

ORIGINAL

Características de pacientes derivados a Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias (SCCU) desde Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias (DCCU) integrado en el recinto hospitalario

Moreno Ruiz P¹, Jiménez Rosendo EM², Rivas Castro MA²; León Rosales Y², Castillo Bueno H² y Bellot Iglesias JL³.

¹ Médico de Familia Distrito Sanitario Baza; ² Residentes de Medicina Familiar y comunitaria Hospital General Básico de Baza; ³ Médico intensivista Hospital General Básico de Baza.

CARACTERÍSTICAS DE PACIENTES DERIVADOS A SERVICIO DE CUIDADOS CRÍTICOS Y URGENCIAS (SCCU) DESDE DISPOSITIVO DE CUIDADOS CRÍTICOS Y URGENCIAS (DCCU) INTEGRADO EN EL RECINTO HOSPITALARIO.

Objetivo: Tratamos de analizar las características de los pacientes derivados al SCCU desde el DCCU y la cumplimentación del documento de derivación (DD).

Diseño: Estudio retrospectivo descriptivo.

Emplazamiento: Hospital de Baza entre 13/02/02 y 13/03/02. Se han utilizado los datos recogidos en los DD.

Población y muestra: 140 DD desde el DCCU al SCCU.

Resultados: Fueron vistos en el DCCU 1718 pacientes, 140 fueron derivados. La edad media fue de 38,15 años. El 49% son varones. Los motivos de consulta más frecuentes han sido Traumatismos (17%), Síndrome febril (14%), Oftalmología (11%), Dolor abdominal y Trastornos Gastrointestinales (17%). Se inició tratamiento antes de la derivación en 45 pacientes (32%). Se realizaron pruebas complementarias antes de la derivación en los siguientes porcentajes: analítica (38%), pruebas radiológicas (33%). Como exploración complementaria disponible en cualquier DCCU, el EKG se utilizó en el 16% de los pacientes.

Recibieron tratamiento antes de derivarse un 32% de pacientes.

En cuanto a su cumplimentación, un 39% de los DD fueron considerados buenos, un 26% aceptables y un 35% malos.

Conclusiones: Es reseñable el bajo porcentaje de pacientes tratados previamente a la derivación y la frecuente utilización de pruebas complementarias no disponibles en otros DCCU. Un 8% de los pacientes vistos por el DCCU fueron derivados al SCCU.

Palabras clave: urgencias, derivación de pacientes, servicio de urgencias.

Correspondencia: José Luis Bellot Iglesias. Hospital de Baza: Unidad de Cuidados Intensivos. Carretera de Murcia, s/n. 18800 BAZA (Granada) o Pedro Moreno Ruiz. C/ Don Juan 15 1.º. 23400 Úbeda (Jaén). Tfno: 600520561. E-mail: kepamoru@hotmail.com

Recibido el 23-10-2002; aceptado para publicación el 29-05-2003.

Medicina de Familia (And) 2003; 3: 171-176

CHARACTERISTICS OF PATIENTS REFERRED TO CRITICAL AND EMERGENCY CARE SERVICES (SCCU) FROM A HOSPITAL EMERGENCY CARE UNIT (DCCU)

Objective: To analyze the characteristics of patients referred to SCCU from the DCCU, as well as information contained on the required referral forms.

Design: Retrospective descriptive study.

Setting: Baza Hospital, from February 13, 2003 until March 13, 2002.

Population and sample: 140 referral forms from the DCCU to the SCCU.

Interventions: Data was gathered from information contained on the referral forms.

Results: 1,718 patients were seen in the DCCU and 140 of them were referred to another service. The average age was 38.15 and 49% of the patients were male. The most frequent reasons for the visits included: traumas (17%), high fever syndrome 14%), ophthalmology (11%), abdominal pain and gastrointestinal problems (17%). 45 patients (32%) received some treatment prior to referral. The percentages of complementary tests done prior to referring patients were as follows: blood analyses (38%) and radiological tests (33%). ECGs are complementary tests that can be done in any DCCU, and an EKG was done on 16% of the patients. 32% of the patients were treated prior to referral. Regarding the way information forms were filled out, 39% of them were considered good, 26% acceptable and 35% poor.

Conclusions: It is worth noting the low percentage of patients treated prior to referral and the frequent use made of complementary tests not available in other DCCU. 8% of the patients attended in the DCCU were referred to the SCCU.

Key words: emergencies, patient referrals, emergency services.

Introducción

Normalmente los DCCU (Urgencias de Atención Primaria (AP)) están situados en recintos extrahospitalarios. En la zona básica de salud (ZBS) de Baza (Granada) se presenta una peculiaridad sólo compartida con el Hospital de Osuna (Sevilla). En el Hospital General Básico de Baza (HGBB) se integran en el mismo espacio físico el DCCU y el SCCU (Urgencias hospitalarias).

Aunque se hallen unidos físicamente, permanecen separados administrativa y clínicamente. Así, mientras el DCCU atiende a los pacientes de ZBS de Baza que acuden a urgencias del HGBB por iniciativa propia, el SCCU atiende a los pacientes derivados por AP (DCCU de otras ZBS y DCCU de Baza) y aquellos que acuden por iniciativa propia procedentes de otras ZBS.

Este hecho implica que en el horario de funcionamiento del DCCU (17 horas los días laborales y 24 horas los fines de semana y festivos) los pacientes de la ZBS de Baza (la más cercana al recinto hospitalario) son visitados inicialmente por personal de AP.

Debido a estar integrado en un recinto hospitalario, el DCCU puede realizar pruebas complementarias (PC) no accesibles habitualmente en otros puntos de urgencias de AP, como son la analítica y la radiología básica, servicios que sí prestan habitualmente las urgencias hospitalarias. Con ello se disminuye uno de los motivos de derivación recogidos en otros artículos que abordan este tema¹, como es el de completar estudio. En nuestro centro no son accesibles a DCCU la consulta con especialista, la ecografía ni la tomografía axial computarizada.

Si bien hay diferentes estudios que abordan el documento de interconsulta (o P-10)¹⁻⁷ desde AP a urgencias hospitalarias, las singularidades expuestas previamente presentes en nuestro centro le otorgan originalidad, por lo que nos planteamos este estudio.

Los objetivos en éste fueron:

- Analizar las características de los pacientes derivados.
- Valorar la calidad en la cumplimentación del informe clínico.
- Evaluar el destino final de los pacientes.

Sujetos y métodos

Se realizó un estudio observacional retrospectivo. La población estudiada fue la totalidad de los pacientes derivados desde el DCCU en un periodo de un mes (entre el 13 de febrero al 13 de marzo del 2002), al SCCU del Hospital General Básico de Baza.

Los datos se recogieron a partir del documento de derivación (DD) (historia clínica de urgencias). Éste es una hoja autocopiativa de tamaño Din A-4 donde aparecen distintos datos de filiación, pero no se explicitan apartados clínicos como motivo de consulta, antecedentes, ...

Los distintos parámetros obtenidos en el DD fueron: edad, sexo, motivo de consulta, días de la semana, tratamiento en DCCU, pruebas complementarias en DCCU y el destino final del paciente.

Se evaluó la calidad del DD utilizando los criterios descritos por Irazabal et al⁸ y modificados por Morera et al⁹. En esta clasificación se cataloga los DD como buenos, aceptables o malos según los criterios que adjuntamos en la tabla 1.

Resultados

Durante el periodo estudiado en el DCCU se atendieron un total de 1.718 pacientes, de los cuales fueron derivados al SCCU 140, lo que supone el 8,1%.

De estos 140 pacientes derivados se obtuvieron los resultados que siguen.

La edad media de 38,15±26,5 años. El 51% fueron mujeres y el 49% hombres.

En cuanto a la distribución etaria, se observaron 3 picos de mayor derivación, que se corresponden con: la edad pediátrica entre 0-10 años, adultos en torno a los 40 años y ancianos en torno a los 80 años (Tabla 2).

El día de la semana en el que se produjeron mayor número de derivaciones fue el sábado (24%), seguido por el domingo (16%) y el viernes (15%) (Tabla 3).

Los motivos de consulta más frecuentes fueron: traumatismos (17%), trastornos gastrointestinales y dolor abdominal (17%), síndrome febril (14%) y problemas oftalmológicos (11%) (Figura 1).

Los pacientes que recibieron tratamiento previo a la derivación fueron el 32%, mientras que en el 68% restante no se ensayó ningún tratamiento.

Las pruebas complementarias utilizadas antes de la derivación fueron EKG (16%), radiología convencional (33%) y analítica, que incluye hemograma, bioquímica, coagulación, sedimento de orina y/o gasometría (38%) (Figura 2).

El destino final de los pacientes que pasaron al SCCU fue su domicilio (93%), observación (5%) o ingreso hospitalario (7%) (Figura 3).

El 50% de los mismos requirió ser atendido por algún especialista (Figura 4).

Respecto a la calidad de los DD, según los criterios de Irazabal modificados por Morera (8,9), el 39% fueron buenos, el 26% aceptables y el 35% malos (Figura 5).

En un solo documento de derivación se recogió el juicio clínico.

Discusión

En la bibliografía más directamente relacionada con nuestro estudio^{1, 2, 3, 5, 6} no aparece mencionada la distribu-

ción por sexo, sí en otros artículos referentes a urgencias con resultados dispares¹⁰⁻¹⁶. En nuestro estudio hay un equilibrio entre los dos sexos.

En cuanto a la edad media encontrada (38,15) es menor que la de publicaciones reseñadas¹⁰⁻¹⁶. No hay mención en otras publicaciones en cuanto a la distribución por edad.

En nuestro estudio la mayor derivación se produce los días del fin de semana (sábado y domingo). En otras publicaciones al analizar la distribución por días de la semana encuentran una mayor afluencia de pacientes los lunes^{11, 13, 17-19} y los fines de semana^{19, 20}. Debemos de señalar que estos resultados no son comparables, ya que los artículos mencionados hacen referencia a urgencias hospitalarias, sin distinguir que éstas lleguen o no derivadas. Además, en nuestro trabajo la aparición de un mayor número de derivaciones en sábado y domingo tiene un sesgo implícito debido al mayor número de horas que el DCCU permanece activo los fines de semana (24 h.) con respecto al resto de la semana (17 h./día).

Nos encontramos con un mayor porcentaje de derivaciones debido a traumatismos, trastorno gastrointestinal-dolor abdominal y síndrome febril; esto es similar a otros trabajos^{3, 12-14}. Es de señalar la poca frecuencia de cuadros cardiovasculares (arritmias: 1%, y dolor torácico: 3%), causas frecuentes de visita en servicios de urgencias en la bibliografía. El motivo se podría encontrar en la posibilidad de realizar pruebas complementarias, que da al DCCU una mayor resolución diagnóstica en estos cuadros, derivados frecuentemente con este fin.

En los pacientes derivados por el DCCU hubo un uso de pruebas complementarias en un elevado porcentaje. No existen otros estudios que recojan este apartado. Sin embargo sí que aparece recogidos como una causa de derivación «per se»^{1, 5}. No hemos recogido el porcentaje de uso de estas pruebas en los pacientes vistos por el DCCU, sólo en los derivados, por lo que no podemos establecer la resolución que la disposición de pruebas aporta.

Del total de los pacientes derivados sólo en un 32% se inició tratamiento, en la bibliografía previa sólo una publicación presenta el porcentaje de tratamiento previo o durante la derivación con un resultado del 20%². Aunque en nuestro DCCU el porcentaje es más elevado, hay que tener en cuenta la mayor disposición de pruebas diagnósticas a su alcance. No debemos de olvidar que estamos hablando de un dispositivo de urgencias de AP, donde un porcentaje de los cuadros atendidos van a precisar atención especializada, pudiendo dificultar en algunos casos la evaluación clínica si se inicia tratamiento con excesiva prontitud (p.e. dolor abdominal).

Un 7% de los pacientes derivados precisaron ingreso hospitalario; ésta es una cifra similar a un estudio previo⁶, pero muy inferior a otros dos estudios^{2, 3} que presenta-

ban porcentajes del 29,1% y 43,9%. Este porcentaje de ingresos es bajo, pero este resultado aparece matizado por el hecho de que la mitad de los pacientes derivados no fueron resueltos por el personal del SCCU, precisando ser evaluados por especialistas. Éste es un criterio de evaluación justificada descrito en la bibliografía previa^{6, 10, 21}.

En el apartado de calidad en la cumplimentación escogimos los criterios definidos por Irazabal et al⁸ y modificados por Morera et al⁹. Los trabajos que utilizan estos criterios^{8, 9, 22} encuentran resultados similares a los de nuestro trabajo pero no se refieren a derivaciones a urgencias sino a derivación a consulta especializada.

Hay un trabajo³ realizado con documentos de derivación a urgencias que usa unos criterios parecidos con un resultado de un 50% de documentos bien cumplimentados. Aplicando los criterios de éste en nuestro estudio se considerarían buenos un 65% de los documentos de derivación evaluados, cifra considerablemente superior.

La principal debilidad de este trabajo es el bajo número de pacientes derivados en el periodo de tiempo evaluado, por lo que los resultados tienen una significación limitada. Con el fin de paliar esto actualmente estamos completando el estudio aumentando el número de pacientes.

Hay que resaltar que sólo un 8,1% de los pacientes vistos por el DCCU fueron derivados al SCCU. El DCCU funciona como un filtro eficaz ya que en el horario compartido por DCCU y SCCU disminuye en éste la demora y la presión asistencial, con respecto al horario de trabajo de mañana, en el que el SCCU atiende a todas las urgencias que acuden al recinto hospitalario.

Aún así se podría plantear si la coexistencia de estos dos servicios redundaría en una mayor o menor calidad de atención al paciente y si no estaremos duplicando el trabajo o si estamos produciendo un incremento en la petición de pruebas complementarias.

Bibliografía

1. Porcel A, Rubini R, Ávila E y Soler JJ. Evaluación de la información remitida desde atención primaria a urgencias hospitalarias. *Aten Primaria*, 1996; 18: 46-47.
2. León Vázquez F, García Calleja A, Lario Muñoz E, Gallego Sánchez MA. Derivación a servicios de urgencias hospitalarios desde atención primaria. *Aten Primaria*, 1995; 16: 649-650.
3. Mozota J. Análisis del acceso a un servicio de urgencias hospitalario mediante p-10. *Aten Primaria* 1991; 8: 161.
4. Lafarga Vázquez V, Amorós Escolar JC, Almela JV, Simo, L Palomar E, Soler JJ. Relación asistencia primaria-urgencias hospitalarias: utilidad del volante de remisión. *Emergencias* 1993; 5: 55-58.
5. Valle Soler J, Segura Monreal L, Viñas M, Avendaño E. Urgencias en atención primaria y derivación de pacientes al hospital. *Aten Primaria* 1990; 7: 593-594.
6. Gallego P. Valoración de la demanda derivada del medio extrahospitalario mediante P-10 a un Servicio de Urgencias hospitalario. *Aten Primaria* 1989; 6: 61.

7. Garcés Pérez VJ, Manrique Romero J, Arancon Monge JM, Alonso Alvarez P, Fernandez Garcia MR, Iturre Molinos J et al. Valoración de los P-10 remitidos al Servicio de Urgencias. Comunicación al II congreso de la Sociedad Castellano-Leonesa de Medicina de Emergencias. Soria, Mayo 1994.
8. Irazabal L, Gutiérrez B. ¿Funciona la comunicación entre los niveles primario y secundario? *Aten Primaria* 1996; 17: 376-381.
9. Morera J, Custodi J, Perroca L, Midja F. Análisis de la calidad de la información transmitida entre atención primaria y atención especializada. *Medifam* 1991; 1: 132-140.
10. Llorente S, Alonso M, Buznuego B. Papel de la atención primaria al servicio de urgencias de un hospital comarcal. *Aten Primaria* 1996; 18: 243-247.
11. Alonso M, Hernández R, del Busto F, Cueto A. Utilización de un servicio de urgencias hospitalario. *Rev San Hig Pub* 1993; 67: 39-45.
12. Garrido Cruz I, Montilla Sanz MA, Espejo Rosillo I, Caballero Oliver A, Montero Romero E. Comparación de la derivación de pacientes a un servicio de urgencias hospitalario según medio de procedencia. *Aten Primaria* 1997; 20: 361-366.
13. Escobedo L, Gonzalez Gil L, Salarichs M, Manzano A, López I, Martín JA et al. Evaluación de las urgencias hospitalarias des de un área básica de salud. *Aten Primaria* 1997; 19: 169-175.
14. Díaz Ricomá N. Perfil del paciente atendido por los MIR-1 de MFyC en urgencias. Libro de comunicaciones del IX congreso de la SAMFYC 2000, p. 209.
15. Descarrega R, Gutiérrez G, Cruz L, López I. Análisis de la utilización inadecuada del servicio de urgencias de un hospital de tercer nivel. *Aten Primaria* 1994; 13: 480-483.
16. Bolbar I, Balanzó X, Armada A, Fernandez J, Foz J, Sanz E et al. El impacto de la reforma de la atención primaria en la utilización de servicios de urgencias hospitalarios. *Med Clin (Barc)* 1996; 107: 289-295.
17. Diego F, Franch J, Álvarez JC, Álvarez F, De Pablo ML, Vilamar J. Urgencias hospitalarias en el area sanitaria de León. Estudio de la repercusión de la atención primaria. *Aten Primaria* 1990; 7: 49-55.
18. Lloret J, Puig X, Muñoz J. Urgencias médicas. Análisis de 18240 pacientes atendidos en el servicio de urgencias de un hospital general en el periodo de un año. *Med clin (Barc)* 1984; 83: 135-141.
19. Nuñez Díaz S, Jorge Pérez M, Nuñez Díaz V, Hage Made A. Estudio epidemiológico en el servicio de urgencias de un hospital universitario. *Emergencias* 1989; 1: 5-11.
20. Balanzó X, Pujol R. Grupo internacional de servicios de medicina interna. Estudio multicéntrico de las urgencias en hospitales generales básicos de Catalunya. *Med Clin (Barc)* 1989; 92: 86-90.
21. Cantero J, Sanchez-Cantalejo E, Martínez J, Maeso J, Rodríguez JJ, Prieto MA et al. Inadecuación de las visitas a un servicio de urgencias hospitalario y factores asociados. *Aten Primaria* 2001; 28: 326-332.
22. Rubio V, Rodríguez ML, Sampedro E, Victores C, Alechiguerra A y Barrio JL. Evaluación de la calidad de comunicación entre niveles asistenciales mediante el documento de interconsulta. *Aten Primaria* 2000; 26: 681-684.

TABLA 1. NIVELES DE CALIDAD DEL DOCUMENTO DE DERIVACIÓN (DD)

Bueno, si contiene todos:	
❖	Antecedentes personales y familiares (si procede).
❖	Tratamiento que sigue habitualmente
❖	Datos suficientes de la enfermedad actual con exploraciones complementarias (si procede)
❖	Impresión diagnóstica, diagnóstico diferencial o motivo de consulta.
Aceptable, si:	
❖	Queda claro el motivo de interconsulta
❖	Presenta datos suficientes de la enfermedad actual, aunque no todos los incluidos en el apartado anterior (la no presencia de los 4 precisos para ser considerados buenos).
Malo, si:	
❖	Ilegible.
❖	Sin datos suficientes para la valoración de la enfermedad actual.
❖	Ausencia de información.

Irazábal et al⁸, modificada por Morera et al⁹.

TABLA 2. DISTRIBUCIÓN POR EDAD (NÚMEROS ABSOLUTOS)

EDAD	0-10	10-20	20-30	30-40	40-50	50-60	60-70	70-80	>80
N.º PACIENTES	36	13	11	17	11	9	11	20	12

TABLA 3. DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES POR DÍAS DE LA SEMANA EN QUE ACUDIERON LOS PACIENTES

DÍA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
N.º	11	14	13	11	15	24	16

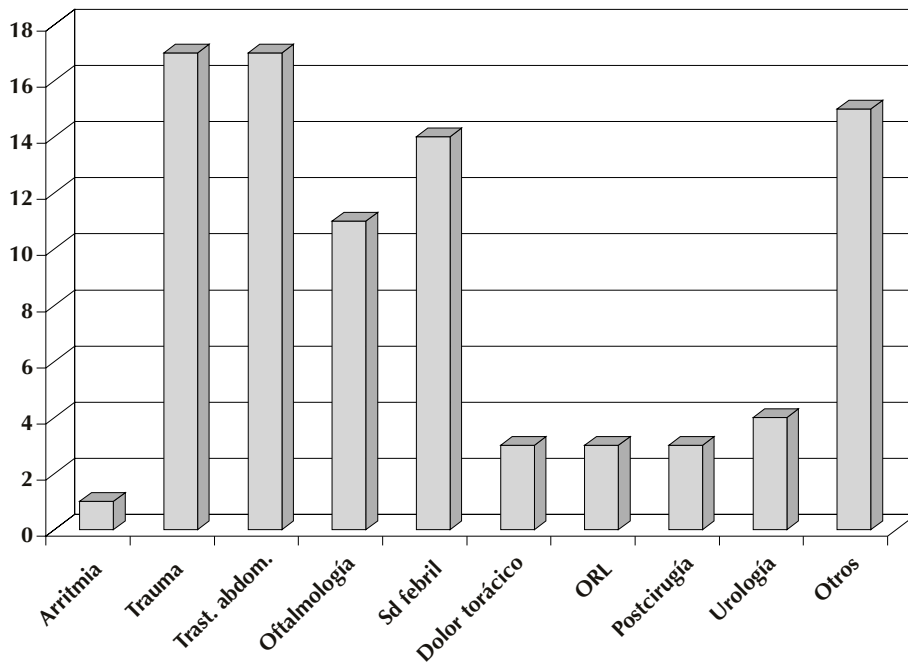


FIGURA 1
PORCENTAJE DE LOS MOTIVOS DE CONSULTA PRESENTES
EN EL DOCUMENTO DE DERIVACIÓN DESDE EL DCCU AL SCCU

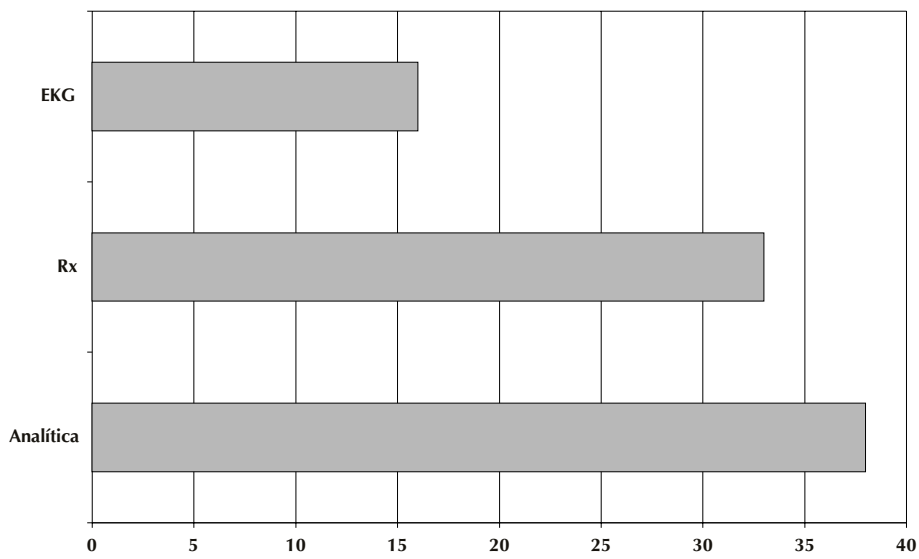


FIGURA 2
PORCENTAJE DE USO DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

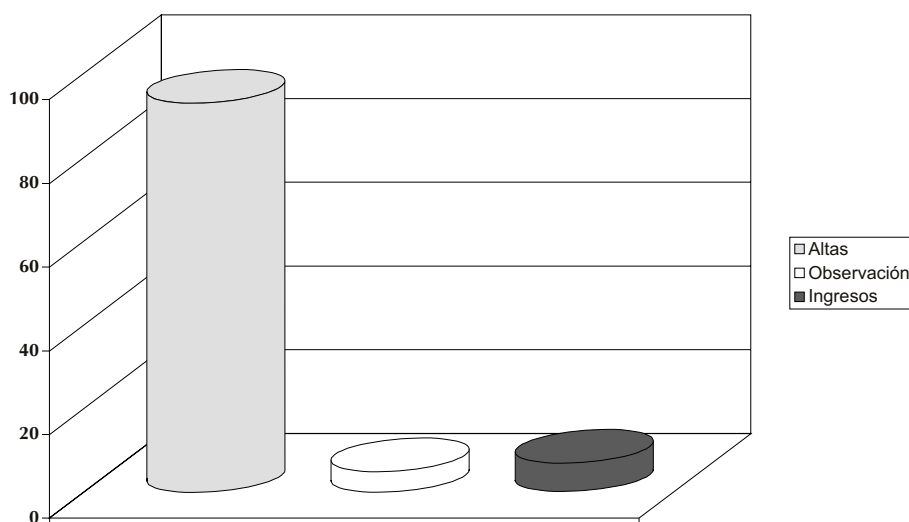


FIGURA 3
DESTINO FINAL DE LOS PACIENTES DERIVADOS DESDE EL DCCU, TRAS SER EVALUADOS EN EL SCCU

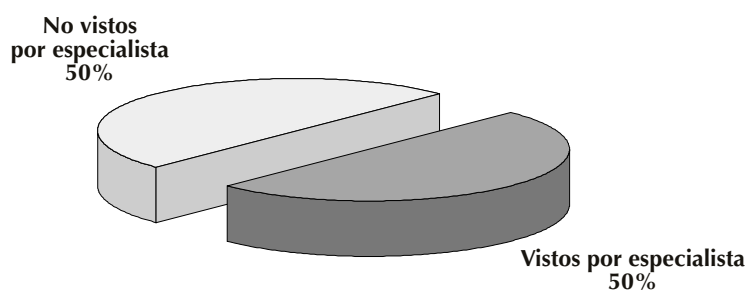


FIGURA 4
PORCENTAJE DE PACIENTES DERIVADOS POR EL DCCU QUE FUERON EVALUADOS POR ESPECIALISTAS HOSPITALARIOS EN EL SCCU, CON INDEPENDENCIA DE SU DESTINO

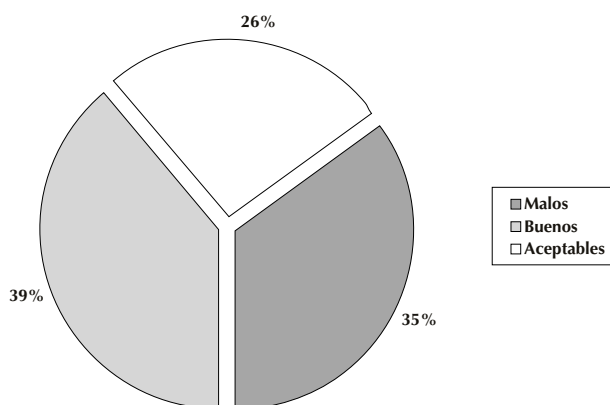


FIGURA 5
PORCENTAJE DE LA CALIDAD DE CUMPLIMENTACIÓN EN EL DOCUMENTO DE INTERCONSULTA SEGÚN LOS CRITERIOS DESCRITOS POR IRAZÁBAL ET AL Y MODIFICADOS POR MORERA ET AL