

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**ESCUELA DE MEDICINA HUMANA**



**CARACTERÍSTICAS DE LAS REFERENCIAS INNECESARIAS AL  
ÁREA DE TÓPICO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL  
REGIONAL LAMBAYEQUE EN EL AÑO 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**AUTORES**

**CESAR ANDRES TUESTA ARRIOLA**

**EDITH VIVIANA FLORIAN ROMERO**

**ASESOR**

**CARLOS GERALDO FERNANDEZ NARVAEZ**

**Chiclayo, 2020**

## **Dedicatoria**

Dedicada a Dios, mis padres Juan Carlos y Liliana por nunca dejar de apoyarme y creer en mí. Sin ustedes nada de esto hubiera sido posible.

**Edith Florian Romero**

Dedicada a todos los pacientes que adolecen día a día algún mal que atormenta sus vidas y la de sus familias, a los que llegaron a emergencia, fueron atendidos y hoy nuevamente gozan del calor de sus familias; también a aquellos que llegaron, y agotados de la indiferencia, y llenos de dolor, se vieron forzados a solicitar su retiro voluntario, pero sobretodo a aquellos que no lograron llegar.

**Cesar Andrés Tuesta Arriola**

## Índice

<b>Resumen</b> .....	4
<b>Abstract</b> .....	5
<b>I. Introducción</b> .....	6
<b>II. Revisión de literatura</b> .....	8
<b>III. Materiales y métodos</b> .....	10
<b>IV. Resultados</b> .....	12
<b>V. Discusión</b> .....	13
<b>VI. Conclusiones</b> .....	16
<b>VII. Recomendaciones</b> .....	17
<b>VIII. Referencias</b> .....	18
<b>IX. Anexos</b> .....	20

## Resumen

**Introducción:** La saturación del Servicio de emergencias es un problema que afecta a la mayoría de los países, independientemente de su nivel socioeconómico, por lo tanto esta sobredemanda del servicio de emergencia no es un problema que escapa de nuestra realidad nacional, y se debe en gran parte al alto ingreso de pacientes de manera innecesaria, y a la poca disponibilidad en los servicios de salud del país. **Objetivos:** Describir las características de las referencias innecesarias al área de tóxico del servicio de emergencia del Hospital Regional Lambayeque durante el año 2017. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo transversal en el que la población diana estuvo conformada por las Referencias realizadas al área de tóxico de medicina interna del servicio de emergencia del Hospital Regional Lambayeque. Se recolectó la información de Formatos de referencia, vía e-mail o telefónica. **Resultados:** Se revisaron un total de 183 formatos de referencia, de los cuales se excluyeron 5 por no figurar diagnóstico en ellos, quedando con 178 que constituyen nuestra muestra final. De estas, 42(23%) fueron innecesarias. 66% de las referencias innecesarias tenían procedencia extra-regional, 54% procedían de un establecimiento II-2, 92% fueron rechazadas, los diagnósticos más frecuentes fueron Diagnóstico de enfermedades neoplásicas, insuficiencia cardiaca compensada, celulitis de miembro inferior.

**Conclusiones.** La frecuencia de referencias innecesarias fue baja. La frecuencia de referencias innecesarias rechazadas fue alta.

**Palabras clave:** Emergencia, referencias innecesarias. **Fuente:** DeCS, Bireme

## Abstract

**Introduction:** The saturation of the Emergency Service is a problem that affects most countries, regardless of their socioeconomic status, therefore this over-demand of the emergency service is not a problem that escapes our national reality, and is due to a large part of the high admission of patients unnecessarily, and the lack of availability in the country's health services<sup>3</sup>

**Objectives:** To describe the characteristics of unnecessary references to the topic area of the emergency service of the Lambayeque regional hospital during 2017.

**Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was carried out in which the target population was made up of the References made to the area of internal medicine in the emergency department of the Regional Hospital Lambayeque. Information from Reference Formats was collected, via e-mail or telephone.

**Results:** A total of 183 reference formats were reviewed, of which 5 were excluded because there was no diagnosis in them, leaving 178 that constitute our final sample. Of these, 42 (23%) were unnecessary. 66% of the unnecessary references had extra-regional origin, 54% came from an II-2 establishment, 92% were rejected, the most frequent diagnosis was discarding of neoplastic diseases and controlled heart failure.

**Conclusions:** The frequency of unnecessary references was low. The frequency of unnecessary references rejected was high.

Keywords: Emergency, Referral, unnecessary From: MeSH

## **I. Introducción**

Una emergencia es toda condición inesperada y súbita que deberá recibir atención inmediata al poner en peligro la vida, la salud o que puede dejar secuelas invalidantes en el paciente<sup>1</sup>. Por este motivo, la calidad de servicio debe ser óptima y la oferta debe ser lo suficientemente buena como para cubrir la constante demanda de la población.

La Norma técnica del MINSA define al servicio de emergencia como una unidad orgánica o funcional en hospitales de baja complejidad, encargada de brindar atención médico quirúrgica de emergencia en forma oportuna y permanente durante las 24 horas del día a todas las personas cuya vida y/o salud se encuentre en situación de emergencia. De acuerdo a su nivel de complejidad pueden resolver diferentes categorías de daños<sup>1</sup>

Sin embargo, algunos factores enlentecen y dificultan la atención en Emergencia, restando así calidad al servicio. Uno de estos factores identificados son los ingresos hospitalarios inadecuados, los cuales se ha definido como aquel ingreso que se realiza con la finalidad de recibir determinados cuidados que podrían haberse realizado en otros niveles de asistencia: atención primaria, hospital de día, asistencia domiciliaria, consultas externas<sup>2</sup>.

Estos ingresos inadecuados dificultan, retrasa y hace menos viable la rápida actuación por parte del personal de salud, impactando desfavorablemente en los pacientes, incrementando los costos de la atención médica y disminuyendo la satisfacción de los usuarios y prestadores de servicios<sup>2</sup>.

La saturación del Servicio de emergencias es un problema que afecta a la mayoría de los países, independientemente de su nivel socioeconómico, por lo tanto esta sobredemanda del servicio de emergencia no es un problema que escapa de nuestra realidad nacional, así lo demuestran Vásquez-Alva y col, quienes demostraron que existe una evidente sobredemanda en el hospital Rebagliati y se debe en gran parte al alto ingreso de pacientes de manera innecesaria, y a la poca disponibilidad en los servicios de salud del país<sup>6</sup>.

La Norma Técnica de Emergencia del MINSA publicada en el 2007, muestra una lista de escenarios médicos donde se especifican las situaciones que ameriten ingreso por emergencia, en base a su prioridad (I,II,III o IV), donde dependiendo de ésta, deberán ser resueltas en distintos niveles hospitalarios según capacidad resolutoria que estas necesitan para ser atendidas. Los pacientes que deberían ser aceptados en el servicio de emergencias del Hospital Regional

Lambayeque, nivel III, tendrán problemas de salud de prioridad I y II para poder ser un ingreso necesario, en caso se acepten casos de prioridad III o IV sería un ingreso innecesario, ya que estos últimos pueden ser solucionados en hospitales de otros niveles evitando congestión hospitalaria<sup>4</sup>.

Nuestro trabajo tiene como finalidad determinar la frecuencia de referencias innecesarias al área de tóxico de medicina interna del servicio de emergencia del hospital Regional Lambayeque durante los meses julio-agosto del año 2017 y describir sus características. Teniendo así un punto de partida para futuras investigaciones en la línea de la gestión en salud, y en conjunto generar evidencia para plantear estrategias que contribuyan a un mejor proceso en el área de emergencia que conlleve a una mejora en la calidad de atención.

La originalidad de este trabajo fue evaluada por el recurso Turnitin, el cual evalúa similitud entre el texto de un documento con la diversa información disponible en la web, hallándose un 13 % de similitud, lo que representa un valor favorable, que respalda la originalidad de nuestro trabajo.

## II. Revisión de literatura

Una emergencia es toda condición inesperada y súbita que deberá recibir atención inmediata al poner en peligro la vida, la salud o que puede dejar secuelas invalidantes en el paciente<sup>1</sup>. Estas situaciones fueron categorizadas según su gravedad en prioridades:

Prioridad I, “es aquella emergencia con gravedad súbita extrema, en riesgo inminente de muerte y que requieren atención inmediata en la Sala de Reanimación Shock Trauma”<sup>2</sup>.

Prioridad II, “urgencia mayor definida por un cuadro súbito, agudo con riesgo de muerte o complicaciones serias, donde debe ser atendido en menos de 10 minutos desde que ingresa en consultorios de emergencia”<sup>2</sup>.

Prioridad III, “urgencia menor son aquellos pacientes que no presentan riesgo de muerte ni secuelas invalidantes, pudiendo ser atendidas en tópico de emergencia con un tiempo de espera de igual o mayor a 20 minutos”<sup>2</sup>.

Prioridad IV “Pacientes que no tienen riesgos de complicaciones, ni patologías que lleguen a comprometer signos vitales, presentan patologías que pueden ser atendidas por consulta externa con un tiempo de espera de igual o mayor a 01 hora”<sup>2</sup>.

Según la prioridad del escenario clínico, estos deberán ser atendidos y resueltos en hospitales que tengan el nivel resolutivo adecuado. Según el Ministerio de Salud hay tres niveles de atención donde cada uno dispondrá de recursos humanos y materiales para resolver con eficiencia y eficacia los distintos problemas de salud dependiendo su magnitud y severidad. En el primer nivel de atención se encontrarán las categorías hospitalarias I-3, centro de salud sin internamiento y I-4 centro de salud con internamiento.<sup>4</sup> Estos centros de salud son los encargados de la atención de problemas de salud de baja complejidad. En el segundo nivel de atención se encontrarán los hospitales de categoría II-1 y II-2 encargados de atender las emergencias con complejidad media.<sup>4</sup> Y el tercer nivel de atención donde se encuentran los hospitales de categoría III-1 son los encargados de recibir emergencias de alta complejidad donde se encuentran emergencias de prioridad I y II<sup>4</sup>.

Cuando un paciente necesita ser trasladado a un nosocomio de mayor complejidad se realizará una referencia, la cual se define como proceso administrativo con el que personal calificado busca transferir la responsabilidad médica a otro establecimiento de salud de mayor capacidad resolutiva mediante una hoja de referencia la cual es el documento con el

que el establecimiento de origen solicitará esta transferencia de responsabilidad para la mejor atención de salud del paciente<sup>3</sup>.

Referencia: “Es un proceso administrativo-asistencial mediante el cual un agente comunitario o el personal facultado de un establecimiento de salud, transfiere la responsabilidad de la atención de las necesidades de salud de un usuario, a otro establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive”.

Hoja de referencia: “Es el documento con el que el establecimiento de salud de origen de la referencia solicita la transferencia de la responsabilidad de la atención de salud de un usuario”

El manual de procesos y procedimientos de referencia y contrarreferencia define una referencia injustificada aquella en la que el usuario no debió haber sido referido a otro establecimiento de salud de mayor capacidad de resolución por dos causas:

Cuando el establecimiento de origen de la referencia si contaba con la capacidad resolutive para solucionar el motivo de la referencia.

Cuando el establecimiento de destino no cuenta con la capacidad resolutive para resolver el motivo de referencia. <sup>(22)</sup>

Sin embargo, esta definición aplica al total de referencias ya sean destinadas a consultorio externo, procedimientos, apoyo al diagnóstico o a emergencia. En esta investigación delimitamos la variable a necesaria o innecesaria, tras evaluación de expertos, los cuales fueron médicos internistas que laboraban en el área de tópico de medicina interna del servicio de emergencia del Hospital Regional Lambayeque, quienes evaluaron las referencias y clasificaron a estas como innecesarias o necesarias, bajo la consideración que alguna referencia podía ser justificada para el nivel hospitalario, pero no necesario su ingreso por emergencia.

Teniendo así que una referencia Innecesaria es aquella que tras ser evaluada por expertos del área no ameritó ingreso por emergencia ya sea por el diagnóstico dado o el estado clínico descrito; incluso a pesar de ser justificada para el nivel de atención.

Para estandarizar este proceso, la referencia pasó por dos momentos de evaluación, primero según la lista de cotejo de diagnósticos en base a prioridad de la Norma Técnica de los Servicios de Emergencia y posteriormente por la evaluación por expertos.

### **III. Materiales y métodos**

Se realizó un estudio descriptivo transversal en el que la población diana estuvo conformada por las referencias destinadas al área de tópico de medicina interna del servicio de emergencia del Hospital Regional Lambayeque durante los meses julio-agosto del año 2017

Población accesible: Referencias enviadas al área de tópico de medicina interna del servicio de emergencia del Hospital Regional Lambayeque durante los meses julio y agosto del año 2017.

Población elegible: Referencias que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión: Referencias por correo electrónico, en físico o escrito en registro telefónico destinadas al área de tópico del servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Lambayeque durante los meses julio-agosto del año 2017.

Criterios de exclusión: Aquella hoja de referencia en la que no figure diagnóstico. O escrita a mano que resulte ilegible para la recolección de información a partir de esta.

Fue un estudio censal, donde se consideró en este estudio todas las referencias que llegaron por correo electrónico, en físico o que fueron escritas en un registro telefónico destinadas al área tópico de Medicina Interna del servicio de emergencia.

La información se recolectó mediante el uso de una ficha de recolección de datos que cuenta con espacios para recoger información sociodemográfica y también para información central del estudio. (Anexo 1).

El presente proyecto fue presentado al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, donde fue evaluado y aprobado. Posteriormente se presentó al comité de ética del Hospital Regional Lambayeque, para contar con las aprobaciones y autorizaciones correspondientes; Con este permiso se procedió a recolectar información de los formatos de referencia.

Ningún dato personal fue divulgado, garantizando el anonimato en todos los informes provisionales, definitivos y de uso exclusivo para la investigación. Toda la información fue custodiada desde el computador con clave personal del investigador.

Se acudió de manera presencial y diaria al área de referencias del servicio de Emergencias del Hospital Regional Lambayeque, durante los meses julio y agosto del año 2017 verificándose diariamente el número de referencias coordinadas mediante vía e-mail o telefónica, las cuales luego de pasar los criterios de exclusión, fueron usadas para recopilar la información solicitada para este estudio.

La información fue recolectada en un instrumento diseñado por los autores en el cual figuran nuestras variables de estudio como ítems a marcar o completar por los mismos investigadores, así como también un anexo que es la lista de diagnósticos adaptada y evaluada por 2 médicos internistas que laboran en el área de tópico de medicina interna del servicio de emergencia del Hospital Regional Lambayeque , dicha adaptación consiste en la exclusión de diagnósticos pediátricos, ginecológicos y quirúrgicos. La información obtenida fue almacenada como base de datos en Excel en 3 computadores de los autores principales para su posterior análisis.

La información almacenada en la base de datos fue codificada en escala numérica del 1 al 6 para las variables politómicas y 0 o 1 para las dicotómicas, todo esto con fines de evitar errores de tipeo y hacer más factible el análisis.

Posteriormente se describieron variables numéricas mediante el uso de medidas de tendencia central, mediana y moda.

Las variables cualitativas se describieron mediante frecuencias y porcentajes representadas en gráfico de barras.

#### IV. Resultados

Se revisaron un total de 183 formatos de referencia, de los cuales se excluyeron 5 por no figurar diagnóstico en ellos, quedando con 178 que constituyen nuestra muestra final.

En 43(24,1%) se omite al menos un dato. Los datos omitidos son: Edad, en 10(5,6%), centro de salud de procedencia, en 14(7,8%) Respuesta, en 4(2,2%) motivo de rechazo, en 14(7,9%) y sexo en 2 (1,1%).

Del total de referencias realizadas al área de tópicos de medicina interna del servicio de emergencia del Hospital Regional durante los meses julio-agosto del año 2017 ,42 son referencias innecesarias, representando el 23% del total.

Las características de las referencias innecesarias encontradas fueron: mediana de edad: 62 RIC (54-76), 20(47,6%) fueron del sexo femenino y 22(52.3%) del sexo masculino. Respecto a la procedencia de estas se encontró que el 66% del total provenían de un establecimiento fuera de la región Lambayeque, 11(26%) de establecimientos intra regionales, y en 3(7%)de ellas no se consignó el dato. Ninguna referencia innecesaria provenía de un establecimiento de salud del sector particular, solo 2(4%) proceden de algún establecimiento de salud convenio y el 95% procede de un establecimiento de salud del sector público. Ninguna referencia innecesaria procedía de un puesto de salud del primer nivel de atención. El 54 % fueron enviadas desde un establecimiento de salud de categoría II-2, seguidas de establecimientos II-1 representando el 30% de todas las innecesarias. El 39(92%) de las referencias innecesarias fueron rechazadas, siendo aceptadas solo 3(8%) de estas.

Dentro de los diagnósticos de referencia clasificados como innecesarios, los más frecuentes fueron descartar enfermedades neoplásicas 8(19.0%) seguido de insuficiencia cardíaca congestiva compensada 5(11.9%), celulitis en miembros inferiores 3(7.14%), síndrome icterico obstructivo 2(4.7%), entre otros diagnósticos figuraban litiasis renal 1(2.3%), enfermedad renal crónica compensada 1(2.3%), diabetes mellitus sin comorbilidades 1(2.3%).

Los principales motivos de rechazo de las referencias innecesarias fueron: servicio saturado 15(35.71%) seguido de destinar la referencia a consultorio externo 9(21.4%), déficit de especialista solicitado 7(16.6%).

## V. Discusión

Los resultados de este trabajo muestran que la frecuencia de referencias innecesarias fueron de 42(23%) , similar al estudio de Chunga-Rojas realizado en establecimientos Essalud de la ciudad de Chiclayo donde se encontró que el 26% de referencias pudieron haber sido atendidos en el primer nivel de atención, difiriendo en que en dicho estudio tomaron más servicios de destino como consultorio externo, procedimientos y apoyo al diagnóstico, mientras que nuestra investigación abarcó únicamente el servicio de emergencia. El número de referencias innecesarias en nuestra investigación fue inferior a lo reportado por Montes-Quimbert en Bolivia quien encontró que el 49 % fueron injustificadas<sup>(12)</sup>. Como es evidente, la referencia de pacientes a un nivel de mayor complejidad que no ameritan este, es un problema latente, y conduce a mayores costos hospitalarios, saturación y baja en la calidad de atención, así como implicancias éticas. Se necesita generar evidencia sobre la real capacidad resolutive del segundo nivel de atención.<sup>(11)(13)(14)(23)</sup>

Dentro de las características de las referencias innecesarias encontradas fueron 22(52.3%) del sexo masculino comparado con el estudio de Davila-Gaitan con 70.91%, en dicho trabajo se incluyó al tópico de Gineco-obstetricia por lo cual explicaría por qué es el sexo femenino el de mayor porcentaje.

Respecto a la procedencia de estas se encontró que el 28(66.19%) del total provenían de un establecimiento fuera de la región Lambayeque. Sin embargo, tras explorar relación entre variables, no se halló significancia estadística entre la necesidad de la referencia y la procedencia, por lo que no se puede concluir que las referencias extra-regionales son en su mayoría innecesarias. Sin embargo podría explicarse porque las referencias extra-regionales independientemente de su necesidad o no, representan un volumen alto, superior al 50 %, diferente a lo encontrado por Dávila en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo, donde encontró que solo el 26% de las referencias procedían fuera de Lambayeque<sup>(20)</sup>. esto puede explicarse por la diferente categoría y capacidad resolutive, ya que a diferencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes, el Hospital Regional Lambayeque recibe referencias de hospitales del segundo nivel de atención de otras regiones, mientras que el primero, mayormente recibe referencias de establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Lambayeque. Otros factores contribuyentes al alto porcentaje de referencias extra regionales son los expuestos en el informe del SIS como mejor

accesibilidad geográfica y traslado de pacientes, y a la carencia de recursos de apoyo diagnóstico en los diferentes establecimientos de salud, generando un “centralismo” con la consecuente saturación del servicio .<sup>(11)(13)(17)(18)(21)</sup>

El mismo efecto tendría en cuanto a las procedencia de sector público o privado donde 40(95.23%) de referencias innecesarias provenía de un establecimiento de salud del sector público, explicado por la alta frecuencia de referencias procedentes de un establecimiento público, mas no porque la mayoría de las innecesarias fueran públicas. Lo cual es similar a lo descrito por Dávila en el Hospital Regional Docente Las Mercedes donde se reportó que el 98% del total de referencias a emergencia procedían de un establecimiento público.<sup>(21)</sup>

De las referencias innecesarias 39(92%) fueron rechazadas y el principal motivo fue la saturación del servicio, la alta frecuencia de rechazo, no tiene relación estadística con ser innecesaria, sin embargo, llama la atención la alta frecuencia de rechazo a las referencias en general. Explorando variables se encontró que tanto el motivo principal de rechazo en referencias innecesarias como en necesarias fue el mismo, saturación del Servicio. Este es un problema mundial resultante de un desequilibrio entre la oferta y la demanda, En el 2015 se publicó el informe de la Defensoría del pueblo, donde se evaluaron diferentes hospitales del País, entre ellos el Hospital Regional Lambayeque, encontrándose que ha rebasado su capacidad y que el número de personal médico asignado a estas áreas, resulta insuficiente<sup>(11)</sup>. El informe de atenciones en emergencias del SIS en el año 2013 evidencia que la demanda del uso del servicio de emergencia ha tenido una tendencia creciente desde el año 2010 tanto a nivel nacional como a nivel local, sin embargo, la oferta no ha crecido de similar manera, el presupuesto en salud sigue siendo bajo, no se han construido más hospitales, y los existentes no han incrementado o mejorado su oferta, tal como lo demuestra el informe de oferta de los servicios de salud del 2018.

Respecto a los diagnósticos más frecuentes de las referencias innecesarias si eran justificados y ameritaba el nivel de complejidad del Hospital Regional Lambayeque, sin embargo, no era necesario su ingreso por emergencia, ya que las enfermedades crónicas controladas y las enfermedades oncológicas sin complicaciones agudas podían manejarse por consultorio externo.

En la recolección de información se evidenciaron limitaciones respecto al llenado de los formatos de referencia, algunos estaban incompletos, y otros incorrectos, con una lista

de diagnósticos, que no respetaba un orden de prioridad, o sin un motivo expreso de la necesidad de referencia.

La evaluación de la necesidad de referencia como tal, está expuesta a diversas realidades no documentadas, tales como escasez de recursos, o al criterio del personal que realiza la referencia, quien puede modificar la referencia a una condición que se muestre como necesaria, cuando en realidad no lo era.

Otro detalle a mencionar sobre el personal que realiza la referencia, es que se desconoce e incluso resulta infactible conocer o estimar el verdadero motivo por el cual se efectúa la referencia, ya que este puede ser carencia de recurso humano en un determinado momento, o carencia de algún examen complementario, independientemente del estado de salud del paciente, lo cual tendría repercusión en la evaluación de la variable principal del estudio.

Por otra parte, el rechazo de una referencia, independientemente de si es necesaria o no, depende sola y únicamente del médico de guardia, su criterio clínico y las consideraciones que tenga, las cuales resultan en subjetividad e infactibilidad de medición.

## **VI. Conclusiones**

1. La frecuencia de referencias innecesarias al área de tópico de medicina interna del servicio de emergencia del Hospital Regional Lambayeque durante los meses julio - agosto del 2017 fue baja, representando un 23 % del total.
2. La frecuencia de referencias innecesarias al área de tópico del servicio de emergencia del Hospital Regional Lambayeque que fueron rechazadas fue alta.
3. La mayoría de las referencias innecesarias al área de tópico del servicio de emergencia del Hospital Regional Lambayeque tuvieron procedencia extrarregional.
4. El diagnóstico más frecuente dentro de las referencias innecesarias fue enfermedades oncológicas sin complicaciones agudas.

## **VII. Recomendaciones**

Durante la ejecución de la presente investigación se encontraron diversas situaciones que hacen necesaria la generación de nueva información en la línea de gestión en salud.

Se necesita generar evidencia sobre la relación entre la oferta real de los servicios de salud y la demanda existente, para poder conocer y caracterizar más a detalle el problema actual para poder así superar las deficiencias existentes en recursos humanos, infraestructura y equipamiento.

Se necesita evidencia sobre el correcto llenado de formato de referencia y el uso de cie10 para estandarizar diagnósticos, y evitar errores de interpretación en el proceso de referencia de un paciente.

Se necesita generar evidencia respecto a la oferta, capacidad resolutive y satisfacción de usuario de los primeros niveles de atención, para identificar posibles causas de la saturación en establecimientos de mayor nivel de atención.

Se recomienda a futuras investigaciones en esta línea de investigación, establecer la correlación entre los diagnósticos de referencia y los diagnósticos dados en el hospital de destino.

Generar evidencia sobre referencias innecesarias en los diferentes tópicos del servicio de emergencia, así como también, en el área de triaje.

## VIII. Referencias

1. Ministerio de Salud. Norma técnica de Salud de los Servicios de Emergencia. NT N°42-MINSA/DGSP-V.01 Lima-Perú 2007. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/NT042emerg.pdf>
2. Hoot NR, Aronsky D. Systematic Review of Emergency Department Crowding: Causes, Effects, and Solutions. *Ann Emerg Med.* 2008; 52: 126- 136
3. Castañón-González JA, Macías-Hernández AE, Polanco-González C, Domínguez-Cherit G. Broadening the scope of health care personnel in critical care medicine. *Cir Cir* 2011;79(6):471-472
4. Ministerio de Salud. (2016). Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia. Aprobada por RM N° 386-2006/MINSA NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01. P
5. Torné E, Guarga A, Torras MG, Pozuelo A, Pasarín M, Borrell C. Análisis de la demanda en los servicios de urgencias de Barcelona. *Aten Primaria* 2003;32(7):423-9. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-analisis-demanda-los-servicios-urgenciasbarcelona-13053723c>
6. Vásquez-Alva, Rolando, Amado-Tineo, José, Ramírez-Calderón, Fanny, Velásquez-Velásquez, Rafael, Huari-Pastrana, Roberto, Sobredemanda de atención médica en el servicio de emergencia de adultos de un hospital terciario, Lima, Perú *Anales de la Facultad de Medicina [en línea]* 2016, 77: [Fecha de consulta: 23 de mayo de 2017] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37949317010> ISSN 1025-5583
7. SÁNCHEZ M, ET AL. Saturación del servicio de urgencias: Factores asociados y cuantificación. *Med Clin (Barc)* 2003;121(5):167-72
8. Trzeciak S, Rivers E. Emergency department overcrowding in the United States: an emerging threat to patient safety and public health. *Emergency Medicine Journal - EMJ.* 2003;20(5):402-5. doi:10.1136/emj.20.5.402.
9. Norma Técnica de Referencia y Contrarreferencia - NT 018/MINSA/DGSP, RM N° 751, 2007.
10. Loría-Castellanos J y cols. Uso inadecuado de la consulta de urgencias. Volumen 78, No. 6, Noviembre-Diciembre 2010
11. Informe de Adjuntía N° 15-AAE/DP «El Derecho a la Salud: Servicios de emergencia en los establecimientos de salud y el acceso a medicamentos»
12. Quimbert Montes, Rossy, & Mejía Salas, Héctor. (2013). Análisis de la referencia de pacientes a un hospital de tercer nivel pediátrico. *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*, 52(1), 8-12. Recuperado en 21 de noviembre de 2018, de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-06752013000100003&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752013000100003&lng=es&tlng=es).
13. Estudio Epidemiológico de Distribución y Frecuencia de atenciones de emergencia a Nivel Nacional. 2010 – 2013 SIS, MINSA
14. Mollar JB, Vara M, Meneu R, Roselló M, Ripoll P. Derivaciones desde Atención Primaria a las urgencias hospitalarias en el departamento 7 de Valencia. *SoVaMFic.* 2010. Disponible en: <http://sovamfic.net/derivaciones-48desde-atencion-primaria-a-las-urgencias-hospitalarias-en-el-departamento7-de-valencia>
15. Ponce Varillas TI. Hacinamiento en los servicios de emergencia. *An Fac med.* 2017;78(2):218-223. DOI: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i2.13221>.
17. Komani, Zef & Pllana, Donjeta & Raka, Lul. (2010). Quality of general practitioners' Referral letters to Emergency Department of Tertiary Care Center in Kosova: Room for Improvement.

18. Lapeña S, Reguero S, García M, Gutiérrez M, Abadía I, González H. Estudio epidemiológico de las urgencias en un hospital general. Factores implicados en una demanda inadecuada. *An Esp Pediatr* 1996; 44: 121-5.
19. Iglesias D, Gérman MA, López A, Pardo L, Huguet A. Análisis de las derivaciones realizadas a una emergencia pediátrica alternativa. *Jornadas de Emergencia Pediátrica 2004*. Uruguay.
20. Rosemann T, Wensing M, Rueter G, Szecsenyi J. Referrals from general practice to consultants in Germany: If the GP is the initiator, patients' experiences are more positive. *BMC Health Services Research*, 2006, 6:5.
21. Katty Mara Tatiana Davila-Gaitan 1a Jorge Luis Fernández Mogollón 2b Rosario Alexandra Soto Cáceres Cabanillas. **CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES REFERIDOS AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES AGOSTO 2014 – AGOSTO 2015**
22. Resolución Directorial N°416-2009 SA-DS-HCH/DG setiembre del 2009. Aprobación del manual de procesos y procedimientos de referencia y contrarreferencia del Hospital Cayetano Heredia.
23. Chunga Rivera J, Rojas Ynoñan A. **EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL PROCESO DE REFERENCIAS MÉDICAS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN POLICLÍNICOS DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE, OCTUBRE 2017.**

**IX. Anexos****ANEXO N°1****FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**


N° de ficha:

N° de HC:

**Datos Generales**

- Sexo: a) F    b) M                      Edad: \_\_\_\_\_
- Grado de Instrucción: \_\_\_\_\_

**1. PROCEDENCIA DEL PACIENTE:**

- a) Interprovincial
- b) Intraprovincial

**2. PROCEDENCIA DE LA REFERENCIA:**

- a) Público
- b) Privado

**3. DIAGNÓSTICO DE REFERENCIA:**

- a) Sepsis
- b) Insuficiencia respiratoria
- c) Trastorno del sensorio

- d) Hemorragia Digestiva Alta
- e) Hemorragia Digestiva Baja
- f) Enfermedad renal Crónica
- g) Otros (Especificar)\_\_\_\_\_

**4. PRIORIDAD:**

I	I I	I I I	I V

**5. NECESIDAD DE REFERENCIA**

- a) Necesaria
- b) Innecesaria

**Tabla N°1 Características de las referencias innecesarias al área de tópico de medicina interna del servicio de Emergencia del Hospital Regional Lambayeque durante los meses Julio – Agosto del 2017**

<b>Características</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b> Femenino Masculino	20 22	47.61 % 52.38 %
<b>Tipo de Centro referencial</b> Público Convenio Particular	40 2 0	95.23% 4.76% 0
<b>Nivel Hospitalario</b> II-1 II-2 III-1 No figura dato	13 23 3 3	30.95% 54.76% 7,14% 7,14%
<b>Respuesta</b> Aceptada Rechazada	3 39	7.69% 92.85%
<b>Procedencia</b> Interregional Intrarregional No figura dato	28 11 3	66.19% 26.66% 7,14%
<b>Prioridad</b> III IV	16 26	38.09% 62%

*Fuente:* Oficina de Referencias Hospital Regional Lambayeque 2017

**Tabla N°2 Motivos de rechazo de referencias innecesarias al área de tópico de medicina interna del servicio de Emergencia del Hospital Regional Lambayeque durante los meses Julio – Agosto del 2017**

<b>Motivo de Rechazo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Saturación de servicio	15	35.7
Para consultorio externo	9	21.4
No hay especialista	7	16.6
Reformular datos	1	2.4
No figura motivo	10	23.8

*Fuente:* Oficina de Referencias Hospital Regional Lambayeque 2017

**Tabla N°3 Diagnósticos más frecuentes de las referencias innecesarias al área de tópico de medicina interna del servicio de Emergencia del Hospital Regional Lambayeque durante los meses Julio – Agosto del 2017**

<b>Diagnostico</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Descarte de Enf. Neoplásicas	8	19.04
Insuficiencia cardiaca compensada	5	11.9
Celulitis miembro inferior	3	7.14
Coledocolitiasis	2	4.76
Hernia discal	1	2.38
Ulcera crónica pie	1	2.38
Otros	26	52.38

*Fuente:* Oficina de Referencias Hospital Regional Lambayeque 2017

**Tabla N°4 Relación entre Necesidad y aceptación al área de tópico de medicina interna del Hospital Regional Lambayeque durante los meses julio agosto del 2017**

	<b>Aceptada</b>	<b>Rechazada</b>	<b>Valor p</b>
<b>Necesaria</b>	25(19%)	107(81%)	0.07
<b>Innecesaria</b>	3(7,14%)	39(92,8%)	

*Fuente:* Oficina de Referencias Hospital