

## INFORMES

# Estudio y valoración de los traslados hospitalarios pediátricos en Castilla-León\*

J. SÁNCHEZ MARTÍN, J. B. GONZÁLEZ DE LA ROSA, F. BARBADILLO IZQUIERDO y T. GIL RIVAS\*\*

### INTRODUCCIÓN

El incremento de la tecnología médica, sobre todo en determinadas Unidades tanto Neonatales como de Cuidados Intensivos Pediátricos, ha venido a determinar la necesidad de organizar el transporte como una pieza fundamental hasta el punto de haberse convertido en muchos países en una verdadera especialidad (1).

Las necesidades de transporte sanitario varían según las circunstancias de cada región, oscilando de unas a otras según las condiciones del terreno, la densidad de población, las condiciones climáticas, la distancia entre los distintos hospitales y la existencia o no, de Centros de Referencia en la propia región o en las más próximas. Por ello la organización del transporte ha de ajustarse a estas necesidades, lo que condiciona a su vez el tipo de transporte, ya sea en ambulancia o aerotransporte aunque éste último caso requiere consideraciones especiales (2).

En nuestra Comunidad Autónoma (C.A.) aunque todos los Centros Hospitalarios (C.H.) tienen una problemática similar, con matices, todos somos conscientes de que este tema tan fundamental es algo

por resolver y organizar a nivel regional e interregional. Nuestro conocimiento sin embargo es muy parcial y referido a nuestro propio C.H., por ello queremos aportar con éste estudio un conocimiento más amplio de la situación, analizando los Centros y las Especialidades con mayor demanda o necesidad, la relación intercentros en la C.A. y la de nuestros Hospitales con las demás C.A., sobre todo las más próximas, sacando conclusiones más aproximadas a la realidad de cada día.

### ESTADO ACTUAL SOBRE REGIONALIZACIÓN Y ORGANIZACIÓN

En general, existen dos sistemas de transporte, bien por envío sencillo de un Centro a otro o viaje unidireccional, o bien el método bidireccional en el que la Institución que recibe el enfermo, envía a su vez los medios y el personal adiestrado. El primer sistema de viaje sencillo tiene la gran ventaja de la rapidez, pero tiene las grandes desventajas de la falta de medios apropiados, reducida experiencia y personal menos cualificado. Al sistema bidireccional se le critica los altos tiempos de demora en el traslado.

\* Informe realizado por la Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León mediante una ayuda de la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.

\*\* Hospital General Yagüe. Burgos.

Por lo que respecta al personal, sin duda, es el elemento más valioso de todo el sistema y en general todos los países cuentan con un esquema común: mínimo de un Jefe o Responsable, el médico receptor o aceptor y un coordinador, además del equipo propio de transporte, médicos, enfermera, piloto o conductor. Por supuesto con una asignación de responsabilidad para cada uno; sus miembros han de tener la capacitación suficiente y estar familiarizados con la urgencia, con el transporte en estas condiciones y con ciertos aspectos de los cuidados intensivos del niño (3, 4, 2).

El equipamiento en aparatos, vehículos y medicamentos conforman otro aspecto de gran interés, con un amplio listado de elementos que lo componen: aparatos de vigilancia y constantes, dispositivos para la actuación sobre las vías respiratorias, para el acceso a vías vasculares, junto a un amplio apartado referido a material de procedimientos (5).

Para el éxito del transporte se ha de contar con una correcta reanimación y estabilización del enfermo en el Centro emisor, estimando los tiempos máximos del traslado, junto con la aportación de la información básica sobre la historia del enfermo así como el contacto telefónico entre médico emisor y receptor (6).

Por el momento no hay acuerdo en cuál es el método de transporte más idóneo, pero se considera que el transporte especializado es superior al transporte simple o unidireccional, siempre hay que conjugar el riesgo en el transporte con los beneficios que éste puede conllevar, al transferirse un enfermo a un Centro de nivel más elevado tecnológicamente.

#### OBJETIVOS

1. *Conocer* la problemática actual del traslado en la edad pediátrica dentro de

los Hospitales de la C.A. de Castilla y León:

— Material y métodos de transporte de cada Centro.

— Relaciones e interrelaciones entre los distintos Centros de la C.A. y fuera de la misma.

— Demandas asistenciales que no pueden ser resueltas por los Hospitales de nuestra C.A.

2. *Estudiar* la incidencia cuantitativa de traslado de niños desde Hospitales de nuestra C.A. a otros Centros de fuera de nuestra C.A.:

— Centro de Referencia o Especiales.

— Demanda por patologías específicas o especialidades.

3. *Valorar* los problemas que plantea el propio transporte en cada Centro de nuestra C.A.:

— Material y métodos.

— Distancia o dispersión de la demanda.

4. *Sacar* las conclusiones, analizar las necesidades y recomendaciones para una mejora y posterior solución de este problema.

#### METODOLOGÍA

Estudio retrospectivo y multicéntrico con los siguientes aspectos:

Recogida de datos, mediante una encuesta enviada a los Centros Hospitalarios de nuestra C.A. referida a los enfermos que han requerido traslado dentro y fuera de la Comunidad durante el año 1993.

El ámbito comprende los 14 C.H. de las nueve provincias con la excepción de Soria, cuyo C.H. no pertenece a la Socie-

dad de Pediatría de Asturias-Cantabria-Castilla y León.

Se han obtenido datos de un total de 589 enfermos, además de las anotaciones que envía el colaborador de cada Unidad y los contactos telefónicos para puntualizar o concretar algunos aspectos específicos de cada Centro.

Hemos excluido del estudio los enfermos que no han ingresado en los distintos Servicios y que desde las Unidades de Urgencia han sido trasladados con la consiguiente falta de datos.

Se han incluido los niños ingresados en C.H. o enviados desde sus consultas desde 0 a 14 años de edad.

## RESULTADOS

### I. RESULTADOS DEL TRASLADO DE ENFERMOS DENTRO DE LA PROPIA COMUNIDAD AUTÓNOMA.

#### A. RESULTADOS GLOBALES:

El número total de enfermos que han sido trasladados dentro de la propia C.A. ha sido de 229, de ellos el 42,7% han sido enviados al Hospital General Yagüe de Burgos, el 25,7% lo han hecho al Hospital Clínico de Valladolid y cifras significativamente menores del 7,8% al General de León y del 8,2% y del 6,5% a los Hospitales Clínico de Salamanca y Virgen de la Vega respectivamente, como puede verse en la Tabla n.º I.

#### B. RESULTADOS POR HOSPITALES:

1. *Hospital V. de Sonsoles de Avila.* Este Hospital ha trasladado a Centros de la propia C.A. a 7 enfermos y lo ha realizado a dos Hospitales: Clínico Universitario de Valladolid y Virgen de la Vega de Salamanca.

2. *Hospital General Yagüe de Burgos.* Ha trasladado 7 enfermos, 6 de los cuales han ido al Hospital Clínico de Valladolid y el otro a una Clínica privada para R.N.M.

3. *Hospital Santos Reyes de Aranda de Duero.* Ha realizado 9 traslados y todos ellos han sido al Hospital General Yagüe de Burgos.

4. *Hospital Santiago Apóstol de Miranda de Ebro.* Ha realizado 7 traslados al Hospital General Yagüe de Burgos.

5. *Hospital Complejo Hospitalario de León.* Ha realizado un único traslado al Hospital Río Hortega de Valladolid.

6. *Hospital Virgen del Camino de Ponferrada.* Realizó 5 traslados al Complejo Hospitalario de León y envió 2 enfermos al Hospital Clínico de Salamanca.

7. *Hospital Río Carrión de Palencia.* Ha trasladado a otros Centros hospitalarios de la C.A. un total de 130 enfermos, de los cuales 75 fueron enviados al Hospital General Yagüe de Burgos, 13 al Hospital Complejo Hospitalario de León, 28 al Hospital Clínico Universitario de Valladolid, 3 al Clínico Universitario de Salamanca, 1 al Hospital Río Hortega de Valladolid y 10 a Clínicas privadas para R.N.M.

8. *Hospital Virgen de la Vega.* Faltan datos.

9. *Hospital Clínico Universitario de Salamanca.* Ha trasladado a 4 enfermos al Hospital Virgen de la Vega.

10. *Hospital General de Segovia.* No ha realizado ningún traslado a Centros de C.L. durante 1993.

11. *Hospital Clínico Universitario de Valladolid.* Ha trasladado 9 enfermos al Hospital General Yagüe de Burgos. Faltan parte de los datos.

12. *Hospital Río Hortega de Valladolid.* Realizó 4 traslados, 2 de ellos al Hos-

TABLA I. TOTAL TRASLADOS DENTRO DE CASTILLA LEÓN (1993)  
Centro emisor / Centro receptor

	Avila	Gr. Y	St. R	Sg. A	León	Cm. S	Pale	Vg. V	Cl. S	Sego	Ri. H	Cl. V	M.C.	Zam	Otr.	Tot.
Avila	XXX							2				5				7
Gr. Yg.		XXX										6			1	7
S. Reyes		7	XXX												2	9
Sg. Ap.		5		XXX											2	7
León					XXX						1					1
Cam. S.					5	XXX			2							7
Palen.		75			13		XXX		3		1	28			10	130
Vg. V.								XXX								
Clin. S								4	XXX							4
Segov.										XXX						
Rio H.		2									XXX	1	1			4
Clin. Va.		9										XXX				9
Med. C												19	XXX		2	21
Zamora								9	14					XXX		23
Tot.		98			18			15	19		2	59	1		17	229

pital General Yagüe de Burgos, 1 al Hospital Clínico Universitario de Valladolid y 1 al Hospital de Medina del Campo.

13. *Hospital de Medina del Campo*. Trasladó un total de 21 enfermos, 19 de ellos al Hospital Clínico de Valladolid y 2 a Centros especiales para R.N.M...

14. *Hospital Virgen de la Concha de Zamora*. Ha trasladado un total de 23 enfermos, 9 al Hospital Virgen de la Vega y 14 al Clínico Universitario de Salamanca.

#### C. RESULTADOS POR ESPECIALIDADES:

Como muestra la Tabla II hay una clara demanda de traslados dentro de la propia C.A., para la Cirugía Infantil, los 111 pacientes trasladados representan el 48,4% de todos los traslados que se han realizado. Ocupa un segundo lugar importante los traslados de Recién Nacidos con 25 pacientes, lo que representa un 10,9% del total de los traslados. Le siguen especialidades como Neurología con 9,1%, gastroenterología con el 4,8% y en porcentajes menores otras especialidades. En el apartado de Otras incluimos sobre todo traslados para la realización de pruebas diagnósticas TAC, R.N.M...

#### II. RESULTADOS DEL TRASLADO DE ENFERMOS FUERA DE LA PROPIA COMUNIDAD AUTÓNOMA

##### A. RESULTADOS GLOBALES DE LOS CENTROS RECEPTORES:

Los enfermos trasladados a otros Hospitales de las C.A. más próximas ha sido de 360 como muestra la tabla III.

De estos enfermos el 74,5% han sido enviados a Hospitales de la C.A. de Madrid y por Centros de mayor a menor

número: La Paz recibió el 39,1%, el Hospital Ramón y Cajal el 11,9%, el Hospital del Niño Jesús el 10,8%, el Hospital Gregorio Marañón el 9,7% y el Hospital 12 de Octubre el 4,1% de los enfermos.

##### B. RESULTADOS POR CENTROS QUE REALIZAN LOS TRASLADOS:

1. *Hospital Virgen de Sonsoles de Avila*, trasladó 22 enfermos y todos a Hospitales de Madrid, con preferencia a La Paz y Niño Jesús.

2. *Hospital General Yagüe de Burgos*, traslada 34 enfermos, fuera de nuestra C.A. enviándolos fundamentalmente al Hospital Gregorio Marañón (13) y a La Paz de Madrid (9).

3. *Hospital Santos Reyes de Aranda de Duero*, traslada un solo enfermo al Hospital Gregorio Marañón.

4. *Hospital Santiago Apóstol de Miranda de Ebro*, traslada un total de 9 enfermos.

5. *Complejo Hospitalario de León*, trasladó 30 enfermos de los que 12 fueron enviados al Hospital Central de Asturias, 8 a La Paz, 5 al Hospital Gregorio Marañón y cifras menores a otros Hospitales.

6. *El Hospital Virgen del Camino de Ponferrada*, realizó 68 traslados fuera de nuestra C.A. Casi todos los enfermos fueron trasladados a Madrid, 37 al Hospital de La Paz, 11 al Hospital Ramón y Cajal y 6 a otros Centros de esta Comunidad. Envío 2 enfermos al Hospital Central de Asturias, 3 a Cruces y 1 a Cantabria.

7. *Hospital Río Carrión de Palencia*, traslada 47 enfermos, de los cuales 15 van al Hospital de La Paz, 12 al Hospital Gregorio Marañón, a Cantabria 8 enfermos y cifras menores a otros Hospitales.

TABLA II. DEMANDA POR ESPECIALIDADES  
TRASLADOS DENTRO DE CASTILLA LEÓN (1993)

	Cardi	Ciru	Endoc.	Gastr.	Hemat.	Inmun.	Neurol.	Neuroc.	Pediat.	Neona	U.V.I.	Otras	Total
Avila	2	2		1			2						7
Gr. Yg.				4			1		1			1	7
S. Reyes		5			1				1	2			9
Sg. Ap.		4							1	2			7
León		1											1
Cam. S.		1				2	3				1		7
Palenn.		76	1	6			15	3	15	4		10	130
Vg. V.													
Clin. Sa.		4											4
Segov.													
Río H.		2						1	1				4
Clin. Va.		9											9
Med. C.		2			3					3	6	7	21
Zamora		5						2		14	2		23
TOTAL		111	1	11	4	2	21	6	19	25	9	18	229

TABLA III. TOTAL TRASLADOS FUERA DE CASTILLA LEÓN (1993)  
Centro emisor / Centro receptor

	C. Ast.	Valdec.	Cruces	Greg. Mr.	La Paz	Niñ. Js.	Ra. y Ca.	12/10	Otros	Total
Avila				1	9	5	2	1	4	22
Gr. Yg.	1		1	13	9	4	1	1	4	34
S. Reyes				1						1
Sg. Ap.			1						8	9
León	12			4	8	5			1	30
Cam. S.	2	1	3		37	2	11	4	8	68
Palen.		8	1	12	15	1	1	1	8	47
Vg. V.										
Clin. Sa.					4		2			6
Segov.					26	6	21	6	18	77
Río H.			1		23	4	1	1	3	33
Clin. Va.				4	1	3				8
Med. C.					7	2				9
Zamora					2	7	4	1	2	16
TOTAL	15	9	7	35	141	39	43	15	55	360

8. *Hospital Virgen de la Vega de Salamanca*, no aportó los datos de los Centros a los que envía sus enfermos.

9. *Hospital Clínico Universitario de Salamanca*, trasladó un total de 6 enfermos, 4 de ellos a La Paz y 2 enfermos al Hospital Ramón y Cajal de Madrid.

10. *Hospital General de Segovia*, trasladó un total de 77 enfermos que fueron enviados a los siguientes Centros: 26 al Hospital La Paz, 21 al Hospital Ramón y Cajal, 6 al Hospital del Niño Jesús, 6 al Hospital 12 de Octubre y otros 18 enfermos a otros Centros.

11. *Hospital Río Hortega de Valladolid*, de este Hospital fueron trasladados 33 enfermos y todos ellos salvo 1 que fue enviado a Cruces, fueron enviados a Hospitales de Madrid: El Centro de máxima recepción fue La Paz con 23 enfermos.

12. *Hospital Clínico Universitario de Valladolid*, trasladó 8 enfermos, 4 al Hospital Gregorio Marañón, 3 al Hospital del Niño Jesús y 1 a La Paz. Faltan parte de los datos.

13. *Hospital de Medina del Campo*, ha trasladado 9 enfermos, de los que 7 fueron al Hospital de La Paz y 2 al Hospital del Niño Jesús.

14. *Hospital Virgen de la Concha de Zamora*, realizó 16 traslados todos a la C.A. de Madrid, 7 al Hospital del Niño Jesús, 5 al Hospital Ramón y Cajal y 2 a La Paz.

#### C. RESULTADOS POR ESPECIALIDADES:

El total de enfermos trasladados fuera de nuestra Comunidad Autónoma es de 360. La especialidad que ha generado mayor demanda ha sido la de Cirugía con 94 enfermos es decir el 26,1% del total. Destaca también por su importancia numérica la Cardiología con 58 enfermos,

que representa el 16,1%. Siguen en importancia numérica Neurología con 36 enfermos (10%), Cuidados Intensivos con 24 que representan el 6,6%, Gastroenterología con 23 enfermos (6,3%), Neonatología 20 enfermos (5,5%). Después hay cifras menores para Neurocirugía con 16 enfermos (4,4%) y otras especialidades. En el apartado de Otras/Varios incluimos otras especialidades (Endocrino, Hematología, Inmunología, Nefrología...) así como traslados para la realización de pruebas diagnósticas: TAC, R.N.M... Tabla IV.

#### III. TOTAL DE TRASLADOS DENTRO Y FUERA DE LA COMUNIDAD POR ESPECIALIDADES

Los resultados GLOBALES, están referidos en la Tabla V, en la que la Cirugía general representa el número de traslados más elevados, con 205 enfermos (34,8%). La Cardiología ocupa un segundo lugar con 60 enfermos trasladados (10,1%), demandando cifras muy similares la Neurología con 57 enfermos (10%) y la Neonatología con 45. Siguen en incidencia los Cuidados Intensivos y la Gastroenterología con 34 y 33 enfermos respectivamente.

#### IV. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO DE ENFERMOS:

Los resultados referidos al posterior seguimiento de los enfermos trasladados son los siguientes:

El 58,33% volvió a tener un contacto con el Hospital y se conoció su evolución. El 3,17% falleció y el 38,49% no volvió a tener ningún contacto con el Servicio que le envió para su estudio y/o tratamiento. Figura 1.

TABLA IV. DEMANDA POR ESPECIALIDADES  
TOTAL TRASLADOS FUERA DE CASTILLA LEÓN (1993)

	Aler.	Card.	Ciru.	Endo.	Gast.	Hem..	Inmu.	Néfr.	Nem.	Neur.	Neuc.	Pedi.	Neo.	Tra.	Uvi	Otro	TT
Avila	5	4			2				1	2	1		4		1	2	22
Gr. Yg.		13	3		2		2			6			1	2	1	4	34
S. Reyes									1								1
Sg. Ap.						1				1			2		2	3	9
León	3	16			1			1	1	1	4				2	1	30
Cam. S.	9	12		2	7	4		9	2	9	2	1	1	2		8	68
Palen.	1	11	2		2	3		3		15		3	2	2	2	1	47
Vg. V.																	
Clin. S			4												2		6
Segv.	10	24	24	1	8	2		1		1	2		2	3	5	18	77
Río H.	3	19						1		1	4		5				33
Clin. Va.			4										2		2		8
Med. C			4								1				4		9
Zamora	4	2			1			2			2		1		3	1	16
TT	1	58	94	3	23	10	2	17	5	36	16	4	20	9	24	38	360

TABLA V. TOTAL TRASLADOS POR ESPECIALIDADES

	En C. y León	Fuera de C. y León	TOTAL
Cardiología	2	58	60
Cirugía	111	94	205
Endocrinología	1	3	4
Gastroenterología	11	23	34
Hematología	4	10	14
Inmunología	2	2	4
Nefrología	0	17	17
Neumología	0	5	5
Neurología	21	36	57
Neurocirugía	6	16	22
Pediatría	19	4	23
Neonatología	25	20	45
Traumatología	0	9	9
UVI	9	24	33
OTROS	18	39	57
TOTALES	229	360	589

#### V. RESULTADOS DE LOS PROBLEMAS BÁSICOS DEL TRASLADO:

Ha habido problemas de contacto con el Centro receptor en el 38,77% de los traslados, 31,30% con el transporte, el 5,1% porque no sabía a que Centro enviarle y en el 4,08% hubo problemas de contacto con el médico receptor. Otros problemas menores hubo en el 21,42% como muestra la Figura II.

#### VI. RESULTADOS DE LA GESTIÓN DE TRASLADO:

El 70,5% de los traslados se gestionó por contacto directo, el 27,6% a través de

canalización o inspección médica y el 1,87% por otros conductos. Figura III.

#### VII. RESULTADOS DE LOS MÉTODOS DE TRANSPORTE:

En la Figura IV se puede ver como el 20,37% de los traslados se hacen por medios propios, el 10,01% se ha realizado en uvi móvil y un 8,31% en ambulancia. Un total del 22,56% son acompañados únicamente por enfermera y el 9,84% lo han realizado con enfermera y médico. Vemos que en un elevado tanto por ciento de hasta el 45,84% de los enfermos de

nuestra encuesta, no se ha podido especificar el medio de transporte.

COMENTARIOS:

VIII. RESULTADOS DE LOS MOTIVOS DE TRASLADO:

Los motivos de traslado abarcan tres grandes conceptos: La Cirugía Infantil, Los c.i. Neonatales y Pediátricos y finalmente los motivos de Consulta, dejando un reducido campo a los traslados por petición familiar. El motivo de Consulta a distintas áreas o especialidades abarca el 46%, seguida de la Cirugía Infantil con el 36%, Los Cuidados Intensivos Neonatales y Pediátricos con el 11,4% y el 5% respectivamente.

Resulta llamativa, la cifra de enfermos que ha tenido que ser trasladados a hospitales de otras c.a., un total de 360 enfermos, que no han podido ser atendidos en nuestros hospitales, por requerir medios diagnósticos y terapéuticos de más alto nivel.

Así grandes hospitales como el Complejo Hospitalario de León, el General Yagüe de Burgos y el Río Hortega de Valladolid, han tenido que trasladar 30, 34 y 33 enfermos respectivamente. Es de notar la cifra de 68 enfermos trasladados fuera de nuestra c.a. por el hospital Camino de Santiago de Ponferrada y los 77 del hospital General de Segovia, posiblemente

**CONTACTO Y/O SEGUIMIENTO**

Volvió al Hospital  
58,33

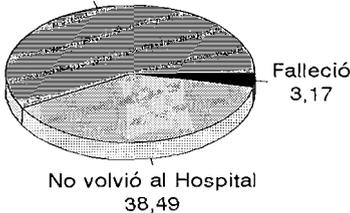


Figura I

**PROBLEMAS BASICOS DEL TRASLADO**

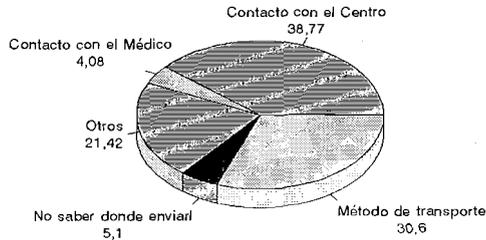


Figura II

**GESTION DEL TRASLADO**

Contacto directo  
70,5

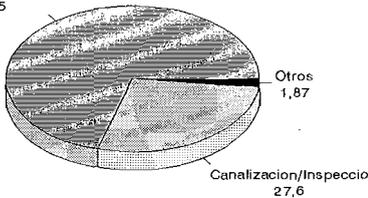


Figura III

**METODOS DE TRANSPORTE**

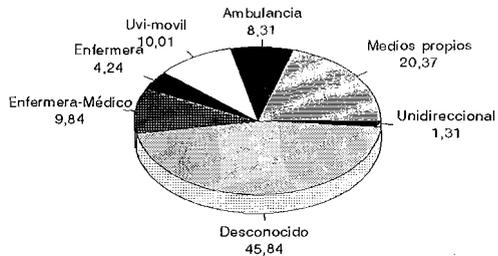


Figura IV

te muy en relación con proximidades geográficas y la buena aceptación por algunos centros próximos a nuestra C.A.

Por lo que afecta a los grandes hospitales hay que valorar más que los factores geográficos, el tipo de patología que se transfiere a otros centros. Esto se aprecia más claramente cuando se analizan los traslados por especialidades.

El análisis de traslados por especialidades sugiere los siguientes comentarios:

Dentro de nuestra propia C.A. la Cirugía con sus dos únicas localizaciones en Salamanca y Burgos, genera el mayor número de traslados con sus 111 enfermos, un número importante de niños precisaron de atención Neonatológica específica (25 neonatos), así como Neurología con 21 niños trasladados. El resto de las especialidades ha precisado un número más reducido de traslados.

El análisis de los traslados fuera de nuestra C.A. demuestra las altas demandas para especialidades como la Cardiología con 58 enfermos, la UCI con 24, pues la falta de una unidad de Cuidados Intensivos en nuestra región y la falta de Cirugía Cardíaca Infantil dan respuesta a estos resultados y a esta situación.

Los 24 enfermos quirúrgicos de Segovia y los 16 de León denotan la gran influencia de los Centros Quirúrgicos de Madrid y Asturias por su proximidad y rapidez para resolver estas situaciones.

Fueron atendidos en proporciones muy similares dentro y fuera de la Comunidad en especialidades como Cirugía, Neonatología y Neurología, sin embargo vemos como el 96,6% de los enfermos cardiológicos transferidos han tenido que ser enviados fuera de nuestra C.A. por falta de Cardiocirugía en nuestro entorno comunitario. De igual forma el 72,7% de los enfermos que precisaron una vigilancia intensiva máxima han requerido traslado por la falta de un centro adecuado dentro de nuestra C.A.

Hay un grupo de Otros o Varios en el que hemos incluido algunas especialidades de muy baja incidencia y sobre todo a los enfermos que han sido enviados para realización de algunas técnicas como RNM, TAC y Medicina Nuclear entre otras.

Finalmente hay que comentar que el 100% de los enfermos traumatológicos y de los enfermos nefrológicos que fueron trasladados lo hicieron fuera de nuestra C.A.

En el diagrama de seguimiento posterior al traslado, nos llama la atención la escasa tasa de enfermos que volvieron a informar al centro emisor o de origen. El 38,49% no volvió a tener ningún contacto por razones que no se han analizado, pero sin lugar a dudas es una situación que habría que intentar estudiar y mejorar.

Entre los problemas que han surgido al tener que transferir de un centro a otro 589 enfermos, se han planteado fundamentalmente con el Centro receptor y en similar medida con el propio sistema de transporte. Es evidente la falta de centros de referencias bien establecidos y un sistema de transporte regionalizado y bien organizado.

La Regionalización de la red hospitalaria (7) es una pieza fundamental para abordar una coordinación entre los distintos centros hospitalarios con niveles de asistencia y dotación de medios adecuados. Así hemos podido constatar la falta de Centros de Referencia dentro y fuera de nuestra C.A. Podríamos afirmar que el sistema funciona por «propia voluntad» de los distintos Servicios, sin tener asentadas unas bases de responsabilidad que consideramos absolutamente indispensables.

El sistema de transporte es anárquico e irregular, pues en el mejor de los casos, hospitales como el de Palencia y el de Zamora disponen de una UVI móvil con enfermera y médico generalista indepen-

diente, lo cual es una solución mediocre pero la mejor existente en toda la C.A., ya que en la mayoría de los casos los hospitales solos disponen de UVI móvil sin médico, lo cual supone en nuestros días una carencia básica o elemental en el transporte interhospitalario, aunque nosotros abogamos por el tipo de transporte bidireccional, apoyado en Centros de Referencia que dispongan de transporte propio coordinado con los hospitales del área o región de influencia.

#### CONCLUSIONES

1. Un gran número de niños precisan ser trasladados dentro y fuera de los Hospitales de nuestra C.A.

2. Resulta evidente el mayor número de traslados que afectan a Hospitales de Palencia, Segovia y Camino de Santiago de Ponferrada sobrepasando todos ellos los 70 enfermos.

3. La Cirugía demandó el mayor número de traslados dentro y fuera de los Hospitales de nuestra C.A.

4. En números absolutos, la Cardiología fue la segunda especialidad que ocasionó mayor número de traslados fuera de nuestra C.A.

5. El 100% de los enfermos nefrológicos y traumatológicos fueron trasladados fuera de la C.A. y en tercer lugar los niños que precisaron UCI, de 33/24.

6. Se ha detectado un pobre contacto posterior del enfermo con el Hospital emisor.

7. El sistema de transporte es malo y carece de coordinación y organización.

8. Son llamativas las dificultades de contactar con los Centros y/o los Médicos receptores, por la falta de Centros de Referencia bien establecidos.

9. Es necesario una Regionalización de la Red Hospitalaria, organizada a distintos niveles: Hospital Regional 1.000.000/1.400.000 habitantes como Centro de máxima referencia. Hospital de nivel II o Provincial y Hospitales Comarcales de nivel I.

10. Sobre la base de una Regionalización, tanto a nivel de C.A., como a nivel Nacional, es necesario organizar coordinadamente el transporte del niño enfermo, de unos Hospitales a otros.

11. La carencia de una Unidad de Cardiología de alto nivel en los hospitales de nuestra C.A., motiva el desplazamiento de un elevado número de enfermos cardiológicos, muchos de ellos neonatos en situación crítica.

12. La falta de Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos en los hospitales de nuestra región, demanda el traslado de enfermos en situación muy crítica a grandes centros hospitalarios de comunidades próximas, a veces muy distantes del hospital que envía el enfermo, con unos medios de transporte pobres y mal organizados.

13. Se aprecia la falta de un Hospital Infantil de máximo nivel de equipamiento en nuestra C.A., similar a los existentes en otras comunidades próximas o bien correcta referencia y concertación con hospitales de otras C.A., con sistemas de transporte coordinado.

#### AGRADECIMIENTO

Deseamos expresar nuestro agradecimiento al esfuerzo y al tiempo dedicado en la recogida de datos a los Médicos y Hospitales que han participado:

Hospital Nuestra Señora de Sonsoles. Avila. Dr. Hernán Sanz.  
 Hospital General Yagüe. Burgos. Dr. González de la Rosa, Dr. Barbadillo Izquierdo y Dra. Gil Rivas.  
 Hospital Santos Reyes. Aranda de Duero (Burgos). Dr. de la Mata Franco.  
 Hospital Santiago Apóstol. Miranda de Ebro. (Burgos). Dr. Avilio Ortega.  
 Complejo Hospitalario de León. Dr. E. Alvaro y Dr. J. M. Marugán.  
 Hospital Camino de Santiago. Ponferrada (León). Dr. I. Fidalgo.  
 Hospital Río Carrión. Palencia. Dr. Rojo del Nozal.  
 Hospital Clínico Universitario de Salamanca. Dr. Salazar Villalobos.  
 Hospital General de Segovia. Dr. Cuadrado Bello.  
 Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Dr. Ardura Fernández y Dr. Fernández Calvo.  
 Hospital Río Hortega. Valladolid. Dr. Fernández de las Heras.  
 Hospital Comarcal Medina del Campo. Valladolid. Dr. Villar Villanueva.  
 Hospital Virgen de la Concha. Zamora. Dr. Carrascal Tejado.

## BIBLIOGRAFÍA

1. KLEIGMAN, R. H.; BEHRMAN, R. E.: *El feto y el recién nacido*. Nelson W. Ed. Interamericana. McGraw-Hill. 13.<sup>a</sup> Edic. Español, Madrid 1993, v. 1, pp. 404-405.
2. PON, E. y NOTTERMAN, D. A.: *Organización de un programa de transporte pediátrico*. Medicina de transporte. Clin. Ped. Nort. 1993, v. 2. pp. 229-252.
3. GRAVEN, S.; FANAROFF, A. A.: *Enfermedades del feto y del recién nacido*. Behrman, Ed. Interamericana. Buenos Aires 1985, pp. 26-27.
4. BAKER, M. D.; LUDWIG, S.: *Pediatric emergency transport and the private practitioner*. Pediatrics, 1991, 88: 691.
5. DAY, S.; MACLOSKEY, K. ORR *et al.*: *Pediatric interhospital critical care transport: Consensus of a national leadership conference*. Pediatrics, 1991, 88: 696.
6. HALLER, J. A.: *Toward comprehensive emergency medical system for children*. Pediatrics. 1990, 86: 120.
7. ARAGO, I.: *Planificación regional. La planificación hospitalaria*. Ed. Ruan. Madrid, 1977, pp. 81-88.

*Petición de separatas:*

J. SÁNCHEZ MARTÍN  
 H. General Yagüe. Pedatría  
 Avda. del Cid, s. n.  
 09005 BURGOS