



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

V-276 - MOTIVO DE CONSULTA EN URGENCIAS

U. Gutiérrez Urtasun¹, M. Aristu Huarte²

¹Medicina Interna, ²Enfermera Medicina Interna. Hospital Virgen del Camino. Pamplona/Iruña (Navarra).

Resumen

Objetivos: Describir cuáles son los motivos de consulta más frecuentes en Urgencias, los juicios diagnósticos más frecuente en Urgencias y el nivel de correspondencia entre el motivo de consulta y el juicio diagnóstico al alta.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo en el que se incluyeron todos los pacientes atendidos por un médico en Urgencias durante 9 días aleatorios de 2015 y 2016 y se recogieran variables como sexo, edad, motivo de consulta, si reconsultaron por el mismo motivo en el plazo de un mes, juicio clínico al alta de urgencias y destino al alta. Para ello se utilizó una base de datos anonimizada y se utilizó el programa estadístico SPSS versión 20.

Resultados: Se incluyeron un total de 79 pacientes. La media de edad de los pacientes fue de 50,01 años con una desviación típica de 19,92. El 53,2% de los pacientes fueron varones y el 37% fueron mujeres. El motivo de consulta más frecuente de consulta fue el dolor abdominal (11,4%), seguido del dolor en extremidades sin traumatismo (8,9%), el malestar general (7,6%), traumatismo en extremidades (6,3%) y los síntomas oculares (6,3%). El motivo más frecuente de consulta entre las mujeres fue el dolor abdominal (13,5%), el malestar general y traumatismo extremidades (13,5%). Entre los varones los motivos de consulta más frecuentes fueron el dolor abdominal (9,5%), dolor en extremidades sin traumatismo (9,5%) y los síntomas oculares (9,5%). Sólo el 7,6% de los pacientes consultaron de nuevo en Urgencias por dicho motivo en el plazo de un mes. En cuanto a los diagnósticos al alta, los más frecuentes fueron los traumatológicos (26,6%) incluyendo entre ellos, fracturas, artralgia postraumáticas, dolor en extremidad sin traumatismo, heridas, complicaciones posquirúrgicas, artralgias inespecífica y lumbalgias. En segundo lugar los diagnósticos digestivos (12,7%) que incluían dolor abdominal inespecífico, pancreatitis aguda, diverticulitis aguda, rectorragia. Y en tercer lugar, los juicios clínicos más frecuentes fueron los otorrinológicos (8,9%) que incluían otitis media aguda, y amigdalitis aguda. El 88,6% de los pacientes fueron dados de alta, el 10,1% requirió ingreso en planta de hospitalización médica o quirúrgica y el 1,3% de los mismos ingresó en Observación de Urgencias. Ninguno de los pacientes requirió ingreso en UCI.

V-276a.jpg

Figura 1

V-276b.jpg

Figura 2

Diagnóstico

Válidos	Frecuencia	Porcentaje
Cardiología	1	1,3
Cefalea	1	1,3
Crisis de ansiedad	1	1,3
Dermatología	2	2,5
Digestivo	10	12,7
Dolor torácico parietal	4	5,1
GEA	1	1,3
Infección	5	6,3
Maxilofacial	1	1,3
MEG	2	2,5
Miscelánea	2	2,5
Oftalmología	5	6,3
ORL	7	8,9
Otros	3	3,8
Reacción alérgica	1	1,3
Respiratorio	3	3,8
TCE leve	4	5,1

Traumatología	21	26,2
Urología	5	6,3
Total	79	100,0

Discusión: Analizados los motivos de consulta más frecuentes en los servicios de urgencias hospitalarias, muchos de ellos podrían ser manejados en los centros de atención primaria y servicios de urgencias extrahospitalarias cuando el horario no lo permite. De esta forma, podría evitarse la masificación de los servicios de urgencias hospitalarias. Pero, en este sentido, la literatura refleja que la baja consulta de estos problemas en los centros de salud se debe más a las características propias del paciente tales como estatus socioeconómico, comorbilidad, uso de medicación, condiciones de vida, percepción de facilidad de acceso al médico de atención primaria, más que a las propias características de los servicios de urgencias.

Conclusiones: Las estrategias para disminuir las consultas no justificadas en urgencias hospitalarias deberían ir enfocadas en la educación de los pacientes.