



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## V-209. - ANÁLISIS DESCRIPTIVO ESTACIONAL DE LOS PACIENTES VALORADOS CON CRITERIO URGENTE NO DEMORABLE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE UN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL SAS

S. Romero Salado, M. Guzmán García, L. Fernández Ávila, R. Tinoco Gardón, E. Sánchez Relinque, G. Ruiz Villena, R. Aranda Blázquez, F. Gómez Rodríguez

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Puerto Real. Puerto Real. Cádiz.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar y valorar al perfil del paciente que es catalogado como grado I en la valoración de triaje de un Servicio de Urgencias (SUH) de un Hospital de tercer nivel como es el Hospital Universitario de Puerto Real (Cádiz), y cuáles son las características de estos pacientes y la tendencia que presenta según los distintos trimestres del año. Esto nos permitirá adaptar los medios disponibles en relación del motivo de consulta y/o a la gravedad del paciente que precisa de atención urgente no demorable.

**Métodos:** Se procedió a la realización de un estudio descriptivo retrospectivo a partir de los datos obtenidos de aquellos pacientes que precisaron de ingreso hospitalario en el Servicio de Urgencias entre las fechas de enero de 2013 a diciembre de 2013 siendo catalogados como Nivel I o valoración inmediata no demorable según el Plan de Atención en Urgencias perteneciente al Hospital Universitario de Puerto Real (Cádiz), que presenta una zona de influencia de gran extensión. Se seleccionaron todos aquellos pacientes que tuvieran cumplimentada la historia clínica en el programa informático DAE. Tras la obtención de los datos, se complementó una base de datos y se realizó un análisis estadístico de los datos.

**Resultados:** Se procede a la selección de los pacientes según los criterios anteriormente descritos, obteniéndose un total de 2.359 pacientes, siendo un 2,74% de los pacientes valorados en dicho Servicio de Urgencias. El desglose catalogado por trimestres fue el siguiente: enero-marzo: 25,77%. Edad media 66,55  $\pm$  16,76 años. Hombre (H): 54,77%. Mujer (M): 45,23%. Trastornos de conducción (TC): 21,22%. Dolor torácico (DT): 17,27%. Ictus/AIT: 7,07%. Ingesta medicamentosa (Ing med): 6,58%. Insuficiencia respiratoria global o mixta (Insuf Resp): 6,09%. Edema agudo de pulmón (EAP): 5,26%. Crisis comicial (CC): 4,77%. Hemorragia digestiva (HD): 1,81%. Politraumatismo (PoliT): 1,64%. Abril-junio: 21,4% del total. Edad media 62,34  $\pm$  21,11 años. H: 54,46%. M: 45,54%. TC: 23,37%. DT: 20,79%. Ictus/AIT: 8,51%. Ing med: 7,92%. Insuf resp: 7,32%, EAP: 8,91%. CC: 4,16%. HD: 2,18%. PoliT: 2,18%. Julio-septiembre: 24,37%. Edad media 61,79  $\pm$  16,73 años. H: 57,74%. M: 42,26%. TC: 23,65%. DT: 20%, Ictus/AIT: 7,82%. Ing med: 7,13%. Insuf Resp: 10,43%. EAP: 7,48%. CC: 5,56%. HD: 2,26%. PoliT: 2,26%. Octubre-diciembre: 28,44%. Edad media 63,27  $\pm$  21,89 años. H: 58,42%. M: 41,58%. TC: 18,77%. DT: 28,17%. Ictus/AIT: 5,21%. Ing med: 6,4%, Insuf Resp: 11,32%. EAP: 7,9%. CC: 5,56%. HD: 2,08%. PoliT: 1,49%.

**Discusión:** Una vez valorados los datos, existe una incidencia aumentada en relación al varón, presentando en su seguimiento y valoración mayor gravedad en comparación que la mujer. Con respecto a la mujer presenta una incidencia mayor en relación a alteraciones del ritmo y la ingesta medicamentosa. En las

distintas patologías, se observa una distribución regular entre los distintos periodos, salvo por el aumento de asistencia en los meses relacionados con invierno (debido el peso neto de las infecciones respiratorias, reagudizaciones de EPOC y eventos coronarios). La relación con este aumento, también va en relación a la atención de pacientes más añosos. La tasa de eventos no cardiológicos presenta una variable estable salvo por la HD y PoliT con un principal repunte en la época de otoño y a la ingesta medicamentosa y EAP en relación a la primavera-verano.

*Conclusiones:* La labor de la atención del paciente en el SUH presenta una gran complejidad debido a las múltiples patologías que en ella se valoran. Por ello, hay que garantizar un abordaje multidisciplinar del paciente, para lo cual, el Médico Internista puede ser útil al igual que otras especialidades; ya que debido a sus capacidades le puede permitir una mejor asistencia integral y global del paciente.