

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar
mejorar
Avanzar

COMUNICACIÓN CORTA

Descripción del transporte urgente interhospitalario desde un hospital de primer nivel a su centro de referencia.

Laso Alonso AE¹, Rodríguez García L², García Aparicio C¹, González García LG¹, Mata Zubillaga D¹, Amigo Bello MC¹.

¹Hospital Vital Álvarez Buylla. Mieres, Asturias. ²Hospital Universitario Central de Asturias.

Introducción

En los hospitales de primer nivel, la ausencia de atención pediátrica más especializada, acceso a medios, infraestructuras y tratamientos específicos, determina la **necesidad de traslado** de ciertos pacientes a **centros de referencia** para poder llevar a cabo una adecuada asistencia de los mismos.

Objetivos

- Principal:
 - Describir y analizar los **motivos de traslado** interhospitalario.
- Secundarios
 - Estudiar **variables clínico-epidemiológicas** de los pacientes.
 - Describir el **tipo de traslado** y **soporte** precisado durante el mismo.
 - Estudiar el **beneficio** de dicho traslado.

Material y métodos

- Tipo de estudio: Estudio descriptivo retrospectivo
- Lugar de estudio: **Hospital Vital Álvarez Buylla**. Área sanitaria VII, Asturias. Población del área sanitaria de 60.322 personas (4711 niños).
- Población: pacientes **<14 años**
- Período de estudio: 1 de enero de 2017 - 1 junio de 2019 (**29 meses**).



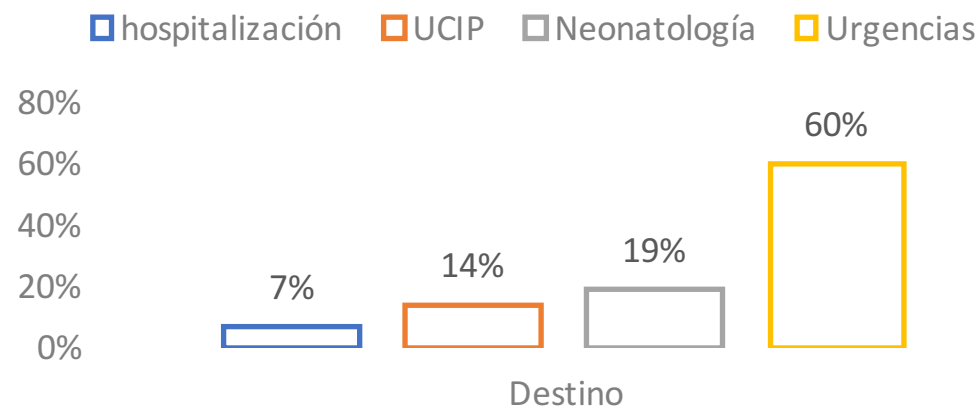
Material y métodos

- Variables
 - Demográficas: sexo, edad.
 - Motivo de traslado, tipo de patología, unidad de destino, hora de traslado, tipo de ambulancia requerida, necesidad de soporte durante el traslado, retorno a hospital emisor.
 - Beneficios del traslado:
 - ¿Se intervino a un paciente quirúrgico?
 - ¿Se conectó a ventilación mecánica a un paciente respiratorio?
- Análisis estadístico: Los datos se analizaron con el software IBM SPSS v.21.

Resultados

- N = **144** pacientes
- Edad:
 - Media **4,3** años (RIQ 0 - 8,25 años)
- Sexo: 61,4% varones
- Traslado
 - Tipo de vehículo:
 - Ambulancia convencional: 66,4%
 - UVI móvil: 33,6%
 - Soporte:
 - Sin soporte: 86,7%
 - Oxígeno 11,5%
 - Ventilación mecánica: 1,8%
 - Horario
 - 0-8h: 16,7%
 - 8-15h: 36,8%
 - 15-24h: 46,5%

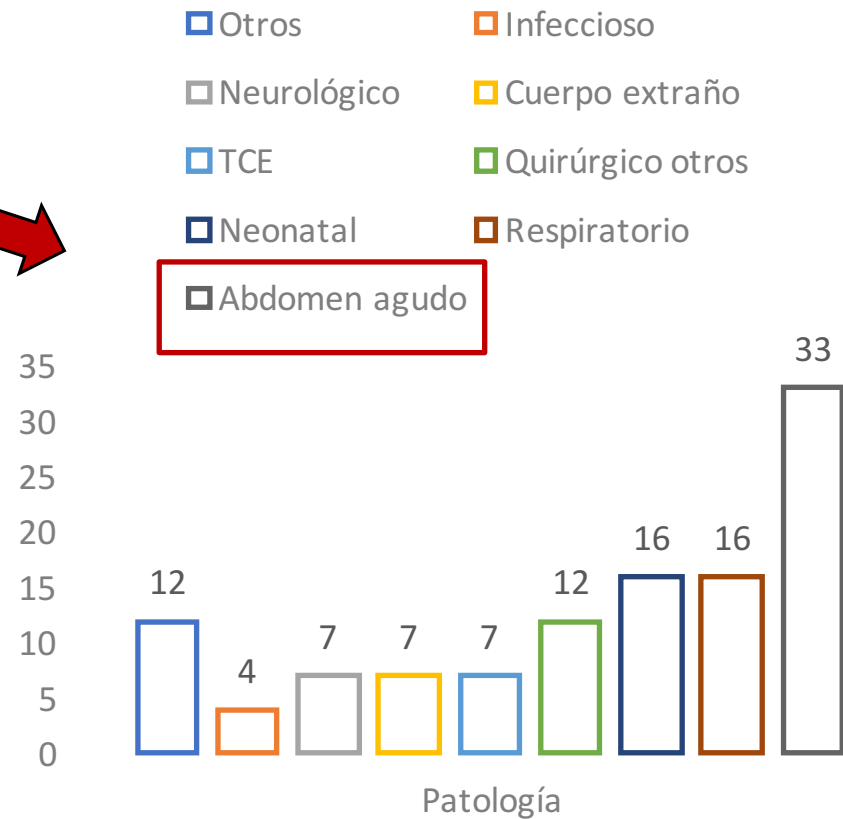
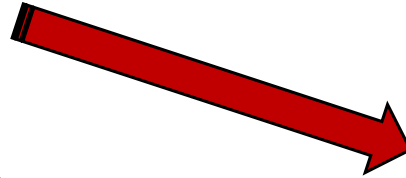
- Destino: 100% **Hospital Central de Asturias.**



- Evolución
 - Estancia en hospital emisor previo a traslado: mediana **3 días** (RIQ 1 - 6 días)
 - Estancia en hospital receptor:
 - Global: mediana **3 días** (RIQ 1 - 5 días)
 - UCIP/neonatología: mediana **2,5 días** (RIQ 1- 6,25 días)
 - Retorno a hospital emisor: **7%**

Resultados

- Motivo de traslado
- Beneficio del traslado
 - **60%** de los pacientes con sospecha de abdomen agudo quirúrgico se intervino.
 - **76,9%** de los pacientes respiratorios se conectaron a ventilación mecánica.



Conclusiones

- La mayoría de los traslados se justifican por la **ausencia de medios y/o especialidades quirúrgicas** del hospital emisor.
 - La causa más frecuente de derivación fue la sospecha de abdomen quirúrgico, motivada por la necesidad de valoración por cirugía pediátrica.
 - La patología neonatal también fue motivo frecuente debido a la carencia de cuidados intermedios e intensivos neonatales.
- La aplicación de determinados tratamientos y/o soportes (cirugía, ventilación mecánica, ...) en un alto porcentaje de los pacientes derivados, refleja una **adecuada indicación de traslado**, aunque siempre existe un amplio margen de mejora.