áreas de salud y su coincidencia parcial o total con el diagnóstico final con que se maneja el paciente, se puso de manifiesto una coincidencia de mas de un 70% ,no coincidiendo el presente trabajo con publicaciones que presentan índices de correlación inferiores de los casos remitidos, mostrándose una concordancia en el 100% de los pacientes con patologías de fácil diagnóstico semiológico como son las intoxicaciones exógenas y la enfermedad diarrea aguda. La totalidad de pacientes valorados por las UCIEM presentaron coincidencia diagnóstica, debemos destacar que el principal problema de no-coincidencia fue en los pacientes que se remitieron con el diagnóstico de Leptospirosis complicada, pues solo en dos casos coincidió con el diagnóstico de Leptospirosis y solamente uno de ellos presentó complicaciones. Esto está dado por la frecuencia con que se remite a nuestro servicio pacientes con síndromes febriles agudos con dicho diagnóstico, identificándose posteriormente la entidad en nuestra institución, dada la presencia de determinados medios diagnósticos que existen en el nivel secundario y que facilitan el actuar médico. (3)

Haciendo referencia a las remisiones médicas (tabla #2) podemos plantear que en el estudio más del 70% de las referencias médicas fueron pertinentes.

Alrededor de un 28% de los casos remitidos, presentaron remisiones incorrectas, pudiendo estar esto relacionado con la existencia de medios diagnósticos exclusivos del nivel secundario, que no siempre están a disposición de los médicos de la atención primaria .No obstante lo anterior se debe seguir insistiendo en la adecuada evaluación de los pacientes que se remiten desde la atención primaria, dado el papel que desempeñan los profesionales de este nivel de atención y la importancia que esto entraña para el enfermo.

Los municipios con mayor porcentaje de remisiones inadecuadas fueron los municipios de Abreu y el municipio de Palmira en ese orden, elemento este a tener en cuenta en próximos estudios con muestras más grandes para poder definir con certeza hasta que punto el azar pudo haber influido en este resultado, o si el presente resultado está identificando un problema con vista a futuras intervenciones en este sentido.

Según las diferentes patologías con criterios de valoración por las UCIEM, se hace necesario señalar que un porcentaje importante de pacientes no fue valorado en estas salas con las consecuencias que esto implica tanto para el enfermo como para el sistema de referencia de urgencia, teniendo lo anterior que ver con la no detección a tiempo por parte de los médicos del paciente con elementos de gravedad, ya que los criterios de valoración están bien definidos en cada caso.

Todos los pacientes que se valoraron en dichas unidades presentaron coincidencia diagnóstica así como remisiones pertinentes estando esto en relación con el nivel de desempeño de estos lugares, donde labora un personal de alta calificación, especializado en patologías de urgencia, además de disponer de toda la tecnología necesaria.

En relación al transporte en AAVA (tabla 3) dada la importancia que tiene transportar a un paciente que lo requiera en este medio, dados los recursos humanos y materiales con que cuentan dichos vehículos pues el personal que labora en ellos es experto en traslado de pacientes graves además, de contar con todos los recursos para dicha transportación. Mas del 55% de los casos fueron transportados en AAVA de los pacientes que tenían criterio, aunque se debe aspirar a transportar a todo paciente grave, por lo que para la vida de un enfermo esto puede significar. La totalidad de pacientes con patologías cardiovasculares agudas, en este caso la cardiopatía isquémica en todas sus variantes fueron transportadas en dichas ambulancias, no coincidiendo el presente trabajo con otras investigaciones que muestran un número importante de pacientes con infarto agudo del miocardio (IMA) los cuales fueron transportados en ambulancias convencionales e incluso en transporte no sanitario(5). Demostrándose de forma general la existencia de deficiencias en el proceso de remisiones médicas al servicio de urgencia y resaltándose el papel de las unidades de terapia intensiva municipales en el manejo del paciente grave.

Debemos dejar claro antes de terminar nuestra discusión que no se pudieron comparar todos los resultados del estudio por no haber trabajos nacionales o internacionales referentes a las variables estudiadas por nosotros sobre todo si tenemos en cuenta que las UCIEM son de reciente comienzo por solo citar un ejemplo

## **CONCLUSIONES:**

Existen deficiencias en el proceso de remisiones médicas al servicio de urgencia. Las UCIEM desempeñan un importante papel en el manejo de pacientes con patología de urgencia.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

1) Vargas Humana I, Castillo Martínez A. Causas de referencia médica del primer nivel de atención a otros niveles de mayor complejidad: CCSS. 2002 Jul;10(2):79-84. ISSN1409-1259.

- 2) Alí Husni J, Martínez Soto Y, López Mesa DR, Díaz Peña JM. Utilización de los cuerpos de guardia de Hospitales y Policlínica Principal de urgencia, una comparación. Municipio Cienfuegos. Rev Cubana Med. 1999;14(6).
- 3) Francisco X. El sistema de salud de Canadá. Rev panamericana salud publica. 1997 Mar;1(3):180-5.
- 4) Borrilla, Edgar. Fragmentación de los sistemas de salud. Rev panamericana salud publica. 1997 May;1(3):246-49.
- 5) Gómez Padrón MV, Toledo Quesada A, Castellanos Dumois A, Herrera LM. Trombosis en el Infarto Agudo del Miocardio. Análisis de los tiempos de demora. Rev Cubana Med. 2001;40(2):91-5.
- 6) Marques P. Control de costos en salud, experiencias en países de América latina. Boletín de la oficina sanitaria panamericana. 1998 Aug;109(2):111-29.
- 7) Castellanos PL. Epidemiología. Organización de los servicios. Rev cub salud publica. 1992 Jul-Dec;13(2-3).
- 8) Boletín de investigaciones de servicios de salud (boletín internacional). Primer semestre de 1996.
- 9) Broncean J y colaboradores: La utilización de los servicios de salud según usuarios. Rev Salud publica México. 1997sep-oct;39(5).
- 10) Castillo Martínez A. Modulo de registros de salud .Cursos de auxiliares en redes. CCSS, UCR: OPS: San José, Costa Rica. p.28-9.
- 11) Escuela de Salud Pública. UCR. CEDEISS: Informe del estudio de referencias medicas del primer nivel de atención a otros niveles de mayor complejidad, en la CCSS, durante 1199. San José Costa Rica; 2000.
- 12). Freud Jonh E. Estadístico Elemental Moderna. Editorial Revolución; 1998. p. 447.

**Tabla # 1**

**Coincidencia diagnóstica por patologías en pacientes remitidos al servicio de urgencia. Hospital Provincial. Cienfuegos Septiembre- Noviembre 2004.**

Diagnostico de remisión	Coincidencia		Total	
	N	%	N	%
ECVA	40	88.88	45	15.67
Neumonía	20	66.66	30	10.45
CIA	31	77.50	40	13.93
Leptospirosis	2	10.00	20	6.96
Asma	25	86.20	29	10.10
Cólico nefrítico	17	94.44	18	6.27
I E	32	100	32	11.14
EDA	20	100	20	6.96
TARC	19	65.51	29	10.10
DM	20	83.33	24	8.36
Total	226	78.74	287	100

ECVA: Enfermedad cerebrovascular aguda.

CIA: Cardiopatía isquémica aguda.

IE: Intoxicaciones Exógenas.

EDA: Enfermedad diarreica aguda.

TARC: Trastornos Agudos del ritmo cardiaco.

DM: Diabetes Mellitus.

**Tabla #2. Clasificación de las remisiones medicas por municipios. Hospital Provincial. Cienfuegos Septiembre- Noviembre 2004.**

Municipios	Remisiones pertinentes		Total	
	N	%	N	%
Cienfuegos	22	81.48	27	9.40
Palmira	40	59.70	67	23.34
Lajas	29	87.87	33	11.49
Cruces	22	78.57	28	9.75
Cumanayagua	26	83.87	31	10.80
Abreu	28	51.85	54	18.81
Rodas	16	72.72	22	7.66
Aguada	21	84.00	25	8.71
Total	204	71.08	287	100

**Tabla # 3. Pacientes transportados en AAVA según patologías y criterio medico. Hospital Provincial. Cienfuegos Septiembre- Noviembre 2004.**

Patologías	Con criterios		Transportados	
	N	%	N	%
ECV	40	100	15	37.5
CIA	31	100	31	100
NIA	3	10.00	0	0
Leptospirosis	1	50.00	0	0
Asma	1	4.00	0	0
IE	2	6.25	0	0
DM	2	10.00	0	0
TARC	19	65.51	9	47.36
Total	99	34.49	55	55.55

AAVA: Ambulancias de Apoyo Vital Avanzado  
 ECV: Enfermedad Cerebrovascular  
 CIA: Cardiopatía isquémica Aguda.  
 NIA: Neumonía.  
 IE: Intoxicaciones Exógenas.  
 DM: Diabetes Mellitus  
 TARC: Trastornos Agudos del Ritmo Cardíaco.