

SISTEMA SANITARIO: CAPACIDAD DE RESPUESTA LIMITADA DETECTADA EN REFERENCIAS PARA ATENCIÓN QUIRÚRGICA, HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO, TEGUCIGALPA

Health system: limited responsiveness detected in references for surgical care, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa.

Bessy M. Mejía,¹ Juan Francisco Ayestas,² Jackeline Alger³

¹MD, Postgrado de Cirugía General, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH;

²MD, Especialista en Cirugía General, Sala de Emergencia de Cirugía, Hospital Escuela Universitario;

³MD, PhD, Unidad de Investigación Científica, FCM UNAH; Tegucigalpa, Honduras.

RESUMEN. Antecedentes: El Hospital Escuela Universitario (HEU) tiene cobertura de atención 24/7 y recibe pacientes referidos a nivel nacional. **Objetivo:** Identificar los centros asistenciales y características de pacientes referidos a Emergencia de Cirugía General (CG), HEU, mayo-julio 2013. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal sobre pacientes referidos para atención quirúrgica captados en Sala de Emergencia de CG. Previo consentimiento informado verbal, los datos se recolectaron por entrevista, revisión de referencia y expediente clínico. Se registró información sociodemográfica, clínica, condiciones del traslado. Se evaluó características de los centros asistenciales. **Resultados:** Se registraron 844 pacientes referidos, 20.5% de las 4,114 atenciones del período. El 66.1% (558) fue referido de centros asistenciales de Francisco Morazán; el resto, procedía de El Paraíso 10.2% (86), Comayagua 6.8% (57) y Olancho 3.8% (32). De las referencias de hospitales regionales (103), 20% (48) correspondió Hospital Santa Teresa, Comayagua, y 18.0% (43) Hospital Gabriela Alvarado, El Paraíso. Las razones de referencia incluyeron falta de médico especialista y de insumos conjuntamente (62.9%), falta de médicos especialistas (27.4%) y de insumos (4.6%), y falta de recursos económicos del paciente (3.1%). Entre condiciones clínicas, 26.7% (225) fue referido por dolor abdominal. El 4.0% (31) se recibió en condiciones inestables y 5.2% (44) con deterioro del estado de conciencia. **Discusión:** El sistema sanitario de Honduras demuestra carencia de personal calificado e insumos para atención quirúrgica. La referencia por razones injustificadas acarrea impacto negativo al paciente, su familia y al centro receptor. Un sistema exitoso requiere organización, integración e interrelación entre los diferentes niveles de atención. **Palabras Clave:** Administración de los servicios de salud; Administración hospitalaria; Atención hospitalaria; Remisión y consulta.

INTRODUCCIÓN

El sistema de salud hondureño es un sistema mixto constituido por el subsector público el cual conforma la Secretaría de Salud, el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) y el Hospital del Ejército; y el subsector privado conformado por organizaciones sin fines de lucro y con fines de lucro como ser las aseguradoras, clínicas y hospitales privados.^{1,2} La Secretaría de Salud brinda servicios a la población no afiliada al régimen de Seguridad Social, su estructura organizativa se articula en el nivel central que desarrolla funciones rectoras del sector salud y en 20 Regiones de salud, de las cuales 18 corresponden a la división política administrativa del país, y dos a las regiones metropolitanas de Tegucigalpa y San Pedro Sula. Dispone de 29 hospitales que proveen un total aproximado de 4,093 camas; 57 Clínicas Materno Infantiles (CMI); 380 Centros de Salud con Médico y Odontólogo (CESAMO); 1,017 Centros

de Salud Rurales (CESAR); y tres Clínicas Periféricas de Emergencia (CLIPER) que dependen del Hospital Escuela Universitario.³ Se estima que la red de Salud tiene cobertura del 60% de la población hondureña. Los hospitales están clasificados en tres grupos: a) hospitales nacionales, b) hospitales regionales, y c) hospitales de área. Estos últimos proveen los servicios básicos asistenciales que comprenden hospitalización (medicina, cirugía, pediatría, obstetricia y ginecología, consulta externa y emergencia).^{4,5}

El Hospital Escuela Universitario (HEU) es el principal centro asistencial público del país que brinda atención al mayor número de pacientes ya sea que asistan de forma directa o porque son referidos de los demás establecimientos de salud existentes a nivel nacional. Este centro hospitalario puede realizar esta oferta de atención debido a que es el único hospital público con servicio de emergencia en las especialidades básicas, como ser Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Ortopedia, Otorrinolaringología, Neurocirugía y Cirugía General y sus diferentes ramas de subespecialidades como ser Urología, Cirugía Oncológica, Cirugía Plástica y Reconstructiva.⁶

La Sala de Emergencia de Cirugía General del HEU tiene cobertura de atención 24/7, 24 horas del día durante los 365

Recibido para publicación el 01/09/2014, aceptado el 30/09/2014

Dirección para correspondencia: Dra. Bessy Mejía,

Correo electrónico hawkbm2003@yahoo.com

Declaración de Conflicto de Interés: los autores no tienen conflicto de interés que declarar en relación a este artículo.

días del año, y recibe pacientes referidos de instituciones de salud de los diferentes departamentos del país, ya sea a nivel público o privado.⁶ Los pacientes referidos deberían reunir ciertas características clínicas y sociodemográficas, las cuales son la clave para dicha referencia. Sin embargo, en muchas circunstancias hay pacientes que son referidos sin ameritar atención especializada y cuyo problema de salud podría haberse resuelto en la institución de salud local. Adicionalmente, hay casos en que las instituciones tienen razones justificadas para referir pacientes, a pesar de que el Sistema de Salud debería de estar desarrollado en función de resolver o atender oportunamente al paciente en casos de emergencia, y así cumplir con eficacia la función por la cual fueron creados, y no recargar al HEU. Fundamentado en lo anterior, el presente estudio se realizó con el objetivo de identificar los centros asistenciales y condiciones de los pacientes referidos a la Sala de Emergencia de Cirugía General del HEU con el propósito de contribuir al conocimiento del desempeño actual de la Red de Salud a nivel nacional en atención de cirugía general.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal sobre los pacientes referidos, su estado de salud y condiciones de traslado, y sobre los centros asistenciales que los refirieron a la Sala de Emergencia de Cirugía General del HEU, durante el período de Mayo a Julio 2013. Los datos se recolectaron durante las 24 horas del día con asistencia de los médicos residentes, médicos internos y médicos generales asignados a la Sala de Emergencia de Cirugía General.

Se utilizó un instrumento diseñado para el estudio y la información se obtuvo mediante entrevista a pacientes, acompañantes y familiares o responsables, durante su atención en la Sala de Emergencia de Cirugía General. El instrumento incluyó variables de características clínicas y socio-demográficas y razones para la referencia. Se obtuvieron datos adicionales de la referencia misma y del expediente clínico de los pacientes ingresados, así como mediante la observación de las condiciones del traslado, incluyendo si fueron acompañados por personal de salud y la descripción del vehículo utilizado. Se excluyeron aquellas referencias que fueron dirigidas propiamente a los Servicios de Ortopedia y Otorrinolaringología y que no incluían patología que requería manejo por Cirugía General. A medida que se identificaron los centros asistenciales que refirieron a los pacientes, en un segundo instrumento se registró información relacionada a la presencia de salas de hospitalización y operaciones, y la existencia de los recursos adecuados para brindar atención en el Servicio de Cirugía General. La información fue proporcionada por personal clave de los hospitales regionales o de área contactados vía teléfono y/o correo electrónico.

Este estudio fue aprobado por el Departamento de Cirugía del HEU y el Postgrado de Cirugía General FCM UNAH. A cada participante (paciente, familiar, amigo, responsable) se le explicó el objetivo del estudio, invitándoseles a participar señalando que su participación era voluntaria, que podía retirarse en cualquier momento sin ningún tipo de consecuencia negativa sobre

su tratamiento y que la información personal se manejaría de forma confidencial. Los coautores revisaron los aspectos éticos de la investigación y BMM completó el Curso en línea de Buenas Prácticas Clínicas del Programa CITI, Universidad de Miami (www.citiprogram.org), en preparación para la realización de esta investigación.

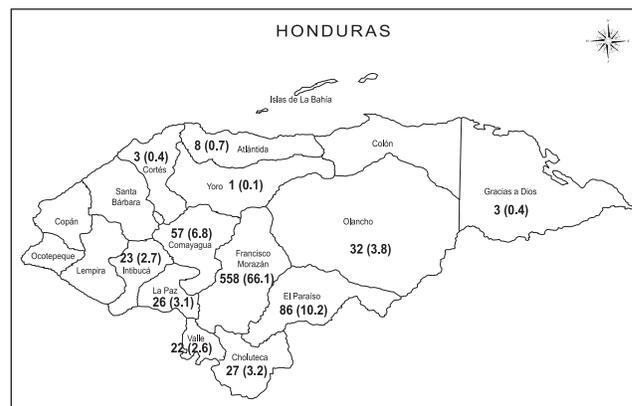
Los datos obtenidos se registraron en una base de datos elaborada en el Programa Excel 2007 (Microsoft Office). Los resultados se presentan como frecuencias y porcentajes de las variables estudiadas.

RESULTADOS

Durante el periodo del estudio, la Sala de Emergencia de Cirugía General del HEU brindó un total de 4,114 atenciones, de las cuales 844 (20.5%) se realizaron en pacientes referidos. El 66.1% (558) de los pacientes referidos correspondió al Departamento de Francisco Morazán, 49.4% (417) referido de los Municipios del Distrito Central, Tegucigalpa y Comayagüela (Figura 1). El 62.6% (528) de los pacientes referidos correspondió a pacientes del sexo masculino y 29.0% (245) a pacientes en el grupo de edad 19-35 años (Cuadro 1). En cuanto a los Hospitales, se identificó que 44.0% (107) provenía de Hospitales de Área, 43% (103) de Hospitales Regionales y 16% (41) de Hospitales Nacionales. El 25.6% (48) de referencias provenía del Hospital Santa Teresa, Comayagua, y 22.9% (43) del Hospital Gabriela Alvarado, El Paraíso. De la red primaria de salud, se recibió un total de 716 (84.8%) referencias, provenientes de CESAMO (222), Médicos particulares y clínicas privadas (156), CESAR (153), CLIPER (134), Organizaciones No Gubernamentales (23), Policía Nacional (22), Bomberos y CMI (3 cada uno) (Cuadro 1). El 72.6% (613) de las referencias provenía de centros asistenciales que corresponden al sector público.

En relación a la justificación de la referencia, la falta conjunta de médicos especialistas e insumos se presentó en 62.9% (531) de los casos, seguida de falta de especialista solo (27.4%) y falta de insumos (4.6%) (Cuadro 2). El 50.9% (430) de los pacientes referidos se transportó utilizando sus propios recursos, mediante alquiler de vehículos particulares o transporte público

Figura 1. Procedencia de los pacientes referidos, número y porcentaje entre paréntesis, Sala de Emergencia de Cirugía General, HEU, 2013, n= 844.



Cuadro 1. Características sociodemográficas y procedencia de los pacientes referidos, Sala de Emergencia de Cirugía General, HEU, 2013, n= 844.

CARACTERÍSTICAS	N	(%)
Edad (años)		
18-35	415	(49.2)
36-50	191	(22.6)
51-70	130	(15.4)
>70	75	(8.8)
Sin dato	33	(3.9)
Sexo		
Femenino	316	(37.4)
Masculino	528	(62.6)
Tipo de centro asistencial que refiere		
CESAMO	222	(26.3)
Clínicas y Hospitales Privados	169	(20.0)
CLIPER	134	(15.8)
Hospital de Área	107	(12.6)
Hospital Regional	103	(12.2)
Hospital Nacional	41	(4.8)
Clínicas de atención Primaria	23	(2.7)
ONG	23	(2.7)
Policía Nacional	22	(2.6)

Cuadro 2. Motivo de la referencia y tipo de transporte utilizado, Sala de Emergencia de Cirugía General, HEU, 2013, n= 844.

CARACTERÍSTICAS	N	(%)
Motivo de la referencia		
Falta de insumos y falta de especialista	531	(62.9)
Falta de especialista	231	(27.4)
Falta de insumos	39	(4.6)
Escasos Recursos económicos del paciente	26	(3.1)
Falta de Anestesia	6	(0.7)
Paciente solicita traslado	6	(0.7)
Falta de cupo en sala de Hospitalización	2	(0.2)
No tiene Seguro social	2	(0.2)
Alta mora quirúrgica	1	(0.1)
Tipo de transporte		
Particular	474	(56.2)
Transporte Público	328	(38.9)
Transporte Privado	39	(4.6)
Avión	3	(0.4)

(Cuadro 2). El 3.7%(31) de los casos se recibió en condiciones inestables y 5.2% (44) con deterioro del estado de conciencia. Se identificó que 44.4% (375) de los pacientes fue referido directamente a Cirugía General, con diagnóstico de dolor abdominal en 21.1% (178) de los casos, a Neurocirugía en 12.6% (106), con diagnóstico de traumatismo encéfalo-craneano en 8.9% (75); a Urología en 11.1% (94) y a más de dos servicios en 9.8% (88). La gran mayoría de los casos (94.8%), no portaba exámenes de laboratorio.

En relación a las características de los centros asistenciales, se entrevistó personal de 6 hospitales nacionales, 5 hospitales regionales, 5 hospitales de área y 18 centros de la red primaria de salud. Se identificó que todos los Hospitales Regionales informaron contar con Servicio de Cirugía General, sala de operaciones, salas de hospitalización, servicio de transporte y laboratorio (Cuadro 3). No todos los hospitales nacionales informaron contar con estos servicios. Los dos hospitales nacionales que carecen de estos servicios son el Hospital Psiquiátrico Santa Rosita y el Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza. El hospital regional de Puerto Lempira informó carecer de personal especialista en anestesiología. Los dos hospitales regionales que informaron contar con estudios de imágenes son el Hospital de Atlántida y San Francisco de Olancho.

DISCUSIÓN

En este estudio sobre los pacientes referidos para atención quirúrgica y los centros asistenciales que los refirieron, se identificó que el sector público, incluyendo CESAR, CESAMO y CLIPER, constituyen el mayor número de centros que refieren, siendo el departamento de Francisco Morazán el más demandante, probablemente debido a su cercanía. También se identificó que la causa de las referencias no siempre se debió a la complejidad de la atención requerida en el nivel correspondiente sino más bien a la carencia de recursos humanos o materiales. El sistema sanitario de Honduras cuenta con un presupuesto anual histórico que no permite dar respuesta a la creciente demanda de servicios de salud de la población y que

Cuadro 3. Características de los centros asistenciales que refieren pacientes a la Sala de Emergencia de Cirugía General, HEU, 2013, N=34.

CARACTERÍSTICAS	Hospital Nacional, n=6 N (%)	Hospital Regional, n=5 N (%)	Hospital de Área, n= 5 N (%)	Centro de Atención primaria, n=18 N (%)
Servicio de Cirugía General	4 (66.7)	5 (100.0)	5 (100.0)	1 (6.6)
Salas de Hospitalización	4 (66.7)	5 (100.0)	5 (100.0)	1 (6.6)
Salas de operaciones	4 (66.7)	5 (100.0)	5 (100.0)	1 (6.6)
Cirujanos generales	4 (66.7)	5 (100.0)	3 (60.0)	1 (6.6)
Anestesiólogos o técnico en anestesia	4 (66.7)	4 (80.0)	3 (60.0)	1 (6.6)
Técnico instrumentista y circulante	4 (66.7)	5 (100.0)	3 (60.0)	1 (6.6)
Ambulancia	4 (66.7)	5 (100.0)	3 (60.0)	0 (0.0)
Laboratorio	4 (66.7)	5 (100.0)	3 (60.0)	0 (0.0)
Estudios de imágenes	2 (33.3)	2 (40.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

en términos de acceso de servicios de salud estimados según el Plan Nacional de Salud 2010 - 2014 es de alrededor de 2 millones de personas marginadas en este aspecto.⁷ Tradicionalmente se identifican tres niveles en el sistema de salud. El primer nivel permite resolver las necesidades básicas y más frecuentes en la atención de la salud. Constituye la puerta de entrada al sistema de salud y da cobertura a 100% de la población que habita en un territorio determinado. Si está bien organizado y cuenta con los recursos necesarios, puede resolver 80% de los problemas de la población. El segundo nivel responde a necesidades menos frecuentes y que requieren para su resolución de procedimientos más complejos. Se estima que entre el primer y segundo nivel se podría satisfacer hasta 90%-95% del total de necesidades de salud de la población. El tercer nivel se reserva para la atención de los problemas poco frecuentes y que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología.^{8,9}

En nuestro estudio, identificamos que los Hospitales Regionales cuentan con Servicio de Cirugía General con especialistas en cirugía y anestesiología y materiales que son insuficientes para brindar atención durante las 24 horas del día, a pesar de contar con salas de operaciones y de hospitalización.¹⁰ Se identificó que la carencia de médicos especialistas y la carencia de insumos en las unidades prestadoras de salud constituyeron el principal motivo por el cual los pacientes debieron ser referidos al HEU. La baja productividad de los servicios de atención se debe, en parte, a la falta de recurso humano en las jornadas vespertinas durante las cuales los centros asistenciales quedan prácticamente sin atención médica, cuando se atiende solamente emergencias. El presupuesto insuficiente que el estado destina para la salud pública en cada uno de los centros asistenciales en cuanto a suministro de insumos y la contratación de recurso humano, es un factor determinante para el incremento en el número de referencias.^{11,12} Es decir, el sistema de salud funciona para favorecer la oferta y no la demanda de la población por servicios de salud oportunos y de calidad, predominando el aspecto curativo-individual sobre lo preventivo-social. Este aspecto también se constató en un estudio reciente realizado sobre las referencias médicas recibidas en la Sala de Urgencias de Medicina Interna del HEU.¹³

Las referencias innecesarias aumentan la demanda de atenciones en el HEU y ocasionan un gasto económico importante para el paciente y su familia.¹⁴ Por otro lado, hay casos de pacientes graves que son referidos en condiciones no óptimas, obligándoles a ser trasladados en unidades públicas no acondicionadas, en caso que la institución contare con ellas, y de no ser así, forzando a los pacientes y/o responsables a adquirir por sus propios medios un transporte para su traslado, el cual en muchos casos no dispone de las condiciones mínimas para el cuidado de este tipo de pacientes. Todo esto contribuye a aumentar la co-morbilidad y mortalidad durante el transporte o al arribo a la Sala de Emergencia del HEU. Cuando la causa de la consulta inicial es un accidente, el paciente ha de ser trasladado al centro hospitalario más próximo al lugar del accidente.¹⁵ En este centro se procede a la monitorización del enfermo, cana-

lización de vía venosa si no se había realizado previamente, continuación de la resucitación iniciada en el lugar del trauma, y valoración de nuevo de la posible necesidad de proceder a la intubación endotraqueal si existe riesgo de obstrucción de la vía aérea durante las horas siguientes. La ambulancia terrestre es la modalidad de transporte interinstitucional más usada y más económica, y se le debe considerar como primera opción si la distancia es de 50 km o menos.^{16,17} En un estudio del Hospital Universitario de Stanford, California, Estados Unidos de América, se reportó que la distancia promedio de transporte fue de 128 km (rango 10-643 km) y la duración promedio de 4 horas y 23 minutos (rango 1 hora y 20 minutos - 9 horas y 30 minutos).¹⁸

En nuestro estudio, el grupo de edad de los pacientes referidos que demandó atención principalmente fueron aquellos entre 19 y 35 años. Estas edades constituyen el pico de riesgo de violencia y de patología quirúrgica. De igual manera, el sexo predominante que demandó atención médica fue el sexo masculino, también mayormente asociado a mayor riesgo de violencia.^{19,20}

Concluimos que el sistema de atención primaria de nuestro país muestra una importante carencia de personal que realice un diagnóstico oportuno de las diferentes patologías y que, contando con los insumos apropiados en calidad y cantidad, proporcione un manejo adecuado previo a decidir referir un paciente. Nuestros resultados demuestran que es necesario que las autoridades sanitarias evalúen y monitoreen el sistema de salud nacional para dar respuesta oportuna a las necesidades de personal, insumos y equipo. Además, es necesario capacitar al personal encargado de brindar atención primaria con énfasis en la detección de patologías que ameriten traslado a unidades de salud de niveles superiores diferenciándolas de aquellas que pueden ser manejadas adecuadamente de forma ambulatoria, sin necesidad de trasladar y concurrir en gastos adicionales a los pacientes. En el caso del HEU, en el nivel superior de complejidad del sistema sanitario de Honduras, está dando respuesta más allá de las finalidades por las cuales fue creado, produciendo un colapso en su estructura y funcionamiento y ocasionando una respuesta inoportuna a los pacientes de regiones geográficas lejanas. El éxito en la calidad de un sistema asistencial requiere organización, integración e interrelación entre los diferentes niveles de atención. Los niveles de atención son una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos y este es un esfuerzo pendiente de ser realizado en Honduras.

Agradecimiento. Se reconoce y agradece a los médicos internos, médicos generales y médicos residentes de Cirugía General, asignados a la Sala de Emergencia en el período del estudio por su colaboración en la recolección de la información. Un especial reconocimiento al Dr. Denis Figueroa, a los señores Juan José y Oscar Guzmán y a la señorita Michelli Mejía, por su asistencia en la organización y tabulación de la información.

REFERENCIAS

- Hospital Escuela Universitario. Tribunal Superior de Cuentas 2007. Tegucigalpa, Acceso Octubre 17, 2013. Disponible en: http://www.tsc.gob.hn/Participacion_ciudadana/HOSPITAL_ESCUELA_230208_SOCIAL.pdf.
- Secretaría de Salud. Plan Nacional De Salud 2010-2014. Tegucigalpa: Secretaría de Salud 2010. Acceso en Febrero 16, 2013. Disponible en: <http://www.salud.gob.hn/documentos/upeg/publicaciones/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SALUD%202010-2014.pdf>.
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, Servicios y Sistemas de Salud (HSS/SP). Perfiles de los sistemas de salud-Honduras, monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reforma, Febrero 2009. Acceso en Febrero 16, 2013. Disponible en: http://www.paho.org/PAHO-USAID/dmdocuments/Perfil_Sistema_Salud-Honduras_2009.pdf.
- Plan Estratégico de Cooperación de la OPS / OMS 2003 -2007. Acceso Febrero 17, 2013. Disponible en: <http://who.int/countries/hnd/es/>
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud OPS/OMS. Renovación de la Atención Primaria de salud en las Américas. 2007 Edition, ISBN 92 75 12698 4. Acceso en Febrero 18, 2013. Disponible en: http://cursos.campusvirtuales.org/file.php/118/Modulo_/md3-lp-renovacion-APS-spa-2007.pdf.
- Hospital Escuela Universitario. Tegucigalpa, Honduras. Acceso en Octubre 10, 2013. Disponible en: <http://www.hospitalescuela.edu.hn/>
- Secretaría de Estado en el Despacho de Salud. Plan Nacional de Salud 2021 de la República de Honduras, 2005. Acceso en Febrero 14, 2013. Disponible en: http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/Políticas_Nacionales_Salud-Honduras_Plan_Nacional_2021.pdf
- González-Cavero J, Arévalo JM, Lorente JA. Traslado secundario del paciente quemado crítico. *Emergencias* 2000;12:340-344. Acceso Marzo 2013. Disponible en: http://www.semes.org/revista/vol12_5/340-344.pdf
- Sansó F, Silva J. Propuesta de modelo de referencia y contrarreferencia en el Sistema de Salud Cubano. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1999;15(6):613-20.
- Godoy Arteaga C. Conceptos Generales sobre la Reforma en salud en Honduras. *Rev Med Hondur* 2004; 72:110-113.
- Dinarte M. Estudio de Gasto Público en Salud en Honduras en el Marco de la Iniciativa de Salud Mesoamérica 2015. Informe de Consultoría. Tegucigalpa 2011. Acceso en Marzo 2013. Disponible en: <http://www.iadb.org/WMSfiles/products/SM2015/Documents/website/Honduras%20SM2015%20-%20Estudio%20Gasto%20P%C3%BAblico%20en%20Salud.pdf>
- República de Honduras. Código de Salud. Congreso Nacional de Honduras, Mayo 1991, Norma 65-91. Acceso Marzo 2013. Disponible en: <http://www.poderjudicial.gob.hn/juris/Leyes/Codigo%20de%20Salud%20%28actualizada-07%29.pdf>
- Andrade CG, Turcios M. Análisis de las referencias médicas recibidas en la Emergencia de Medicina Interna del Hospital Escuela, 2011 – 2012. *Rev Medica Postgrados Medicina* 2012; 15 (Suplemento): 33.
- Öström N, Velásquez L, Rottenschweiler S. Programa Acceso a Servicios de Salud. Proceso de Reforma de Honduras. Department for Democracy and Social Development, Sida Evaluation 05/26. Acceso en Marzo 10, 2013. Disponible en: http://www.sida.se/contentassets/23c0ccea8570468b95368742beb70569/programa-quotaccesoquot-en-el-sector-de-salud-de-honduras_3077.pdf
- Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México. Lineamientos Generales para la Seguridad del Paciente Hospitalizado. Acceso en Marzo 9, 2013. Disponible en: http://salud.edomex.gob.mx/ccamem/doc/Funciones_SeguridadPaciente.pdf
- Martínez C, Terán B, García A, Lozano H, Medina M, Sosa F, et al. Traslado terrestre del paciente crítico. *Revista de la Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva* 2001; XV (4): 130-137.
- Secretaría de Salud. Modelo Nacional de Salud de Honduras. Estrategia de fortalecimiento del componente de atención en el primer nivel de salud, basado en Atención Primaria Renovada, Tegucigalpa M.D.C. Mayo 2012. Acceso Marzo 9, 2013. Disponible en: <http://www.salud.gob.hn/documentos/upeg/publicaciones/Modelo%20Nacional%20de%20Salud%20de%20Honduras.pdf>
- Rubio Quiñones F, Hernández González A, Quintero Otero S, Pérez Ruiz J, Ruiz Ruiz C, Seidel A, et al. Valoración de 200 traslados de niños críticos en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) del Hospital Universitario Puerta del Mar de Cádiz. *Anales Españoles de Pediatría* 1996; 45 (3): 249-252.
- Sansó F, Sylva J. Aspectos formativos del médico de Atención Primaria y su relación con el policlínico y el Hospital. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1999;15(4):357-63.
- Pardo L, Zabala C, Gutiérrez S, Pastorini J. Sistema de referencia-contrarreferencia en pediatría, Análisis de la situación en el Hospital Pediátrico del Centro Hospitalario Pereira Rossell. *Rev Med Urug* 2008; 24: 69-82.

ABSTRACT. Background: Hospital Escuela Universitario (HEU) provides 24/7 healthcare and receives patients referred nationwide. **Objective:** To identify the characteristics of health units and patients referred to General Surgery Emergency Room, HEU, May-July 2013. **Methodology:** Cross-sectional study on patients referred for surgical care to General Surgery Emergency Room. Prior verbal informed consent, data were collected through interviews to patients and companions, review of reference form and medical chart. We recorded demographic and clinical information and transfer conditions. Characteristics of health units were also evaluated. **Results:** There were 844 referred patients, 20.5% of the 4,114 patients evaluated in the period. The 66.1% (558) was referred from Francisco Morazán health centers; the rest, came from El Paraíso 10.2% (86), Comayagua 6.8% (57) and Olancho 3.8% (32). From regional hospitals references (103), 20% (48) came from Hospital Santa Teresa, Comayagua, and 18.0% (43) from Hospital Gabriela Alvarado, El Paraíso. The reasons for referral included lack of specialized physicians and supplies together (62.9%), lack of specialized physicians only (27.4%) and supplies only (4.6%), and patient's lack of financial resources (3.1%). Among the clinical conditions, 26.7% (225) were referred for abdominal pain. The 4.0% (31) was received in unstable conditions and 5.2% (44) with impaired consciousness. **Discussion:** The Honduras Sanitary System shows lack of qualified personnel and supplies for surgical care. The reference for unjustified reasons brings negative impact to the patient, the family and the recipient centre. A successful system requires organization, integration and interrelation between the different levels of care. **Keywords:** Hospital care; Hospital management; Management of Health Services; Referral and consultation.