

EVALUACIÓN DEL USO CORRECTO DE LAS AMBULANCIAS EN LAS URGENCIAS PEDIÁTRICAS

A. Cahuana, F. Oliva, R. Vanaclocha y J. Pou *

Introducción

El transporte del enfermo, supuestamente grave, al centro asistencial mediante ambulancia constituye, en teoría, el medio rápido, seguro, adecuado y que garantiza la integridad del enfermo. La ambulancia permite el transporte en decúbito, la vigilancia continuada del enfermo por personal especializado, el iniciar o mantener un tratamiento necesario y una rapidez, muchas veces necesaria. Sin embargo, es de todos conocido, el uso indiscriminado de este recurso, lo cual trae consigo gran número de consecuencias negativas: una progresiva disminución de la calidad del servicio (que se limita a su simple función de transporte) y un elevado e innecesario gasto económico con carácter progresivo.

El motivo de este trabajo, que se ha realizado con carácter prospectivo, es el de comprobar la calidad de uso de este servicio y, después de haber establecido unos criterios, valorar el uso correcto e incorrecto del mismo. Al propio tiempo, se han estudiado una serie de factores relacionados con dicho transporte.

Material y métodos

Durante un período consecutivo de 3 meses (julio, agosto y septiembre), se evaluaron 208 transportes efectuados en ambulancia desde diferentes puntos de la región a este Hospital, y que corresponden al 1,3 % de las urgencias atendidas durante el mismo período en este centro. Se valoraron:

- Lugar y comarca de procedencia.
- Edad.
- Hora y fecha.

(*) Unidad Estancia Corta. Servicio Pediatría. Hospital Infantil San Juan de Dios. Director: J. Plaza



- Quién solicitó el servicio (médico o familiar, y en el caso de solicitario el médico, si acompañaba o no informe).
- Información o advertencias médicas al transportista.
- Estado general del enfermo al ingreso.
- Diagnóstico del enfermo.
- Entrada del enfermo: a pie, en brazos o en camilla.
- Si procedía o no la hospitalización del paciente, y el motivo.
- Justificación o motivo del uso de ambulancia.

Los diferentes transportes se clasificaron en dos grupos:

Correctos (*Grupo A*)

Incorrectos (*Grupo B*)

Para incluir el traslado en el grupo A, debía cumplir, al menos, uno de los siguientes requisitos:

- Necesidad de traslado urgente.
- Necesidad de traslado en posición de decúbito.
- Necesidad de vigilancia o tratamiento durante el traslado.
- Imposibilidad de utilizar otro medio.

La presencia o ausencia de estos requisitos fueron investigados a través de los datos obtenidos del paciente (síntomatología, estado general al ingreso, forma de entrada al hospital, diagnóstico, del diagnóstico del médico que indicaba el transporte, etc.). Los casos dudosos fueron englobados necesariamente dentro del grupo A, al igual que los recién nacidos por sus condiciones especiales.

Una vez clasificados los traslados en uno o en otro grupo, se compararon entre ellos una serie de datos que podrían haber tenido relación con la corrección o incorrección del traslado:

- Lugar de procedencia (domicilio, accidente, otros).
- Población de origen.
- Quién solicitó el traslado (médico, familiar, otros).
- Información transmitida al transportista.
- Cómo ingresaban los niños (a pie, en camilla, en brazos).
- El estado general del pequeño (bueno, regular, malo, según criterio del médico de guardia).
- Si requirieron o no ingreso en el Hospital.
- El número de informes remitidos al Hospital por el médico que solicitó el traslado y su relación con la corrección del uso.

TABLA I
EDADES DE LOS PACIENTES

Edades	N.º de casos	Porcentajes
R.N.	19	9,1 %
< 1 a.	22	10,5 %
1 - 5 a.	85	40,8 %
5 - 10 a.	46	22,1 %
11 - 15 a.	22	10,5 %
> 16 a.	4	1,9 %
No consta	10	4,8 %
TOTAL	208	

Resultados

Como se puede ver en la Tabla I, la edad de los niños que acudieron al Hospital en ambulancia, muestra un claro predominio de los menores de 5 años (60,5 %); 19 de ellos eran recién nacidos.

Entre las 12 horas y las 24 horas, llegaron al hospital un 71 % de los transportes. Es curioso observar cómo el empleo de este servicio disminuyó de forma espectacular durante las horas que habitualmente corresponden, en nuestro medio, a la comida y la cena.

De acuerdo con los criterios por nosotros establecidos, los transportes quedaron agrupados de la siguiente manera:

1. Transporte correcto	99 (47,6 %) Grupo A
2. Transporte incorrecto	109 (52,4 %) Grupo B

TABLA II

TRANSPORTES CORRECTOS	TRANSPORTES INCORRECTOS
<i>Causas médicas</i> 60	<i>Causas médicas</i> 71
Recién nacidos 19	Hipertermias 8
Trans. Neurológicos 23	Proc. inflamatorios de vías altas 23
Insufic. respiratoria 8	Neumonías 4
Sospecha inf. grave 5	Urtic., alt. cutánea e in- toxicaciones leves 11
Intoxicaciones 3	Trans. digestivos, abdo- minalg., diarreas, vómi- tos, etc. 19
Otros 2	Otros 6
<i>Causas Traumato-Quirúr.</i> ... 39	<i>Causas Traumato-Quirúr.</i> ... 38
Politraumatizados 33	Heridas incisas menores erosiones 21
Abd. agudo quirúrgico ... 2	Contusiones 11
Otros 4	Otros 6

En la Tabla II se han agrupado los diagnósticos que presentaban los niños transportados en ambulancia. Se han separado en diagnósticos médicos y quirúrgicos y a su vez se han agrupado de acuerdo con la corrección en incorrección del traslado (Grupo A y Grupo B). Podemos comprobar que en el grupo B, se encuentran incluidos gran número de diagnósticos que en modo alguno justifican un traslado de este tipo. En muchas oca-

TABLA III

**RELACION DE TRANSPORTE CORRECTO E INCORRECTO
CON EL LUGAR DE PROCEDENCIA**

	N.º Total	T.º Correcto	Tº Incorrecto
Domicilio	54 (26 %)	6 (11 %)	48 (89 %)
Hospital	75 (36 %)	51 (68 %)	24 (32 %)
Accidente	16 (8 %)	16 (100 %)	0 —
Otros	63 (30 %)	22 (40 %)	41 (60 %)

siones no se justifica ni siquiera el que el niño deba ser atendido en el hospital.

En el grupo B, nos encontramos con un porcentaje mayor de enfermos procedentes del domicilio y «otros» (que incluye los ambulatorios y centros asistenciales varios) (TABLA III). Los que proceden de accidentes u otros centros hospitalarios, se encuentran mayoritariamente incluidos en el grupo A.

El Baix Llobregat, principal zona de influencia del Hospital, fue el punto de partida de la mayoría de los niños. Le seguían en importancia el Barcelonés, el Maresme y Garraf. En la Tabla IV se relaciona este hecho con los grupos A y B.

El uso de la ambulancia fue solicitada únicamente en 139 casos (66,8 %) por el médico, mientras que en 42 (19,7 %) ocasiones lo hizo la

TABLA IV

**RELACION DE TRANSPORTE CORRECTO E INCORRECTO
CON LA COMARCA DE PROCEDENCIA**

Baix Llobregat	90 (43,2 %)	33 (15,8 %)	57 (27,4 %)
Barcelonés	50 (24 %)	30 (14,4 %)	20 (9,6 %)
Maresme	17 (8,1 %)	10 (4,8 %)	7 (3,3 %)
Garraf	12 (5,7 %)	3 (1,4 %)	9 (4,3 %)
* Otros	35 (16,8 %)	20 (9,6 %)	15 (7,2 %)
Fuera provincia	4 (1,9 %)	3 (1,4 %)	1 (0,4 %)
TOTAL	208	99	109

familia y en otras 27, (12,9 %) otras personas. Hemos relacionado asimismo este hecho con los grupos A y B comprobando que la indicación familiar va ligada a un 71,2 % de incorrecciones, mientras que la indicación médica lo va a un 44 % de las mismas. (TABLA V).

TABLA V

**RELACION DEL TRANSPORTE CORRECTO E INCORRECTO
CON QUIEN SOLICITA EL SERVICIO**

	N.º Total	Tº Correcto	Tº Incorrecto
Solic. Médico	139 (66,8 %)	78 (56 %)	61 (44 %)
Familia	41 (19,7 %)	11 (26,8 %)	30 (71,2 %)
Otros	27 (12,9 %)	11 (40 %)	16 (60 %)
No consta	1 (0,4 %)		

La información facilitada al transportista, sólo se estudió en los traslados indicados por el médico, ya que consideramos que en los demás casos no había nadie capacitado para ofrecer tal información. Esta fue aceptable en el 45 % de los casos, y nula o insuficiente en el otro 55 %.

El 131 (62,9 %) de los niños, ingresaron en el Servicio de Urgencias a pie o en brazos. De ellos, 65 (50 %) se encontraban en el grupo B. Otros 77 (37 %) ingresaron en camilla, aunque a pesar de ello 20 casos (26 %) estaban incluidos en el grupo B. El estado general fue considerado como bueno en 96 casos (de ellos el 73,4 % incluidos en el grupo B), regular en 99 casos (38,5 % en el grupo B) y malo en 13 casos (7,7 % en el grupo B).

Los 125 niños, del total de 208 (60 %) precisaron el ingreso. De ellos, el 69 % se incluía en el grupo A. De los 83 restantes que no fueron ingresados, el 85,2 % se incluía en el grupo B.

Comentarios

La sospecha de una mala utilización de las ambulancias en nuestro medio, queda plenamente confirmada en este trabajo. Consideramos alarmantes las cifras que llegan a alcanzar los transportes incorrectos (52,4 %).

De los resultados obtenidos en nuestro estudio, hay algunos que nos llaman poderosamente la atención.

Nos parece importante el hecho de que en 41 casos la familia haya solicitado este servicio sin el consejo de ningún elemento médico-sanitario. Como es lógico, ello ha traído consigo una elevación numérica de traslados incorrectos. Las consecuencias que ello puede conllevar son múltiples, pero pensamos que es necesario tener en cuenta que en algunas pobla-

ciones existe una única ambulancia y podría imposibilitar el traslado de un enfermo que requiera sus servicios si se hace un empleo injustificado de la misma.

En relación con la indicación que hacen los médicos de la ambulancia, es necesario destacar dos cosas: En primer lugar, el gran número de indicaciones incorrectas; respecto a este punto nosotros creemos, aunque es difícil de demostrar y no justificable, que pueden ser debidos a la gran presión familiar a la que se encuentra sometido el médico al efectuar la indicación de utilizar la ambulancia. Sin embargo, si tenemos en cuenta que únicamente hemos valorado los transportes incorrectos, cuando el traslado se acompaña de informe médico, hemos de reconocer que el criterio del médico en el uso de la ambulancia es equivocado y ello se puso de manifiesto en los escritos por ellos remitidos (55,5 % con uso incorrecto). En segundo lugar, y ello nos parece aún más importante, únicamente un 59,7 % de los transportes indicados por el médico se acompañaban de un informe o escrito razonando el traslado. Este dato nos demuestra que en gran número de casos el uso se realiza indiscriminadamente sin tener en cuenta las consecuencias económicas y asistenciales que ello puede traer consigo.

Si hacemos un pequeño cálculo económico, y teniendo en cuenta que el coste en un circuito urbano en el año 1981 era de 3.600 ptas., en estos tres meses se han gastado, de forma innecesaria, unas 400.000 ptas. Si estos datos los traspolamos a los demás centros con mayor volumen asistencial, la cifras de gastos no necesarios, pueden ser alarmantes.

Finalmente, no queremos dejar de resaltar la consecuencia que a nuestro entender es quizás la más grave: Con el uso que habitualmente se hace de las ambulancias, estamos convirtiendo a las mismas en meros vehículos de transporte, carentes de los medios y personal necesarios para realizar un traslado de un enfermo grave que realmente lo requiera.

Consideramos necesario el reflexionar sobre estos puntos ya que los médicos somos, en gran parte responsables de estos hechos. Nos ha sorprendido el no haber encontrado publicaciones sobre el tema, y por tal razón nos hemos decidido a llamar la atención al respecto.

Resumen

En el presente trabajo se han revisado, durante un período de tres meses, los traslados efectuados en ambulancia desde diversos puntos de la región al Hospital San Juan de Dios de Barcelona. Tras establecer unos criterios de corrección e incorrección del traslado se han clasificado los 208 casos estudiados, comprobándose que en un 52 % de los casos el uso de la ambulancia era incorrecto. Asimismo, se comprobó que la indicación de uso de este medio de transporte era realizada indistintamente por el médico o personas allegadas al enfermo. Se analizan al propio tiempo algunos datos correspondientes al traslado.

Resum

En el present treball hom ha revisat, durant un període de tres mesos, els trasllats efectuats en ambulància des de diversos punts de Catalunya a l'Hospital de Sant Joan de Déu de Barcelona. Un cop establerts uns criteris de correcció o incorrecció del trasllat hom ha classificat els 208 casos estudiats, comprovant-se que en un 52 % dels casos l'ús de l'ambulància era inapropiat. A l'hora hom comprovà que la indicació d'aquest mitjà de transport tan era feta per el metge com per els parents del malalt. Hom analitza al mateix temps altres aspectes i dades del trasllat.

Summary

In the present article, the ambulance transportation from different locations of our region to the Hospital of San Juan de Dios, during a three monts period have been reviwed. After establishing the criteria for correct indication of ambulance transportation, we found that in 52 % of the cases there was no need for such transport system. Further-more, in reviwing the records, we found that the indications for transportation were determined indistinctly by physicians or close relatives of the patient. Analysis of some of the data obtained during the transportation is also presented.



Material y métodos

Se revisan 183 pacientes atendidos por ingestión de productos potencialmente tóxicos en el Servicio de Urgencias de Pediatría del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo de Barcelona de un total de 21.071 atenciones atendidas en el período comprendido entre el 1 de mayo y el 31 de diciembre de 1981. Este

(*) Servicio de Pediatría del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo (Director: J. Caballé Riera).