



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CANTABRIA

GRADO EN MEDICINA

TRABAJO FIN DE GRADO

LOS MARCADORES DE GRAVEDAD Y EL MOTIVO DE CONSULTA COMO ESTIMADORES DE SUPERVIVENCIA

SEVERITY INDICATORS AND THE REASON FOR CONSULTATION AS
ESTIMATORS OF SURVIVAL

Autor: Dña. Laura Stephanie Llamosas Falcón

Director: D Luis García-Castrillo Riesgo

SANTANDER, SEPTIEMBRE 2015

INDICE

Resumen, abstract.....	2
Introducción.....	3
Objetivos.....	5
Diseño.....	6
Resultados.....	9
Discusión.....	29
Conclusiones.....	32
Anexo I.....	33
Anexo II.....	36
Anexo III.....	39
Anexo IV.....	40
Anexo V.....	40
Anexo VI.....	41
Bibliografía.....	42
Agradecimientos.....	44

RESUMEN

Los pacientes que llegan al servicio de urgencias deben ser clasificados según su nivel de gravedad para así poder priorizar en la atención a aquellos que tienen un riesgo vital importante. La clasificación en niveles de gravedad es un predictor de mortalidad porque los pacientes que presentan urgencia vital tendrán mayor riesgo de fallecer, por el contrario los pacientes no urgentes son los que tendrán porcentajes casi nulos de mortalidad. Por otro lado, los motivos con los cuales consultan los pacientes también se asocian a los porcentajes de mortalidad porque encontramos patologías con riesgos asociados de mortalidad altos pero a su vez poco prevalentes en nuestra sociedad y motivos de consulta banales muy prevalentes pero con porcentajes de mortalidad casi nulos. En este estudio analizaremos con métodos estadísticos que, tanto los niveles de gravedad como los motivos de consulta, estiman la mortalidad en los pacientes y además plantaremos lo importante que es el uso del sistema de clasificación inicial en los niveles de gravedad.

ABSTRACT

Patients who come to the emergency room should be classified according to their severity in order to prioritize care for those who have an important vital risk. The classification in levels of severity is a predictor of mortality. Patients with life-threatening emergency have higher risk of dying. However non-urgent patients are those who have almost zero mortality rates. On the other hand, the reasons for which patients consult also is associated with mortality rates. We can find pathologies associated with high mortality risk but in turn with less prevalence in our society. Also there are very prevalent and banal reasons for consultation but with mortality rates almost null. In this study we will use statistical methods to analyze that both the severity levels and the reasons for consultation estimate mortality in patients. Also we will set the importance of using the system of initial classification in levels of severity.

INTRODUCCION

El número de personas que acude al Servicio de Urgencias como primera opción en la asistencia sanitaria va, a lo largo de los años, creciendo. Los pacientes que acuden a las urgencias pueden venir por distintos tipos de motivaciones, incluyendo entre ellas el nivel de gravedad y las distintas patologías con las que están afectos. (Mínguez et al. 2008)

Las patologías prevalentes referenciadas en los servicios son las urgencias digestivas como las hemorragias; cardíacas como infarto agudo de miocardio, rotura de aneurisma aórtico, paradas cardiorrespiratorias; respiratorias como neumonías, tromboembolismo pulmonar; síndromes febriles en infecciones o en casos de fiebre de origen desconocido; neurológicas como ictus; oftalmológicas; urológicas como obstrucciones con anuria; osteomusculares sobre todo dolores articulares; intoxicaciones donde se ven desde fármacos, intentos de suicidio, etílicas y de otras drogas de recreo; traumatismos; neoplasias; enfermedades terminales y con un alto porcentaje también encontramos patologías banales. (Nuñez et al. 2009)

Por otro lado, si analizamos los porcentajes de mortalidad, los principales grupos de patologías que tendríamos serían las urgencias cardiovasculares, neoplasias y patología respiratoria. En cambio, los traumatismos tienen la menor tasa de mortalidad dentro del ambiente sanitario. Se cree que esto es debido al fallecimiento de la persona antes de llegar al servicio de urgencias, sobre todo por tener una muerte inmediata en el lugar del accidente, o antes de recibir asistencia. (Mínguez et al. 2008; Pérez-Montaut et al. 2002)

Tomando como ejemplo la mortalidad en España con los datos del Instituto Nacional de Estadística (2010) durante el año 2008 por ejemplo, vemos que se produjo en total 386.324 defunciones con una tasa bruta de mortalidad de 847,3 fallecidos por cada 100.000 habitantes. Las tres principales causas de mortalidad fueron las enfermedades cardiovasculares (31,7% del total de muertes), los tumores (26,9%) y las enfermedades del sistema respiratorio (11,4%). El orden de importancia de los grupos no varió con respecto a la mortalidad presentada en el 2007 pero mientras que el número de fallecidos del primer y tercer grupo descendió un 1,3% y un 0,1% respectivamente, las muertes por neoplasia aumentaron un 0.6%. También en este año el suicidio se situó como primera causa externa de defunción ante el descenso de los fallecidos en accidentes de tráfico. Podemos concluir que, a modo general, los principales grupos de mortalidad se sitúan en torno a los arriba mencionados y que el porcentaje de fallecidos en cada grupo varían ligeramente año a año.

Se ha observado que la motivación de los pacientes a asistir a los servicios de urgencia no es en su mayoría por un cuadro verdaderamente grave. Las principales causas por las que acuden son por iniciativa propia, pensando que la atención será más eficaz o rápida que en las consultas o con el médico de atención primaria; por tener un tratamiento y no sentir mejoría al usarlo; antecedentes médicos con las cuales el paciente piensa que no será debidamente atendido en otro servicio sanitario; situación de gravedad; burocracia al haber demora en la espera de la atención por parte del centro de

especialidad, procesos quirúrgicos o pruebas diagnósticas; motivos laborales por incompatibilidad en horarios, entre otras. (Nuñez et al. 2009)

En este tipo de situaciones podemos encontrar a personas con patologías agudas en donde tanto la accesibilidad a los servicios, la rapidez para ingresar al paciente aún con vida y la eficacia del tratamiento recibido influyen de manera directa en el porcentaje de la mortalidad. Por otro lado, cuando nos encontramos con patologías crónicas, sobre todo aquellas con mal pronóstico, debemos de pensar en la influencia de sus familiares a la hora de acudir al hospital, la accesibilidad a cuidados paliativos y la decisión del hospital de ingresar o dar de alta a un paciente terminal. En los últimos años se ha visto un aumento de pacientes que acuden con enfermedades terminales a los servicios de urgencias u hospitales a fallecer. (Iglesias y Lafuente 2010)

Ante estas situaciones es necesaria la implantación de un sistema que permita la rápida clasificación según el nivel de gravedad y los motivos de consulta con los que los pacientes acuden a los servicios de urgencia. De esta forma se podría derivar a los determinados pacientes dependiendo de sus necesidades y que estos reciban asistencia en un intervalo de tiempo adecuado dependiendo de la gravedad en la que se encuentran, estableciendo una prioridad en los pacientes con riesgo vital inmediato.

El sistema utilizado para establecer esta clasificación en niveles de gravedad es el triage en el cual los principales objetivos son identificar a los pacientes en situación de riesgo vital, priorizar en función del nivel de gravedad, reevaluar a los pacientes en espera, decidir el área apropiada para atender a los pacientes, aportar información sobre el proceso a pacientes y familiares, mejorar el flujo de pacientes y congestión del servicio. (Soler et al. 2010)

Teniendo en cuenta todas estas consideraciones, en este trabajo estudiaremos la mortalidad presente en el servicio de urgencias y veremos si tanto los niveles de gravedad como los motivos de consulta influyen y están relacionados o no son vinculantes en las cifras de mortalidad.

Tener en mente el motivo de consulta de los pacientes en el servicio viene a ser uno de los factores principales para poder estudiar la posterior mortalidad que hay. Aun así, determinar la tasa de mortalidad en un servicio concreto no nos permitiría dar una conclusión adecuada sobre la calidad de este, por todos aquellos otros predictores de mortalidad. Por lo general, al estudiar la mortalidad hospitalaria se estudian sobre todo los fallecimientos ocurridos en planta dejando de lado los que pasan en los servicios de urgencias. En ello, influye la velocidad con la que se ingresa a los pacientes desde urgencias a planta, dependiendo sobre todo en la rapidez del servicio o si se encuentra saturado cuando tenemos situaciones de ese tipo. (Rodríguez et al. 2004)

En diferentes estudios clínicos de enfermedades agudas se ve que el ingreso de un paciente se basa principalmente en los síntomas que presenta en lugar de tener un diagnóstico confirmado. Así, por ejemplo, en un estudio realizado en el departamento de emergencias de Charité Berlín, se vio que el síntoma que más predominaba era el dolor torácico donde la mitad de estos pacientes tenían un síndrome coronario agudo. También se observó que los pacientes que venían

con disnea eran los que presentaban una mayor tasa de mortalidad hospitalaria por tener ya diagnosticada de base una enfermedad cardiaca o pulmonar. Finalmente observaron que en pacientes con dolores abdominales son necesarios más ingresos para una investigación diagnóstica exhaustiva por ser un síntoma menos específico. De esta manera, en comparación con los otros síntomas mencionados, pacientes con dolores abdominales presentan una mayor mortalidad en pacientes ingresados en planta. Se pudo concluir por tanto que comparando grupos de pacientes con un síntoma guía se ve diferencias en la mortalidad entre estos grupos y para poder reducir esta mortalidad es necesario un acercamiento más estandarizado. (Mockel et al. 2013)

OBJETIVOS

Utilizando análisis estadístico queremos observar en primer lugar que la clasificación en los niveles de gravedad que se realiza a los pacientes al momento en que se presentan a los servicios de urgencias es un predictor de la mortalidad. La hipótesis que planteamos es que a mayor nivel de gravedad que un paciente presenta hay un mayor riesgo/probabilidad de que el desenlace sea un éxito.

También se estudiará la mortalidad de los pacientes de acuerdo al motivo de consulta con el que acudieron a los servicios de urgencias, analizando si hubo un alto porcentaje de personas fallecidas en aquellos procesos en los cuales esperaríamos encontrar estos eventos, así como ver cifras nulas o anecdóticas en patologías banales en las cuales no se esperan encontrar éxitos.

A su vez comprobaremos que la implantación de un sistema inicial de evaluación y reevaluación de los pacientes según el estado de gravedad con el que acuden a urgencias ayuda distribuir a estos y clasificarlos en niveles de atención desde los que requieren una atención inmediata hasta aquellas situaciones no urgentes.

DISEÑO

El Hospital Universitario Márquez de Valdecilla es el hospital de referencia de Cantabria y donde se centran principalmente la mayor parte de urgencias de la capital cántabra. Anualmente el número de pacientes que acuden a las urgencias supera la cifra de 120.000 personas, de entre ellos aproximadamente el 11% es ingresado a planta, otros dados de alta y finalmente aproximadamente 0.25% (300 de 120.000) de estos pacientes mueren en los servicios de urgencias en un área cubierta de 230.000 habitantes, entonces hablaríamos de que aproximadamente el 52% del total de la población abarcada acude a urgencias a lo largo del año, en donde 0.13% fallecería en urgencias.

El tipo de estudio que hemos elegido para este trabajo es estudio retrospectivo descriptivo. La muestra en este estudio serán los pacientes que han acudido a los servicios de urgencias de nuestro hospital.

El período escogido es el año 2014, desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre. La base de datos de aquellos que acudieron a los servicios de urgencias cuenta con un número de 126.135 pacientes.

Entre los factores de inclusión y exclusión contamos con distintos factores. En primer lugar, hemos excluido de nuestro estudio a los pacientes de las urgencias pediátricas, salvo algunos pacientes por casos puntuales que acudían a urgencias sobretodo remitidos de consultas externas. Por otro lado, de nuestra muestra global de 126.135 pacientes, 24.616 no estaban codificados, lo que quiere decir que no tenemos el motivo de consulta con el que vinieron, por lo que serán excluidos de nuestro estudio. Por lo tanto, contaremos con una base de datos de 101.519 pacientes.

Lo primero que haremos será analizar globalmente el conjunto de pacientes con sus respectivos motivos de consulta y niveles de gravedad que presentaban. De esta forma podremos ver cuáles son los motivos que tienen una mortalidad más elevada comparada con otros. También podremos ver de entre ellos cuales son los que presenta más ingresos a planta al igual que aquellos los procesos benignos que se van de alta. También se verá la gravedad de aquellos procesos. Se clasifica la gravedad con la que acuden los pacientes en cinco grupos:

- A: grave – situaciones de riesgo vital inmediato
- B1: urgente – riesgo vital previsible, la resolución de las cuales depende radicalmente del tiempo.
- B2: urgente demorable – riesgo vital no previsible en corto tiempo.
- C1: leve – menor urgencia, complejas pero sin riesgo vital potencial.
- C2: no urgente – permiten una demora en la atención o pueden ser programadas. Sin riesgo para el paciente.

Posteriormente, como en este trabajo se pretende ver la mortalidad dependiendo del motivo de consulta, se han elegido los siguientes motivos de consulta por su prevalencia, la mortalidad asociada y la gravedad que suelen presentar en urgencias para ser estudiados con los distintos factores:

- Déficit neurológico
- Deterioro general

- Dolor abdominal
- Dolor torácico
- Fatiga
- Fiebre
- Parada cardiorrespiratoria
- Pérdida transitoria de conciencia – Síncope
- Trauma Craneo facial cervical
- Trauma Toracoabdominal

Una vez seleccionados y agrupados los pacientes se analizarán una serie de variables. Estas variables las dividiremos en variables resultado y variables explicativas.

Las variables resultado son el destino que tiene el paciente una vez que ha sido evaluado, tratado y cumplido su periodo de estancia en los servicios de urgencias. Como en nuestro estudio nos centramos en estudiar la mortalidad, tendríamos por un lado los pacientes fallecidos y por otro los destinos de los demás pacientes:

- Exitus: que sería la muerte del paciente en los servicios de urgencias
- Destino: el resto de pacientes son aquellos que serán derivados a una serie de lugares dependiendo de su situación o también aquellos que deciden irse. Por lo tanto tenemos:
 - Alta a domicilio
 - Ingreso
 - Consulta urgente
 - Otro hospital
 - Hospital de día
 - Ingreso programado
 - Anulado
 - Alta voluntaria
 - Se va
 - Otros

Por otro lado, en las variables explicativas tendremos los distintos factores del paciente que desencadenarían uno u otro resultado:

- Edad del paciente: esta a su vez se dividirá en los siguientes grupos:
 - 0 – 35 años
 - Mayores de 35 años – 65 años
 - Mayores de 65 años

Las personas mayores son las que más van al médico, no solo a la consulta médica sino también a urgencias y al hospital. Más de la mitad de las personas van por lo menos 1-2 veces al mes. También si tienen muchas enfermedades acumuladas serán tratadas acumulando fármacos, y así el consumo de medicamentos aumenta de forma notable a partir de los 50 y tantos años. Por ello, se considera la edad como uno de los principales factores a tener en cuenta. (Jiménez-Puente et al. 2006)

- Financiación:
 - Seguridad Social
 - Accidente
 - Tráfico
 - Desconocido
 - Igualatorio
 - Agresión
 - Otros seguros

- Mes de consulta

- Remitido a urgencias
 - Petición propia
 - Indicación médica
 - Accidente
 - Consulta del hospital
 - Traslado

Usando tablas de contingencia obtendremos los datos iniciales y también se usaran con las distintas variables elegidas para los motivos de consulta seleccionados. Para obtener todos los datos se utilizara una base de datos global con los datos de los pacientes que acudieron a urgencias con las características explicadas previamente. En esta base de datos tendremos todas las variables necesarias para estudiar a todos de forma global. Posteriormente dividiremos la base de datos por cada uno de nuestros motivos de consulta elegidos y con ellos procederemos a estudiar las variables elegidas para ver si individualmente hay variaciones en comparación con los resultados globales.

Finalmente se procederá a analizar los resultados obtenidos, proceder a la discusión y sacar las conclusiones correspondientes.

Toda la información que se usará en este trabajo de investigación cumplirá con las consideraciones éticas necesarias, principalmente con el tema de la confidencialidad. Se recopilará información de los pacientes sin tener acceso a sus nombres ni número de historia. La conservación de los datos durará únicamente el periodo necesario para la realización del trabajo.

RESULTADOS

En primer lugar presentamos los datos de forma global. Tenemos el total de pacientes según los distintos motivos de consulta con los que se les puede codificar en los servicios de urgencias. Se observa el total y el porcentaje de personas que acuden con sus respectivos motivos.

	Frecuencia	Porcentaje
Ahogamiento	16	,0
Alergias	465	,5
Alteración conducta	2550	2,5
Alteración de consciencia	524	,5
Autolisis	123	,1
Catarro	634	,6
Compromiso Cardiorespiratorio Extremo	33	,0
Convulsiones	248	,2
Cuerpos extraños	612	,6
Déficit neurológico	2033	2,0
Deterioro general	2459	2,4
Dolor Abdominal	8350	8,2
Dolor Cabeza	1831	1,8
Dolor de Columna	6911	6,8
Dolor en extremidad o articular	12010	11,8
Dolor garganta, nariz, oídos	1917	1,9
Dolor o problema genito urinario	3654	3,6
Dolor Torácico	4183	4,1
Efectos debidos a fármacos	77	,1
Fatiga	5802	5,7
Fiebre	3189	3,1
Hemoptisis	137	,1
Infección Tipo Gripe (ITG)	396	,4
Intoxicaciones	407	,4
Mareo/Vertigo	2565	2,5
Otras lesiones y procesos	6003	5,9
Palpitaciones o Bradicardias	988	1,0
Parada cardiorespiratoria	30	,0
Perdida transitoria de consciencia/Sincope	1217	1,2
Politraumatismo	779	,8
Problema bucodentales	1376	1,4
Problema Diabetes	289	,3
Problema Ocular	7343	7,2
Problema Ótico	725	,7
Problema Piel	2418	2,4
Problema Social	17	,0
Procedimientos	900	,9
Quemado	100	,1
Sangrado digestivo	1143	1,1
Sangrado Orofacial Epixtasis	452	,4
Tos	313	,3
Trauma Craneo Facial Cervical	3244	3,2

Trauma Extremidades	9409	9,3
Trauma Toraco-abdominal	1222	1,2
Violencia - Derivación policial	589	,6
Vomitos, Diarrea	1836	1,8
Total	101519	100,0

Los pacientes que acudieron a urgencias en el año 2014 muestran una distribución por motivos de consulta en proporciones heterogéneas, destacando unas de ellas con sus porcentajes casi nulos de pacientes mientras que otras con altos porcentajes. Entre los motivos de consultas que destacan con un porcentaje mayor al 2% tenemos alteración de la conducta (2,5%), déficit neurológico (2%), deterioro general (2,4%), dolor abdominal (8,2%), dolor de columna (6,8%), dolor en extremidad o articulación (11,8%), dolor o problema genito-urinario (3,6%), dolor torácico (4,1%), fatiga (5,7%), fiebre (3,1%), mareo/vértigo (2,5%), otras lesiones o procesos (5,9%), problema ocular (7,2%), problema de piel (2,4%), trauma cráneo-facial-cervical (3,2%) y trauma extremidades (9,3%).

En segundo lugar, vemos en una tabla de contingencia el porcentaje de los pacientes que acuden con los distintos motivos de consulta dependiendo de la gravedad que presentan. La tabla se encuentra en el ANEXO I.

En ella observamos que la mayoría de las patologías prevalentes no tienen criterios de gravedad altos, como por ejemplo dolor en extremidades (0% A; 0,5% B1; 14,8% B2) o problemas oculares (0% A; 0,1% B1; 3,5% B2). Por el contrario, vemos otros motivos de consulta poco prevalentes pero con un alto porcentaje de pacientes en los niveles altos de gravedad como es el caso de las paradas cardiorespiratorias (86,7% A de 30 pacientes) o el compromiso cardiorespiratorio extremos (90,9% A de 33 pacientes). Posteriormente se verá que dependiendo del nivel de gravedad con la que los pacientes acuden a urgencias habrá una mayor probabilidad de que terminen en éxitus.

Recopilando los datos de las variables resultados, tenemos los porcentajes dependiendo del destino que tienen una vez cumplido su periodo de estancia en los servicios de urgencias. Así presentamos una tabla de contingencia con los datos de los pacientes distribuidos en los diferentes destinos, agrupados nuevamente dependiendo del motivo de consulta con el que inicialmente acudieron a urgencias. La tabla se encuentra en el ANEXO II.

Un total de 327 pacientes (0,3%) de entre nuestro grupo de estudio fallecieron en los servicios de urgencias. Los motivos de consulta que tuvieron un mayor número de muertes fueron la alteración de la conciencia (23 pacientes), compromiso cardiorespiratorio extremo (16 pacientes), deterioro general (60 pacientes), fatiga (98 pacientes) y parada cardiorespiratoria (23 pacientes). Por otro lado vemos que un total de 77569 pacientes (76,4%) fueron dados de alta al domicilio mientras que 14172 pacientes (14,0%) fueron ingresados a plantas del hospital. El resto de pacientes tuvieron diferentes destinos una vez resulta su estancia en los servicios de urgencias. Por ejemplo, 1069 pacientes (1,0%) fueron trasladados al hospital de día, 296 pacientes (0,3%) pidieron el alta voluntaria y 2024 pacientes (2,0%) se fueron sin informar de esta decisión. El resto de los destinos y las cifras se encuentran en la tabla correspondiente.

Finalmente obtenemos los porcentajes de los pacientes con sus respectivos destinos finales dependiendo de la gravedad con la que acudieron en la siguiente tabla:

	A - Grave	B1 - Urgente	B2 – Urgente Demorable	C1 - Leve	C2 – No Urgente	Total
Exitus	72 5,3%	104 1,9%	142 ,3%	7 ,0%	2 ,0%	327 ,3%
Domicilio	557 40,9%	2300 42,2%	27469 67,7%	31571 85,7%	15672 90,7%	77569 76,4%
Ingreso	681 50,0%	2694 49,4%	9440 23,3%	1219 3,3%	138 ,8%	14172 14,0%
Consulta Urgente	23 1,7%	158 2,9%	1519 3,7%	2360 6,4%	551 3,2%	4611 4,5%
Otro Hospital	1 ,1%	5 ,1%	6 ,0%	2 ,0%	0 ,0%	14 ,0%
HD	5 ,4%	32 ,6%	322 ,8%	470 1,3%	240 1,4%	1069 1,1%
Ing Programado	0 ,0%	11 ,2%	69 ,2%	10 ,0%	9 ,1%	99 ,1%
Anulado	1 ,1%	6 ,1%	20 ,0%	12 ,0%	7 ,0%	46 ,0%
Alta Voluntaria	6 ,4%	38 ,7%	179 ,4%	63 ,2%	10 ,1%	296 ,3%
Se Va	2 ,1%	8 ,1%	779 1,9%	759 2,1%	476 2,7%	2024 2,0%
Otros	15 1,0%	93 1,8%	657 1,7%	362 1,0%	165 1,0%	1292 1,3%
TOTAL	1363	5449	40602	36835	17270	101519

Con estos datos habríamos recopilado la información de las variables resultado de todos los pacientes que entran dentro de nuestro estudio. A continuación pasamos a recopilar las distintas variables explicativas.

Empezamos con la edad, para la cual hemos dividido a los pacientes en tres grupos donde obtenemos que, dentro del primer grupo de 0 a 35 años hay un total 24644 pacientes (24,3%), en el segundo grupo de mayores de 35 años a 65 años hay 41418 pacientes (40,8%) y en el tercer grupo de mayores de 65 años hay 35457 pacientes (34,9%).

Además, tenemos también los porcentajes en grupos de edad dependiendo de la gravedad que tenían al momento de la consulta en la siguiente tabla:

	A - Grave	B1 - Urgente	B2 - Urgente demorable	C1 - Leve	C2 - No urgente	TOTAL
0 – 35 años	43 3,1%	481 8,8%	6739 16,6%	11249 30,5%	6132 35,5%	24644 24,3%
> 35 – 65 años	558 41,0%	1858 34,2%	15042 37,0%	16262 44,1%	7698 44,6%	41418 40,8%
> 65 años	762 55,9%	3110 57,0%	18821 46,4%	9324 25,4%	3440 19,9%	35457 34,9%
TOTAL	1363	5449	40602	36835	17270	101519

También presentamos una tabla de contingencia con los grupos de edad y destinos que tuvieron. Esta se encuentra en el ANEXO III.

Otra de las variables explicativas que tenemos es la financiación con la que acuden los pacientes a los servicios de urgencias. De entre todos los pacientes recogidos en nuestro estudio el 89,7% contaban con seguridad social, 1,1% procedían por accidente, 5,1% por tráfico, 0,3% del igualatorio, 1% por agresión, 0,1% tenían otros seguros, 0,2% tenían seguros desconocidos y 2,5% contaban con otro tipo de financiación. Además tenemos una tabla de contingencia con la financiación que tenían los pacientes y el nivel de gravedad que presentaban. Esta tabla se encuentra en el ANEXO IV.

Por otro lado, también estudiamos el periodo de tiempo en el cual los pacientes acuden a los servicios de urgencias. Tenemos la siguiente distribución de los pacientes por mes:

	Frecuencia	Porcentaje
1	8459	8,3
2	7458	7,3
3	8226	8,1
4	8121	8,0
5	8513	8,4
6	8357	8,2
7	8639	8,5
8	9107	9,0
9	8475	8,3
10	8517	8,4
11	8651	8,5
12	8996	8,9
Total	101519	100,0

Como podemos observar, la frecuencia de los pacientes que acuden de acuerdo a los meses del año está distribuida de manera homogénea, sin haber algún pico en algún mes en especial. De igual forma ocurre si vemos los datos de los pacientes dependiendo de la gravedad con la que acudieron. Según el mes, los datos están distribuidos de forma proporcional. Estos datos podemos encontrarlos en la tabla de contingencia en el ANEXO V.

Finalmente hace falta evaluar si los pacientes que acudieron a urgencias vinieron por motivación propia o fueron remitidos por otros medios. El porcentaje de pacientes que acudieron por petición propia fue del 61,8%, los pacientes que

acudieron por indicación médica fueron el 20%, por accidente el 15,3%, por traslado el 2% y por otros motivos el 0,9%. La distribución según la gravedad que los pacientes tenían se puede observar en la tabla de contingencia en el ANEXO VI.

Con estos resultados terminamos la recopilación de los datos de manera global considerando a todos los pacientes que entran dentro del estudio. A continuación empezaremos a analizar los motivos de consulta que hemos elegido para este trabajo, recopilando los datos de las variables resultados y de las variables explicativas. Hemos elegido estos motivos de consulta por su mayor importancia a la hora de analizar el éxitus y también por tener alguno de ellos una gran prevalencia en nuestros servicios de urgencias.

DÉFICIT NEUROLÓGICO

La cantidad de pacientes que acudieron a urgencias con déficit neurológico es de 2033 (2% del total). Según la gravedad tenemos: A 111 pacientes (5.5%); B1 750 pacientes (36.9%); B2 1069 pacientes (52.6%); C1 90 pacientes (4.4%) y C2 13 pacientes (0.6%).

De entre estos pacientes, 11 (0.5%) de ellos fallecieron en los servicios de urgencias, 877 (43.1%) fueron dados de alta al domicilio y 939 (46.2%) fueron ingresados y el resto en menor cantidad tuvieron un diferente destino.

Comparando el destino que tuvieron los pacientes con los niveles de gravedad con los que acudieron, tenemos la siguiente tabla:

	A	B1	B2	C1	C2	TOTAL
Exitus	1 ,9%	7 ,9%	3 ,3%	0 ,0%	0 ,0%	11 ,5%
Domicilio	12 10,8%	223 29,7%	562 52,6%	71 78,9%	9 69,2%	877 43,1%
Ingreso	95 85,6%	460 61,4%	377 35,3%	6 6,7%	1 7,7%	939 46,2%
Consulta Urgente	1 ,9%	36 4,8%	90 8,4%	8 8,9%	0 ,0%	135 6,6%
HD	1 ,9%	7 ,9%	7 ,7%	1 1,1%	1 7,7%	17 ,8%
Alta Voluntaria	0 ,0%	3 ,4%	5 ,5%	0 ,0%	0 ,0%	8 ,4%
Se Va	0 ,0%	0 ,0%	14 1,3%	1 1,1%	2 15,4%	17 ,8%
Otros	1 ,9%	14 1,9%	11 0,9%	3 3,3%	0 ,0%	29 1,6%
TOTAL	111	750	1069	90	13	2033

Analizando las variables explicativas obtenemos en primer lugar la edad, con los tres mismos grupos mencionados previamente. Así, tenemos los siguientes resultados: de 0 – 35 años con 133 pacientes (6,5%); mayores de 35 a 65 años con 684 pacientes (33,6%) y mayores de 65 años con 1216 pacientes (59,8%).

Comparando los grupos de edad y la gravedad en una tabla de contingencia conseguimos los siguientes datos:

	A	B1	B2	C1	C2	TOTAL
0 – 35 años	3 2,7%	27 3,6%	78 7,3%	22 24,4%	3 23,1%	133 6,5%
> 35 – 65 años	36 32,4%	245 32,7%	352 32,9%	42 46,7%	9 69,2%	684 33,6%
> 65 años	72 64,9%	478 63,7%	639 59,8%	26 28,9%	1 7,7%	1216 59,8%
TOTAL	111	750	1069	90	13	2033

En cuanto a la financiación, 1987 pacientes (97,7%) contaban con seguridad social; 2 pacientes llegaron por accidente, otros 2 pacientes por tráfico, 3 pacientes tenían otros seguros, 24 pacientes venían desde el igualatorio, 1 paciente por agresión y 14 pacientes con otros tipos de financiación.

Recopilando los datos del periodo de consulta de los pacientes, vemos que al igual que los datos globales, en este caso también se distribuyen de manera homogénea a lo largo del año teniendo aproximadamente la misma proporción de pacientes cada mes:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TOTAL
Frecuencia	161	152	168	152	197	175	174	176	178	191	154	155	2033
Porcentaje	7,9	7,5	8,3	7,5	9,7	8,6	8,6	8,7	8,8	9,4	7,6	7,6	

Según la motivación que tuvieron estos pacientes para acudir a los servicios de urgencias, tenemos los siguientes datos: el 65,2% de los pacientes acude por petición propia, el 25,5% por indicación médica, el 1,1% por accidente, el 7,7% por traslado y el 0,5% por otros motivos. A continuación presentamos una tabla de contingencia con los datos de los pacientes remitidos y los niveles de gravedad:

	A	B1	B2	C1	C2	TOTAL
Pet Propia	72 64,9%	497 66,3%	690 64,5%	61 67,8%	6 46,2%	1326 65,2%
Ind Medica	15 13,5%	152 20,3%	324 30,3%	25 27,8%	3 23,1%	519 25,5%
Accidente	0 ,0%	7 ,9%	9 ,8%	2 2,2%	4 30,8%	22 1,1%
Traslado	24 21,6%	88 11,7%	42 3,9%	2 2,2%	0 ,0%	156 7,7%
Otros	0 ,0%	6 0,8%	4 0,4%	0 ,0%	0 ,0%	10 ,5%
TOTAL	111	750	1069	90	13	2033

Si analizamos a estos pacientes según el nivel de gravedad que tenían en los servicios de urgencias en una tabla de contingencia observamos que, a diferencia de los datos globales, en este caso hay más pacientes que acuden

por indicación médica y por traslado, superando a la media de los datos globales y de igual manera ocurre con los pacientes que van por petición propia.

DETERIORO GENERAL

El total de pacientes con este motivo de consulta fue de 2459 pacientes (2.4% del total). Según la gravedad con la que acudieron tenemos: A 14 pacientes (0.6%), B1 314 pacientes (12.8%), B2 2014 pacientes (81.9%); C1 109 pacientes (4.4%) y C2 8 pacientes (0.3%).

La cantidad que culminó en éxitus fue de 60 pacientes (2.4%), mientras que 1188 pacientes (48.3%) fueron dados de alta y 1046 pacientes (42.5%) fueron ingresados.

Si comparamos el destino con el nivel de gravedad que tenían los pacientes obtenemos los siguientes resultados.

	A	B1	B2	C1	C2	TOTAL
Exitus	4 28,6%	14 4,5%	38 1,9%	4 3,7%	0 ,0%	60 2,4%
Domicilio	1 7,1%	101 32,2%	1008 50,0%	73 67,0%	5 62,5%	1188 48,3%
Ingreso	7 50,0%	179 57,0%	839 41,7%	18 16,5%	3 37,5%	1046 42,5%
Consulta Urgente	0 ,0%	2 ,6%	43 2,1%	6 5,5%	0 ,0%	51 2,1%
Alta Voluntaria	0 ,0%	1 ,3%	9 ,4%	1 ,9%	0 ,0%	11 ,4%
Se Va	0 ,0%	1 ,3%	23 1,1%	6 5,5%	0 ,0%	30 1,2%
Otros	2 14,3%	16 5,1%	54 2,8%	1 ,9%	0 ,0%	73 3,1%
TOTAL	14	314	2014	109	8	2459

Agrupando a los pacientes por edad tenemos: de 0 a 35 años con 71 pacientes (2,9%); mayores de 35 años a 65 años con 482 pacientes (19,6%) y los mayores de 65 años con 1906 pacientes (77,5%). Dependiendo del nivel de gravedad con la que acudieron, tenemos:

	A	B1	B2	C1	C2	TOTAL
0 – 35 años	0 ,0%	13 4,1%	45 2,2%	11 10,1%	2 25%	71 2,9%
> 35 – 65 años	3 21,4%	46 14,6%	391 19,4%	40 36,7%	2 25%	482 19,6%
> 65 años	11 78,6%	255 81,3%	1578 78,4%	58 53,2%	4 50%	1906 77,5%
TOTAL	14	314	2014	109	8	2459

En cuanto a la financiación, un 99,2% de pacientes que acudió con deterioro general contaba con seguridad social, mientras que el resto de los pacientes

(0,8%) vinieron a los servicios de urgencias con otro tipo de financiación como accidente (2 pacientes), igualatorio (3 pacientes), entre otros.

Si recopilamos los datos de los pacientes dependiendo del mes en el que acudieron vemos nuevamente que estos se distribuyen de una manera homogénea, sin existir algún pico en un mes determinado, salvo en el mes de julio que se vio un leve incremento de pacientes (10,7%).

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TOTAL
Frecuencia	229	187	202	174	181	180	262	196	234	234	201	179	2459
Porcentaje	9,3	7,6	8,2	7,1	7,4	7,3	10,7	8,0	9,5	9,5	8,2	7,3	

Los motivos por los que los pacientes fueron remitidos a urgencias fueron diversos y el porcentaje en el que lo hicieron fue el siguiente: el 73% de pacientes acudieron por petición propia, el 23,3% por indicación médica, el 1,3% por accidente, el 2,1% por traslado y el 0,2% por otros motivos.

Además presentamos los datos de los pacientes en una tabla de contingencia según el nivel de gravedad que presentaban y el motivo por el que fueron remitidos:

	A	B1	B2	C1	C2	TOTAL
Pet Propia	9 64,3%	232 73,9%	1451 72,0%	95 87,2%	8 100,0%	1795 73,0%
Ind Medica	3 21,4%	63 20,1%	497 24,7%	11 10,1%	0 ,0%	574 23,3%
Accidente	0 ,0%	1 ,3%	29 1,4%	3 2,8%	0 ,0%	33 1,3%
Traslado	2 14,3%	15 4,8%	34 1,7%	0 ,0%	0 ,0%	51 2,1%
Otros	0 ,0%	3 1%	3 0,1%	0 ,0%	0 ,0%	6 ,3%
TOTAL	14	314	2014	109	8	2459

DOLOR ABDOMINAL

Los pacientes que acudieron a los servicios de urgencia con esta patología fueron 8350 (8.2% del total). Según la gravedad tenemos los siguientes grupos: en A 10 pacientes (0.1%); B1 con 257 pacientes (3.7%); B2 7424 pacientes (88,9%), C1 con 610 pacientes (7.3%) y C2 con 49 pacientes (0.6%).

Un total de 18 pacientes (0.2%) fallecieron en los servicios de urgencias, 6231 (74.6%) fueron dados de alta y 1492 (17.9%) fueron ingresados. Comparando la gravedad con la que los pacientes acudieron y el destino que finalmente tuvieron, se recopilaron los datos que vemos en la siguiente tabla:

	A	B1	B2	C1	C2	TOTAL
Exitus	2 20,0%	4 1,6%	12 ,2%	0 ,0%	0 ,0%	18 ,2%
Domicilio	3 30,0%	111 43,2%	5568 75,0%	507 83,1%	42 85,7%	6231 74,6%

Ingreso	5 50,0%	129 50,2%	1308 17,6%	47 7,7%	3 6,1%	1492 17,9%
Consulta Urgente	0 ,0%	5 1,9%	116 1,6%	9 1,5%	0 ,0%	130 1,6%
HD	0 ,0%	3 1,2%	63 ,8%	4 ,7%	1 2,0%	71 ,9%
Alta Voluntaria	0 ,0%	0 ,0%	40 ,5%	7 1,1%	0 ,0%	47 ,6%
Se Va	0 ,0%	1 ,4%	200 2,7%	26 4,3%	2 4,1%	229 2,7%
Otros	0 ,0%	4 1,5%	117 1,6%	10 1,6%	1 2,1%	122 1,5%
TOTAL	10	257	7424	610	49	8350

Dependiendo de la edad tenemos, de 0 a 35 años con 1986 pacientes (23,8%); mayores de 35 a 65 años con 3723 pacientes (44,6%) y mayores de 65 años con 2641 pacientes (31,6%). Si clasificamos los grupos de edad dependiendo del nivel de gravedad con el que acudieron a los servicios de urgencias con dolor abdominal, tenemos los siguientes resultados:

	A	B1	B2	C1	C2	TOTAL
0 – 35 años	0 ,0%	26 10,2%	1732 23,3%	208 34,1%	20 40,8%	1986 23,8%
> 35 – 65 años	6 60%	124 48,2%	3306 44,5%	365 59,9%	22 44,9%	3723 44,6%
> 65 años	4 40%	107 41,6%	2386 32,2%	137 6,0%	8 14,3%	2641 31,6%
TOTAL	10	257	7424	610	49	8350

La financiación que tenían los pacientes que acudieron con dolor abdominal se distribuía de la siguiente manera: 97,9% de pacientes contaban con seguridad social, 0,1% de pacientes por accidente, 0,1% de pacientes por tráfico, 0,1% de pacientes por el igualatorio y 1,7% de pacientes contaban con otro tipo de financiación.

Dependiendo del periodo de consulta, podemos clasificar a los pacientes que acudieron durante cada mes del año. En esta ocasión los porcentajes se encuentran distribuidos de forma homogénea a lo largo del año (salvo un descenso en febrero). Obtenemos los siguientes resultados:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TOTAL
Frecuencia	616	547	607	657	769	584	727	780	740	704	830	789	8350
Porcentaje	7,4	6,6	7,3	7,9	9,2	7,0	8,7	9,3	8,9	8,4	9,9	9,4	

Por otro lado, los pacientes que fueron remitido a urgencias por distintos motivos se pueden clasificar y distribuir en los siguientes apartados: por petición propia acudieron 75,8%, por indicación médica 22,3%, por accidente 0,4%, por traslado 0,9% y por otros motivos 0,5%. En esta ocasión como podemos observar la mayoría de pacientes acude por petición propia y los porcentajes de pacientes que van por indicación médica se acercan a la media de los datos globales.

	A	B1	B2	C1	C2	TOTAL
Pet Propia	5 50,0%	173 67,3%	5597 75,4%	521 85,4%	37 75,5%	6333 75,8%
Ind Medica	3 30,0%	54 21,0%	1711 23,0%	80 13,1%	12 24,5%	1860 22,3%
Accidente	0 ,0%	2 ,8%	30 ,4%	4 ,7%	0 ,0%	36 ,4%
Traslado	2 20,0%	24 9,3%	50 ,7%	1 ,2%	0 ,0%	77 ,9%
Otros	0 ,0%	4 1,6%	36 ,5%	4 ,6%	0 ,0%	8 ,6%
TOTAL	10	257	7424	610	49	8350

DOLOR TORÁCICO

El total de pacientes que acudieron a urgencias con dolor torácico fue de 4183 (4.1% del total). Dependiendo de la gravedad con la que llegaron tenemos: A 916 pacientes (21.9%), B1 901 pacientes (21.5%), B2 1409 pacientes (33.7%), C1 768 pacientes (18.4%) y C2 189 pacientes (4.5%).

De entre ellos, 7 pacientes (0.2%) fallecieron en el servicio de urgencias, 2996 pacientes (71.6%) fueron dados de alta y 993 pacientes (23.7%) fueron ingresados.

Comparando el nivel de gravedad con el que acudieron y el destino que tuvieron los pacientes, tenemos la siguiente tabla de contingencia:

	A	B1	B2	C1	C2	TOTAL
Exitus	4 ,4%	3 ,3%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	7 ,2%
Domicilio	472 51,5%	536 59,5%	1084 76,9%	724 94,3%	180 95,2%	2996 71,6%
Ingreso	403 44,0%	322 35,7%	247 17,5%	18 2,3%	3 1,6%	993 23,7%
Consulta Urgente	19 2,1%	21 2,3%	36 2,6%	6 ,8%	0 ,0%	82 2,0%
HD	2 ,2%	7 ,8%	9 ,6%	5 ,7%	1 ,5%	24 ,6%
Alta Voluntaria	6 ,7%	5 ,6%	5 ,4%	0 ,0%	0 ,0%	16 ,4%
Se Va	2 ,2%	1 ,1%	22 1,6%	13 1,7%	4 2,1%	42 1,0%
Otros	8 ,9%	6 ,7%	6 ,4%	2 ,2%	1 ,6%	23 ,5%
TOTAL	916	901	1409	768	189	4183

Si clasificamos a los pacientes por grupos de edad tenemos: de 0 a 35 años con 639 pacientes (15,3%), mayores de 35 a 65 años con 1872 pacientes (44,8%) y mayores de 65 años con 1672 pacientes (39,9%). Seguidamente, obtenemos los

datos de estos pacientes observando los niveles de gravedad que tenían según los grupos de edad:

	A	B1	B2	C1	C2	TOTAL
0 – 35 años	12 1,3%	55 6,1%	219 15,5%	278 36,2%	75 39,7%	639 15,3%
> 35 – 65 años	417 45,5%	371 41,2%	657 46,6%	348 45,3%	79 41,8%	1872 44,8%
> 65 años	487 53,2%	475 52,7%	533 37,9%	142 18,5%	35 18,5%	2641 39,9%
TOTAL	916	901	1409	768	189	4183

De acuerdo a la financiación que tenían los pacientes tenemos los siguientes datos: el 96,5% de pacientes contaban con seguridad social, 0,2% de accidente 1,2% de tráfico, 0,8% venían del igualatorio, 0,2% de agresión, mientras que el 1,3% tenían otro tipo de financiación.

Según el mes que consultaron los pacientes con dolor torácico, en este caso podemos observar que en los meses de verano (junio, julio) bajo la frecuencia de consulta de esta patología, mientras que en los meses de invierno (noviembre, diciembre, enero) vemos un aumento en la tasa de consulta.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TOTAL
Frecuencia	375	321	376	372	355	270	290	317	333	363	394	417	8350
Porcentaje	9,0	7,7	9,0	8,9	8,5	6,5	6,9	7,6	8,0	8,7	9,4	10,0	

Los motivos por los cuales los pacientes fueron enviados a urgencias se clasificaron en los siguientes con su respectiva distribución: por petición propia 68,3%, por indicación médica 25,3%, por accidente 2,8%, por traslado 3,4% y por otros motivos 0,2%. Comparando los niveles de gravedad que tenían estos pacientes en una tabla de contingencia tenemos los siguientes resultados

	A	B1	B2	C1	C2	TOTAL
Pet Propia	599 65,4%	581 64,5%	960 68,1%	576 75,0%	139 73,5%	2855 68,3%
Ind Medica	245 26,7%	266 29,5%	403 28,6%	129 16,8%	17 9,0%	1060 25,3%
Accidente	3 ,3%	1 ,1%	22 1,6%	60 7,8%	33 17,5%	119 2,8%
Traslado	68 7,4%	50 5,5%	21 1,5%	2 ,3%	0 ,0%	141 3,4%
Otros	1 ,2%	3 ,4%	3 ,2%	1 ,1%	0 ,0%	8 ,2%
TOTAL	916	901	1409	768	189	4183

FATIGA

El total de pacientes que acudieron a los servicios de urgencias con fatiga fue de 5802 pacientes (5,7% del total). Agrupando a estos pacientes por el nivel de

gravedad que presentaban tenemos los siguientes datos: A 64 pacientes (1,1%), B1 937 pacientes (16,1%), B2 4643 pacientes (80%), C1 151 pacientes (2,6%), C2 7 pacientes (0,1%).

Los pacientes con fatiga que fallecieron en los servicios de urgencias fueron 98 pacientes (1,7%). Por otro lado, 2671 pacientes (46%) fueron dados de alta y 2662 pacientes (45,9%) fueron ingresados a alguna planta del hospital. Si presentamos en una tabla de contingencia el destino de los pacientes y el nivel de gravedad que presentaban obtenemos los siguientes resultados:

	A	B1	B2	C1	C2	TOTAL
Exitus	10 15,6%	41 4,4%	47 1,0%	0 ,0%	0 ,0%	98 1,7%
Domicilio	9 14,1%	232 24,8%	2321 50,0%	103 68,2%	6 85,7%	2671 46,0%
Ingreso	43 67,2%	624 66,6%	1964 42,3%	30 19,9%	1 14,3%	2662 45,9%
Consulta Urgente	0 ,0%	4 ,4%	82 1,8%	2 1,3%	0 ,0%	88 1,5%
HD	0 ,0%	1 ,1%	19 ,4%	1 ,7%	0 ,0%	21 ,4%
Se Va	0 ,0%	0 ,0%	48 1,0%	10 6,6%	0 ,0%	58 1,0%
Otros	2 3,1%	35 3,7%	162 3,5%	5 3,3%	0 ,0%	225 3,5%
TOTAL	64	937	4643	151	7	5802

Según los grupos de edad de los pacientes tenemos entre 0 a 35 años son de 378 pacientes (6,6%), entre mayores de 35 años a 65 años tenemos 1215 pacientes (20,9%) y mayores de 65 años tenemos 4209 pacientes (72,5%). Si clasificamos además por el nivel de gravedad que tenían en los servicios de urgencias obtenemos la siguiente tabla de contingencia comparando los grupos de edad con la gravedad:

	A	B1	B2	C1	C2	TOTAL
0 – 35 años	0 ,0%	39 4,5%	301 6,5%	36 23,8%	2 28,5%	378 6,6%
> 35 – 65 años	14 21,9%	207 22,1%	951 20,5%	42 27,8%	1 14,3%	1215 20,9%
> 65 años	50 78,1%	691 73,4%	3391 73%	73 48,4%	4 57,2%	4209 72,5%
TOTAL	64	937	4643	151	7	5802

El tipo de financiación que tenían los pacientes con fatiga se distribuía de la siguiente manera: 98,9% contaban con seguridad social, 0,3% venían del igualatorio y 0,8% tenían otro tipo de financiación.

Con esta patología vemos también dos picos importantes en los meses de invierno (enero y diciembre) mientras que en los otros meses la distribución de la frecuencia se mantiene mayoritariamente homogénea.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TOTAL
Frecuencia	657	486	500	469	406	453	395	421	395	445	518	657	5802
Porcentaje	11,3	8,4	8,6	8,1	7,0	7,8	6,8	7,3	6,8	7,7	8,9	11,3	

Los pacientes fueron remitidos a urgencias por distintos motivos: el 67,5% por petición propia, el 31,1% por indicación médica, el 0,2% por accidente, el 0,9% por traslado, y el 0,3% por otras causas. De acuerdo al nivel de gravedad que tenían estos pacientes, obtenemos los siguientes datos:

	A	B1	B2	C1	C2	TOTAL
Pet Propia	49 76,6%	659 70,3%	3086 66,5%	120 79,5%	3 42,9%	3917 67,5%
Ind Medica	9 14,1%	254 27,1%	1510 32,5%	29 19,2%	4 57,1%	1806 31,1%
Accidente	0 ,0%	0 ,0%	11 ,2%	0 ,0%	0 ,0%	11 ,2%
Traslado	4 6,3%	19 2,0%	28 ,6%	1 ,7%	0 ,0%	52 ,9%
Otros	2 3,0%	5 0,6%	8 ,2%	1 1,3%	0 ,0%	16 ,3%
TOTAL	64	937	4643	151	7	5802

FIEBRE

El total de pacientes que acudieron a los servicios de urgencias con fiebre fue de 3189 pacientes (3,1% del total). El nivel de gravedad que presentaban fue el siguiente: A 7 pacientes (0,2%), B1 203 pacientes (6,4%), B2 2725 pacientes (85,4%), C1 241 pacientes (7,6%) y C2 13 pacientes (0,4%).

Los pacientes con fiebre que fallecieron en los servicios de urgencias fueron de 12 (0,4%). Un total de 1844 pacientes (57,8%) fueron dados de alta a su domicilio y un total de 1130 pacientes (35,4%) fueron ingresados. Comparando en una tabla de contingencia el nivel de gravedad de estos pacientes con el destino final que tuvieron, obtenemos los siguientes resultados:

	A	B1	B2	C1	C2	TOTAL
Exitus	0 ,0%	3 1,5%	9 ,3%	0 ,0%	0 ,0%	12 ,4%
Domicilio	0 ,0%	59 29,1%	1577 57,9%	196 81,3%	12 92,3%	1844 57,8%
Ingreso	7 100,0%	135 66,5%	956 35,1%	32 13,3%	0 ,0%	1130 35,4%
Consulta Urgente	0 ,0%	0 ,0%	23 ,8%	3 1,2%	0 ,0%	26 ,8%
Se Va	0 ,0%	0 ,0%	31 1,1%	6 2,5%	1 7,7%	38 1,2%
Otros	0 ,0%	6 2,9%	129 4,8%	4 1,7%	0 ,0%	139 4,4%
TOTAL	7	203	2725	241	13	3189

Si clasificamos a los pacientes en los grupos de edad, los resultados son los siguientes: entre 0 a 35 años tenemos 593 pacientes (18,6%), entre mayores de 35 años y 65 años 1250 pacientes (39,2%) y mayores de 65 años con 1346 pacientes (42,2%). Al hacer una tabla de contingencia con los grupos de edad de estos pacientes y el nivel de gravedad que tenían en los servicios de urgencia, los datos que obtenemos son:

	A	B1	B2	C1	C2	TOTAL
0 – 35 años	0 ,0%	19 9,4%	470 17,2%	96 39,8%	8 61,5%	593 18,6%
> 35 – 65 años	2 28,6%	68 33,5%	1077 39,5%	99 41,1%	4 30,8%	1250 39,2%
> 65 años	5 71,4%	116 57,1%	1178 43,3%	46 19,1%	1 7,7%	1346 42,2%
TOTAL	7	203	2725	241	13	3189

La financiación que tenían los pacientes era mayoritariamente por parte de la seguridad social (98,2%), mientras que 0,4% venían del igualatorio y 1,25% tenían otro tipo de financiación.

La frecuencia en los meses en los cuales los pacientes consultaron por fiebre está parcialmente distribuida de forma homogénea, salvo en los meses de enero y diciembre donde se ve relativamente un ligero pico en la incidencia, también en los meses de julio y agosto.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TOTAL
Frecuencia	331	222	236	252	213	242	310	302	256	266	254	305	5802
Porcentaje	10,4	7,0	7,4	7,9	6,7	7,6	9,7	9,5	8,0	8,3	8,0	9,6	

Los pacientes acudieron a los servicios de urgencias remitidos por distintos motivos: 74,5% por petición propia, 23,5% por indicación médica, 0,3% por accidente, 1,4% por traslado y 0,2% por otros motivos. De acuerdo al nivel de gravedad que presentaban estos pacientes tenemos la siguiente tabla de contingencia:

	A	B1	B2	C1	C2	TOTAL
Pet Propia	2 28,6%	156 76,8%	2017 74,0%	192 79,7%	10 76,9%	2377 74,5%
Ind Medica	1 14,3%	33 16,3%	669 24,6%	46 19,1%	2 15,4%	751 23,5%
Accidente	0 ,0%	1 ,5%	6 ,2%	0 ,0%	1 7,7%	8 ,3%
Traslado	4 57,1%	12 5,9%	29 1,1%	1 ,4%	0 ,0%	46 1,4%
Otros	0 ,0%	1 ,5%	4 ,1%	2 ,8%	0 ,0%	7 ,3%
TOTAL	7	203	2725	241	13	3189

PARADA CARDIORESPIRATORIA

Los pacientes que acudieron con parada cardiorespiratoria fueron un total de 30 (0,0% del total). De entre ellos, 26 pacientes (86,7%) tenían un nivel A de gravedad, 0% B1, 3 pacientes (10%) B2, 0% C1 y 1 paciente (3,3%) C2.

El destino que tuvieron fue el siguiente: 23 pacientes (76,7%) fallecieron, 2 pacientes (6,7%) fueron dados de alta y 4 pacientes (13,3%) fueron ingresados. Según el nivel de gravedad que tenían tenemos la siguiente tabla de contingencia comparándola con el destino que tuvieron:

	A	B2	C2	TOTAL
Exitus	22 84,6%	0 ,0%	1 100,0%	23 76,7%
Domicilio	0 ,0%	2 66,7%	0 ,0%	2 6,7%
Ingreso	4 15,4%	0 ,0%	0 ,0%	4 13,3%
Se Va	0 ,0%	1 33,3%	0 ,0%	1 3,3%
TOTAL	26	3	1	30

Si clasificamos a estos pacientes en grupos de edad obtenemos los siguientes resultados: de 0 a 35 años con 1 paciente (3,3%), mayores de 35 años a 65 años con 4 pacientes (13,3%), mayores de 65 años con 25 pacientes (83,4%). Posteriormente, en una tabla de contingencia tenemos a los pacientes en grupos de edad y según el nivel de gravedad con el que vinieron a urgencias:

	A	B2	C2	TOTAL
0 – 35 años	0 ,0%	1 33,3%	0 ,0%	1 3,3%
> 35 – 65 años	4 15,4%	0 ,0%	0 ,0%	4 13,3%
> 65 años	22 84,6%	2 66,7%	1 100%	25 83,4%
TOTAL	26	3	1	30

La financiación que presentaba la mayoría de los pacientes (28 pacientes – 93,3%) era por parte de la seguridad social, mientras que un paciente vino del igualatorio y otro paciente tenía otro tipo de financiación.

Los pacientes que consultaron con esta patología están distribuidos de una forma no homogénea durante los meses del año, de todas formas al ser una cifra tan pequeña de pacientes no es del todo valorable. Se ve que en un par de meses hay un mayor porcentaje que en otros, pero es sobre todo por el pequeño número de pacientes y no por un pico en el número de pacientes.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TOTAL
Frecuencia	4	2	4	2	2	3	3	3	1	2	3	1	30
Porcentaje	13,3	6,7	13,3	6,7	6,7	10,0	10,0	10,0	3,3	6,7	10,0	3,3	

Los motivos por lo que los pacientes acudieron a consulta se distribuyen de la siguiente manera: 73,3% fueron por petición propia, 20% por indicación médica y 6,7% por traslado. Tenemos la siguiente tabla de contingencia distribuyendo a los pacientes según porque fueron remitidos y el nivel de gravedad que tenían:

	A	B2	C2	TOTAL
Pet Propia	18 69,2%	3 100,0%	1 100,0%	22 73,3%
Ind Medica	6 23,1%	0 ,0%	0 ,0%	6 20,0%
Traslado	2 7,7%	0 ,0%	0 ,0%	2 6,7%
TOTAL	26	3	1	30

PERDIDA TRANSITORIA DE CONCIENCIA – SINCOPE

El total de pacientes que acudió a los servicios de urgencias con esta patología fue de 1217 (1,2% del total). Según el nivel de gravedad que tenían los podemos clasificar de la siguiente manera: A 12 pacientes (1%), B1 187 pacientes (15,4%), B2 998 pacientes (82%), C1 20 pacientes (1,6%) y C2 0 pacientes.

De entre estos pacientes, 5 de ellos (0,4%) fallecieron, 919 pacientes (75,5%) fueron dados de alta y 197 pacientes (16,2%) fueron ingresados a alguna planta del hospital. A continuación, tenemos una tabla de contingencia comparando el destino que tuvieron estos pacientes con el nivel de gravedad que presentaban:

	A	B1	B2	C1	TOTAL
Exitus	1 8,3%	3 1,6%	1 ,1%	0 ,0%	5 ,4%
Domicilio	6 50,0%	124 66,3%	772 77,4%	17 85,0%	919 75,5%
Ingreso	4 33,4%	53 28,3%	140 14,0%	0 ,0%	197 16,2%
Consulta Urgente	0 ,0%	4 2,2%	45 4,5%	1 5,0%	50 4,1%
Se Va	0 ,0%	0 ,0%	21 2,1%	0 ,0%	21 1,7%
Otros	1 8,3%	3 1,6%	19 1,9%	2 10,0%	25 2,1%
TOTAL	12	187	998	20	1217

Clasificando a los pacientes por grupos de edad, tenemos: entre 0 a 35 años con 160 pacientes (13,1%), mayores de 35 años a 65 años con 335 pacientes (27,5%) y mayores de 65 años con 722 pacientes (59,4%). Presentamos a los pacientes en grupos de edad según el nivel de gravedad que tenían:

	A	B1	B2	C1	TOTAL
0 – 35 años	0 ,0%	6 3,2%	145 14,5%	9 45,0%	160 13,1%
> 35 – 65 años	1 8,3%	60 32,1%	269 27,0%	5 25,0%	335 27,5%
> 65 años	11 91,7%	121 64,7%	584 58,5%	6 30,0%	722 59,4%
TOTAL	12	187	998	20	1217

La financiación que tenían los pacientes con esta patología se distribuía de la siguiente manera: 96,2% contaban con seguridad social, 1,1% venían del igualatorio, 0,7% de tráfico y 2% tenían otro tipo de financiación.

En este caso, la distribución que tienen los pacientes a lo largo del año es homogénea porque no presentan picos en ningún mes en concreto como vemos en la siguiente tabla de frecuencias del periodo de consulta:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TOTAL
Frecuencia	105	93	110	106	86	100	91	93	102	106	111	114	1217
Porcentaje	8,6	7,6	9,0	8,7	7,1	8,2	7,5	7,6	8,4	8,7	9,1	9,4	

Los pacientes fueron remitidos a los servicios de urgencias por los siguientes motivos con las frecuencias correspondientes: por petición propia tenemos al 69,2%, por indicación médica al 20,2%, por accidente al 9,4%, por traslado a 1% y por otros motivos al 0,3%. Si en una tabla de contingencia además los clasificamos junto con el nivel de gravedad que tenían obtenemos los siguientes resultados:

	A	B1	B2	C1	TOTAL
Pet Propia	8 66,7%	141 75,4%	678 67,9%	15 75,0%	842 69,2%
Ind Medica	3 25,0%	33 17,6%	208 20,8%	2 10,0%	246 20,2%
Accidente	1 8,3%	9 4,8%	101 10,1%	3 15,0%	114 9,4%
Traslado	0 ,0%	3 1,6%	9 ,9%	0 ,0%	12 1,0%
Otros	0 ,0%	1 ,6%	2 ,3%	0 ,0%	3 0,2%
TOTAL	12	187	998	20	1217

TRAUMA CRANEO FACIAL CERVICAL

La cantidad de pacientes que acudieron a urgencias con esta patología fue de 3244 (3,2% del total). Según el nivel de gravedad que tenían los podemos clasificar de la siguiente manera: A 12 pacientes (0,4%), B1 101 pacientes (3,1%), B2 775 pacientes (23,9%), C1 1328 pacientes (40,9%) y C2 1028 pacientes (31,7%).

De entre estos pacientes, 5 de ellos (0,2%) fallecieron en los servicios de urgencias, 2897 pacientes (89,3%) fueron dados de alta a su domicilio y 158 pacientes (4,9%) fueron ingresados. El nivel de gravedad y el destino se comparó en la siguiente tabla de contingencia:

	A	B1	B2	C1	C2	TOTAL
Exitus	2 16,7%	1 1,0%	2 ,3%	0 ,0%	0 ,0%	5 ,2%
Domicilio	3 25,0%	49 48,5%	628 81,0%	1224 92,2%	993 96,6%	2897 89,3%
Ingreso	7 58,3%	48 47,5%	86 11,1%	15 1,1%	2 ,2%	158 4,9%
Consulta Urgente	0 ,0%	2 2,0%	21 2,7%	24 1,8%	3 ,3%	50 1,5%
Alta Voluntaria	0 ,0%	1 1,0%	10 1,3%	3 ,2%	1 ,1%	15 ,5%
Se va	0 ,0%	0 ,0%	11 1,4%	25 1,9%	18 1,8%	54 1,7%
Otros	0 ,0%	0 ,0%	17 2,2%	37 2,8%	11 1,0%	65 1,9%
TOTAL	12	101	775	1328	1028	3244

Según la edad de los pacientes, los podemos clasificar en los grupos que ya tenemos: de 0 a 35 años con 1175 pacientes (36,2%), mayores de 35 a 65 años con 1073 pacientes (33,1%) y mayores de 65 años con 996 pacientes (30,7%). Luego, en una tabla de contingencia obtenemos los grupos de edad y el nivel de gravedad que tenían:

	A	B1	B2	C1	C2	TOTAL
0 – 35 años	4 33,3%	15 14,9%	129 16,6%	486 36,6%	541 52,6%	1175 36,2%
> 35 – 65 años	4 33,3%	30 29,7%	208 26,8%	410 30,9%	421 41,0%	1073 33,1%
> 65 años	4 33,3%	56 55,4%	438 56,6%	432 32,5%	66 6,4%	996 30,7%
TOTAL	12	101	775	1328	1028	3244

La financiación que tenían estos pacientes varía en comparación con las distintas patologías vistas hasta ahora. De entre los pacientes, 54,8% vinieron con seguridad social, 32,3% por tráfico, 2,2% por accidente, 0,4% por el igualatorio, 5% por agresión y 9,4% con otro tipo de financiación.

Entre los meses que consultaron los pacientes vemos que la mayoría se encuentra distribuido de forma homogénea.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TOTAL
Frecuencia	255	267	276	307	278	263	210	236	238	327	294	293	3244
Porcentaje	7,9	8,2	8,5	9,5	8,6	8,1	6,5	7,3	7,3	10,1	9,1	9,0	

Los motivos por los que fueron remitidos difieren de los que hasta ahora hemos visto en las otras patologías. La cantidad de pacientes que fueron por petición propia fue del 20,6%, 10,5% fueron por indicación médica, 63,2% por accidente, 3,9% por traslado y 1,8% por otros motivos. Recopilamos en una tabla de contingencia el nivel de gravedad que presentaban junto con los motivos por los que fueron remitidos:

	A	B1	B2	C1	C2	TOTAL
Pet Propia	4 33,3%	22 21,8%	229 29,5%	326 24,5%	86 8,4%	667 20,6%
Ind Medica	1 8,3%	9 8,9%	124 16,0%	179 13,5%	28 2,7%	341 10,5%
Accidente	4 33,3%	42 41,6%	370 47,7%	733 55,2%	900 87,5%	2049 63,2%
Traslado	3 25,0%	28 27,7%	46 5,9%	41 3,1%	8 ,8%	126 3,9%
Otros	0 ,0%	0 ,0%	6 ,9%	49 3,7%	6 ,6%	61 1,8%
TOTAL	12	101	775	1328	1028	3244

TRAUMA TORACOABDOMINAL

El total de pacientes que acudieron a los servicios de urgencias con esta patología fue de 1222 (1,2% del total). Según el nivel de gravedad que tenían tenemos los siguientes datos: A 4 pacientes (0,3%), B1 31 pacientes (2,5%), B2 141 pacientes (11,5%), C1 795 pacientes (65,1%) y C2 251 pacientes (20,5%).

De entre estos pacientes, 2 de ellos (0,2%) fallecieron, 1112 pacientes (91%) fueron dados de alta a su domicilio y 47 pacientes (3,8%) fueron ingresados a planta. Si comparamos en una tabla de contingencia el destino de ellos junto con el nivel de gravedad que presentaban obtenemos los siguientes resultados:

	A	B1	B2	C1	C2	TOTAL
Exitus	0 ,0%	0 ,0%	1 ,7%	1 ,1%	0 ,0%	2 ,2%
Domicilio	2 50,0%	10 32,3%	120 85,1%	744 93,6%	236 94,0%	1112 91,0%
Ingreso	2 50,0%	19 61,3%	15 10,6%	9 1,1%	2 ,8%	47 3,8%
Consulta Urgente	0 ,0%	2 6,5%	1 ,7%	9 1,1%	1 ,4%	13 1,1%
HD	0 ,0%	0 ,0%	1 ,7%	6 ,8%	3 1,2%	10 ,8%
Se Va	0 ,0%	0 ,0%	1 ,7%	23 2,9%	7 2,8%	7 2,5%
Otros	0 ,0%	0 ,0%	2 1,5%	3 0,4%	2 ,8%	31 ,6%
TOTAL	4	31	141	795	251	1222

Agrupando a los pacientes por la edad tenemos: de 0 a 35 años con 239 pacientes (19,6%), mayores de 35 años a 65 años con 548 pacientes (44,9%) y mayores de 65 años con 435 pacientes (35,5%). En una tabla de contingencia donde tenemos los grupos de edad y el nivel de gravedad que tenían estos pacientes observamos lo siguiente:

	A	B1	B2	C1	C2	TOTAL
0 – 35 años	1 25,0%	7 22,6%	25 17,7%	147 18,5%	59 23,5%	239 19,6%
> 35 – 65 años	1 25,0%	17 54,8%	60 42,6%	360 45,3%	110 43,8%	548 44,9%
> 65 años	2 50,0%	7 22,6%	56 39,7%	288 36,2%	82 32,7%	435 35,5%
TOTAL	4	31	141	795	251	1222

La financiación que tenían los pacientes con esta patología se distribuía de la siguiente manera: 82,6% contaban con seguridad social, 4,6% por accidente, 7,9% por tráfico, 1,6% por agresión y 3,4% con otro tipo de financiación.

En esta patología, hay una distribución parcialmente homogénea a lo largo del año. No hay muchos pacientes que acuden con trauma toracoabdominal por lo que las variaciones entre los meses no son significativas.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TOTAL
Frecuencia	116	90	112	92	116	104	126	90	90	88	111	87	1222
Porcentaje	9,5	7,4	9,2	7,5	9,5	8,5	10,3	7,4	7,4	7,2	9,1	7,1	

Los motivos por los que los pacientes fueron derivados a urgencias fueron las siguientes: por petición propia 30,9%, por indicación médica 12,8%, por accidente 55%, por traslado 1,3%. También presentamos una tabla de contingencia con los niveles de gravedad y los motivos por los que fueron remitidos:

	A	B1	B2	C1	C2	TOTAL
Pet Propia	0 ,0%	6 19,4%	43 30,5%	243 30,6%	86 34,3%	378 30,9%
Ind Medica	1 25,0%	5 16,1%	19 13,5%	114 14,3%	17 6,8%	156 12,8%
Accidente	3 75,0%	15 48,4%	70 49,6%	436 54,8%	148 59,0%	672 55,0%
Traslado	0 ,0%	5 16,1%	9 6,4%	2 ,3%	0 ,0%	16 1,3%
TOTAL	4	31	141	795	251	1222

DISCUSIÓN

A raíz de los resultados hemos observado, en primer lugar con los datos globales de los pacientes, que a mayor nivel de gravedad existe un mayor porcentaje de mortalidad. A su vez, los pacientes que presentaban niveles de gravedad C tienen unos porcentajes de mortalidad casi nulos.

Además observamos que la mitad de los pacientes agrupados en el grupo A fueron ingresados a planta lo que quiere decir que presentaban una situación que necesitaba ser evaluada con más detenimiento y una recuperación más prolongada. Por otro lado, en el grupo C la gran mayoría de pacientes fueron dados de alta a domicilio lo que quiere decir que por lo que venían fue resuelto en urgencias.

Esto lo consideramos como un hallazgo positivo porque hemos comprobado que la clasificación que se hizo durante el periodo elegido resultó efectiva porque obtuvimos los resultados esperados. Por el contrario si hubiésemos visto resultados no compatibles con nuestras hipótesis iniciales nos plantearíamos preguntas de porque no estuvo funcionando correctamente el sistema de triage y que podríamos hacer para solucionarlo a base de ampliar el estudio, pero este no ha sido el caso. Hemos encontrado que, efectivamente, la sistemática de clasificación por niveles de gravedad es correcta a la hora de priorizar a paciente que se deben atender sin esperas porque son aquellos que, como observamos en este estudio, tienen mayor tendencia a presentar mayor porcentaje de mortalidad, por tener un riesgo vital importante. Por otro lado, si tenemos pacientes en un nivel no urgente también es necesario la reevaluación constante de estos pacientes, porque a pesar de tener cifras casi nulas de mortalidad si hemos visto algunos que han fallecido (7 pacientes - C1, 2 pacientes - C2).

Con respecto a los motivos de consulta con los que acuden los pacientes, vemos diferencias en los porcentajes de mortalidad. Existen motivos de consulta que de por si suponen un riesgo vital importante para el paciente (ahogamiento, compromiso cardiorrespiratorio extremo, parada cardiorrespiratoria), son clasificadas como A en su gran mayoría y hay un porcentaje alto de mortalidad analizando datos de cada una de ellas individualmente (ahogamiento 12,5%, compromiso cardiorrespiratorio extremo 48,5%, parada cardiorrespiratoria 76,7%). Pero al ser patologías tan poco prevalentes el porcentaje de pacientes que acude con ellas es casi nulo. Son poco prevalentes pero son mortales, suponen un riesgo vital para el paciente y una atención inmediata porque como vemos cumplen con nuestra idea principal de que la mayoría de pacientes que acuden con estos motivos de consulta tienen niveles A de gravedad y por tanto alto riesgo de fallecer en los servicios de urgencias.

Por otro lado, las patologías más prevalentes (dolor abdominal 8,2%, dolor en extremidades/articular 11,8%, problema ocular 7,2%, trauma extremidades 9,3%) tienen cifras casi nulas de mortalidad y son clasificados en su gran mayoría como C2 (excepto dolor abdominal que la mayoría de paciente es clasificado como B2). Como hemos comentado antes, el problema de estos pacientes será resuelto y tratado por lo general en los mismos servicios de urgencias sin necesidad de que sean ingresados a planta por lo que la mayoría tendrá como destino el alta a

domicilio. Con nuestro sistema de clasificación por niveles de gravedad, ellos al no ser pacientes urgentes tendrán que esperar y en este momento es clave la reevaluación del paciente cada cierto tiempo por si en alguna circunstancia se complica la situación y los niveles de gravedad aumentan.

Finalmente, tenemos motivos de consulta que son en su gran mayoría clasificados como grupo B2 y tienen una distribución variable de prevalencia a lo largo del año y son algunos de los que han sido vistos en este estudio. Estudiando las variables resultado en cada uno de ellos hemos comprobado una vez más que a más nivel de gravedad mayor índice de mortalidad. En este caso como la mayoría de los pacientes estaba clasificado como B2 también veníamos cifras de pacientes fallecidos en este grupo, pero sobre todo estos pacientes tenían como destino el ingreso a planta.

Por otro lado, con las variables explicativas también tenemos resultados que se ajustan a lo esperado, salvo en algunas excepciones. Con respecto a la edad, se ve que a mayor edad hay mayor índice de gravedad en todas las patologías estudiadas. Más del 90% de los pacientes que acudían a urgencias contaban con seguridad social como método de financiación a pesar de que había otras formas de financiación con porcentajes anecdóticos. Casi todas las patologías estudiadas presentaban porcentajes homogéneos de visitas de pacientes a lo largo de los meses del año, en algunas de ellas como dolor torácico, fatiga y fiebre que tenían meses con incrementos en la frecuencia de pacientes que consultaban con estos motivos. Finalmente las causas por la cuales los pacientes fueron remitidos a urgencias si varían dependiendo del motivo de consulta por ejemplo los traumas tienen mayores porcentajes en accidentes que la media y la fatiga más porcentaje por indicación médica que la media global.

La principal limitación que existe en el sistema de clasificación de los pacientes por niveles de gravedad es que es un método subjetivo y depende de la persona que hace el triage. Para intentar reducir lo máximo posible las variaciones que podrían existir entre los sanitarios que evalúan a los pacientes inicialmente existen una serie de recomendaciones y pautas que indican que nivel poner de entrada un paciente que acude con un motivo de consulta específico. De todas formas, esto se debe individualizar según la situación en la que uno se encuentra.

La principal aplicación clínica del sistema de clasificación es dar prioridad a los pacientes con riesgo vital para que sean atendidos por lo tanto mantener una rapidez a la hora de administrar el tiempo en los servicios de urgencias. Los pacientes con niveles A y B necesitan una atención inmediata por que se encuentran en una situación de presentar una alta morbi-mortalidad como vemos en el estudio. En cambio, si los pacientes están con un nivel C son aquellos que pueden esperar y ser atendidos después de realizar una amplia historia clínica junto con exploración y pruebas necesarias. También permite la reevaluación continua de los pacientes para garantizar las necesidades de atención.

Otras aplicaciones clínicas con la que nos encontramos es la de administrar recursos, determinar el área de tratamiento o destino adecuado para los pacientes, disminuir la congestión de los servicios de urgencias y permitir la información fluida a los pacientes y familiares. Todo esto se puede conseguir si contamos con el sistema de triage porque nos da un orden a la hora de actuar y

nos permite seguir de forma estructurada la asistencia prioritaria a los pacientes en los servicios de urgencias.

En la actualidad los sistemas de clasificación están en fase de desarrollo. En los servicios de urgencias a nivel mundial se reconocen distintos modelos de triage y a nivel español se utilizan sobretodo la MTS y el SET, aunque en algunas comunidades coexisten con otros de implantación local. A vistas de futuro se debería seguir trabajando en los sistemas de triage, implementando su utilización como herramienta básica.

CONCLUSIONES

Hemos visto que existe una relación entre los niveles de gravedad y la mortalidad en urgencias, por lo que podemos concluir que ante un paciente que presenta un alto nivel de gravedad hay mayor probabilidad de que tenga un alto índice de mortalidad. Por lo tanto, con estos pacientes se debe de actuar de manera rápida y estructurada porque si no lo más probable es que fallezcan. Además es necesario reevaluar a los pacientes no urgentes en caso de que alguno empeore su situación para evitar fallecimientos en los niveles C de gravedad.

La herramienta básica e imprescindible en el servicio de urgencias es el triage, sin este no se podría establecer un orden y la tasa de mortalidad seguramente se incrementaría. Es necesario que sea estructurado y basado en un sistema de escalas para así poder priorizar nuestra atención ante los pacientes con urgencia.

Sería conveniente mejorar y estudiar con mayor detenimiento los triages que existen y están implantados a nivel mundial e introducir las medidas oportunas para su mejora y sobretodo para su unificación. El principal objetivo sobre el cual habría que trabajar sería la subjetividad a la hora de clasificar a un paciente en un nivel de gravedad.

Concluimos el estudio reafirmando que tanto los niveles de gravedad como los motivos de consulta son predictores de mortalidad y es necesario un sistema de evaluación inicial para priorizar la atención a los pacientes con urgencia.

ANEXO I – MOTIVO DE CONSULTA: GRAVEDAD

	A-Grave	B1- Urgente	B2- Urgente demorable	C1-Leve	C2-No urgente	TOTAL
Ahogamiento	4 25,0%	7 43,8%	4 25,0%	1 6,3%	0 ,0%	16
Alergias	3 ,6%	24 5,2%	171 36,8%	201 43,2%	66 14,2%	465
Alteración conducta	3 ,1%	99 3,9%	1319 51,7%	955 37,5%	174 6,8%	2550
Alteración de consciencia	38 7,3%	187 35,7%	260 49,6%	38 7,3%	1 ,2%	524
Autolisis	2 1,6%	22 17,9%	70 56,9%	28 22,8%	1 ,8%	123
Catarro	1 ,2%	0 ,0%	170 26,8%	349 55,0%	114 18,0%	634
Compromiso Cardiorespiratorio Extremo	30 90,9%	2 6,1%	1 3,0%	0 ,0%	0 ,0%	33
Convulsiones	7 2,8%	89 35,9%	150 60,5%	2 ,8%	0 ,0%	248
Cuerpos extraños	0 ,0%	1 ,2%	114 18,6%	381 62,3%	116 19,0%	612
Déficit neurológico	111 5,5%	750 36,9%	1069 52,6%	90 4,4%	13 ,6%	2033
Deterioro general	14 ,6%	314 12,8%	2014 81,9%	109 4,4%	8 ,3%	2459
Dolor Abdominal	10 ,1%	257 3,1%	7424 88,9%	610 7,3%	49 ,6%	8350
Dolor Cabeza	4 ,2%	90 4,9%	1345 73,5%	352 19,2%	40 2,2%	1831
Dolor de Columna	1 ,0%	11 ,2%	581 8,4%	3860 55,9%	2458 35,6%	6911
Dolor en extremidad o articular	6 ,0%	64 ,5%	1782 14,8%	6429 53,5%	3729 31,0%	12010
Dolor garganta nariz oídos	0 ,0%	0 ,0%	214 11,2%	1127 58,8%	576 30,0%	1917
Dolor o problema genito urinario	1 ,0%	41 1,1%	1852 50,7%	1421 38,9%	339 9,3%	3654

Dolor Torácico	916 21,9%	901 21,5%	1409 33,7%	768 18,4%	189 4,5%	4183
Efectos debidos a fármacos	0 ,0%	15 19,5%	29 37,7%	29 37,7%	4 5,2%	77
Fatiga	64 1,1%	937 16,1%	4643 80,0%	151 2,6%	7 ,1%	5802
Fiebre	7 ,2%	203 6,4%	2725 85,4%	241 7,6%	13 ,4%	3189
Hemoptisis	0 ,0%	12 8,8%	110 80,3%	14 10,2%	1 ,7%	137
Infección Tipo Gripe (ITG)	0 ,0%	2 ,5%	69 17,4%	245 61,9%	80 20,2%	396
Intoxicaciones	3 ,7%	78 19,2%	253 62,2%	67 16,5%	6 1,5%	407
Mareo/Vértigo	3 ,1%	85 3,3%	2175 84,8%	290 11,3%	12 ,5%	2565
Otras lesiones y procesos	20 ,3%	259 4,3%	3018 50,3%	1941 32,3%	765 12,7%	6003
Palpitaciones o Bradicardias	25 2,5%	341 34,5%	573 58,0%	45 4,6%	4 ,4%	988
Parada cardiorespiratoria	26 86,7%	0 ,0%	3 10,0%	0 ,0%	1 3,3%	30
Perdida transitoria de consciencia	12 1,0%	187 15,4%	998 82,0%	20 1,6%	0 ,0%	1217
Politraumatismo	16 2,1%	85 10,9%	249 32,0%	367 47,1%	62 8,0%	779
Problema bucodentales	1 ,1%	0 ,0%	84 6,1%	777 56,5%	514 37,4%	1376
Problema Diabetes	1 ,3%	26 9,0%	237 82,0%	24 8,3%	1 ,3%	289
Problema Ocular	1 ,0%	6 ,1%	259 3,5%	4436 60,4%	2641 36,0%	7343
Problema Ótico	0 ,0%	0 ,0%	23 3,2%	497 68,6%	205 28,3%	725
Problema Piel	0 ,0%	4 ,2%	232 9,6%	1338 55,3%	844 34,9%	2418
Problema Social	0 ,0%	0 ,0%	8 47,1%	8 47,1%	1 5,9%	17

Procedimientos	0 ,0%	1 ,1%	173 19,2%	207 23,0%	519 57,7%	900
Quemado	0 ,0%	3 3,0%	34 34,0%	46 46,0%	17 17,0%	100
Sangrado digestivo	12 1,0%	123 10,8%	947 82,9%	53 4,6%	8 ,7%	1143
Sangrado Orofacial Epixtasis	0 ,0%	6 1,3%	137 30,3%	268 59,3%	41 9,1%	452
Tos	0 ,0%	4 1,3%	89 28,4%	167 53,4%	53 16,9%	313
Trauma Cráneo Facial Cervical	12 ,4%	101 3,1%	775 23,9%	1328 40,9%	1028 31,7%	3244
Trauma Extremidades	5 ,1%	53 ,6%	1080 11,5%	6179 65,7%	2092 22,2%	9409
Trauma Tóraco- abdominal	4 ,3%	31 2,5%	141 11,5%	795 65,1%	251 20,5%	1222
Violencia Derivación policia	0 ,0%	2 ,3%	46 7,8%	331 56,2%	210 35,7%	589
Vómitos Diarrea	0 ,0%	26 1,4%	1543 84,0%	250 13,6%	17 ,9%	1836
Total	1363 1,3%	5449 5,4%	40602 40,0%	36835 36,3%	17270 17,0%	101519

ANEXO II – MOTIVO DE CONSULTA:DESTINO

	Exitus	Domicilio	Ingreso	Consulta urgente	Otro hospital	HD	Ingreso Programado	Anulado	Alta voluntaria	Se va	Otros	Total
Ahogamiento	2 12,5%	4 25,0%	9 56,3%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	1 6,2%	16
Alergias	0 ,0%	430 92,5%	9 1,9%	2 ,4%	0 ,0%	10 2,2%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	11 2,4%	3 ,6%	465
Alteración conducta	2 ,1%	1758 68,9%	652 25,6%	17 ,7%	1 ,0%	12 ,5%	0 ,0%	5 ,2%	26 1,0%	63 2,5%	14 ,5%	2550
Alteración de consciencia	23 4,4%	258 49,2%	210 40,1%	15 2,9%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	1 ,2%	4 ,8%	6 1,1%	7 1,3%	524
Autolisis	0 ,0%	95 77,2%	23 18,7%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	4 3,3%	1 ,8%	0 ,0%	123
Catarro	1 ,2%	548 86,4%	48 7,6%	8 1,3%	0 ,0%	2 ,3%	1 ,2%	0 ,0%	0 ,0%	23 3,6%	3 ,4%	634
Compromiso Cardiorespiratorio Extremo	16 48,5%	1 3,0%	15 45,5%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	1 3,0%	33
Convulsiones	2 ,8%	145 58,5%	63 25,4%	22 8,9%	0 ,0%	3 1,2%	0 ,0%	0 ,0%	6 2,4%	2 ,8%	5 2,0%	248
Cuerpos extraños	0 ,0%	575 94,0%	10 1,6%	11 1,8%	0 ,0%	2 ,3%	0 ,0%	0 ,0%	1 ,2%	11 1,8%	2 ,3%	612
Déficit neurológico	11 ,5%	877 43,1%	939 46,2%	135 6,6%	1 ,0%	17 ,8%	3 ,1%	0 ,0%	8 4%	17 ,8%	25 1,2%	2033
Deterioro general	60 2,4%	1188 48,3%	1046 42,5%	51 2,1%	0 ,0%	14 ,6%	8 ,3%	1 ,1%	11 5%	30 1,2%	50 2,0%	2459
Dolor Abdominal	18 ,2%	6231 74,6%	1492 17,9%	130 1,6%	1 ,0%	71 ,9%	6 ,1%	2 ,0%	47 6%	229 2,7%	123 1,4%	8350
Dolor Cabeza	0 ,0%	1541 84,2%	118 6,4%	79 4,3%	0 ,0%	14 ,8%	0 ,0%	0 ,0%	5 3%	66 3,6%	8 ,4%	1831
Dolor de Columna	3 ,0%	6569 95,1%	112 1,6%	42 ,6%	1 ,0%	37 5%	2 ,0%	1 ,0%	4 1%	133 1,9%	7 1%	6911

Dolor extremidad/ articular	4 ,0%	9840 81,9%	767 6,4%	942 7,8%	1 ,0%	130 1,1%	15 ,1%	8 ,1%	19 ,2%	218 1,8%	66 ,6%	12010
Dolor garganta nariz oídos	0 ,0%	1736 90,6%	33 1,7%	10 ,5%	0 ,0%	40 2,1%	1 ,1%	1 ,1%	1 ,1%	50 2,6%	45 2,3%	1917
Dolor o problema genito urinario	0 ,0%	3102 84,9%	246 6,7%	136 3,7%	1 ,0%	47 1,3%	1 ,0%	0 ,0%	4 ,1%	58 1,6%	59 1,7%	3654
Dolor Torácico	7 ,2%	2996 71,6%	993 23,7%	82 2,0%	0 ,0%	24 ,6%	3 ,1%	1 ,0%	16 ,4%	42 1,0%	19 ,5%	4183
Efectos debidos a fármacos	0 ,0%	60 77,9%	9 11,7%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	2 2,6%	5 6,5%	1 1,3%	77
Fatiga	98 1,7%	2671 46,0%	2662 45,9%	88 1,5%	0 ,0%	21 ,4%	10 ,2%	2 ,0%	17 ,3%	58 1,0%	175 3,0%	5802
Fiebre	12 ,4%	1844 57,8%	1130 35,4%	26 ,8%	1 ,0%	16 ,5%	10 ,3%	1 ,0%	7 ,2%	38 1,2%	104 3,4%	3189
Hemoptisis	0 ,0%	82 59,9%	26 19,0%	23 16,8%	0 ,0%	1 ,7%	1 ,7%	0 ,0%	1 ,7%	2 1,5%	1 ,7%	137
Infección Tipo Gripe (ITG)	0 ,0%	359 90,7%	17 4,3%	3 ,8%	0 ,0%	3 ,8%	0 ,0%	0 ,0%	2 ,5%	11 2,7%	1 ,2%	396
Intoxicaciones	0 ,0%	284 69,8%	36 8,8%	2 ,5%	0 ,0%	1 ,2%	0 ,0%	1 ,2%	15 3,7%	65 16,0%	3 ,8%	407
Mareo/Vértigo	0 ,0%	2194 85,5%	193 7,5%	62 2,4%	0 ,0%	10 ,4%	0 ,0%	1 ,0%	10 ,4%	89 3,5%	6 ,3%	2565
Otras lesiones y procesos	16 ,3%	4462 74,3%	904 15,1%	165 2,7%	1 ,0%	100 1,7%	22 ,4%	5 ,1%	17 ,3%	165 2,7%	146 2,4%	6003
Palpitaciones o Bradycardias	3 ,3%	663 67,1%	189 19,1%	94 9,5%	0 ,0%	9 ,9%	1 ,1%	0 ,0%	8 ,8%	13 1,4%	8 ,8%	988
Parada cardiorespiratoria	23 76,7%	2 6,7%	4 13,3%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	1 3,3%	0 ,0%	30
Perdida transitoria de consciencia	5 ,4%	919 75,5%	197 16,2%	50 4,1%	0 ,0%	3 ,2%	2 ,2%	0 ,0%	13 1,1%	21 1,7%	7 ,5%	1217
Politraumatismo	0 ,0%	572 73,4%	91 11,7%	85 10,9%	3 ,4%	3 ,4%	0 ,0%	3 ,4%	3 ,4%	14 1,8%	5 ,6%	779
Problema	0	1070	27	3	0	54	0	0	0	45	177	1376

bucodentales	,0%	77,8%	2,0%	,2%	,0%	3,9%	,0%	,0%	,0%	3,3%	12,8%	
Problema Diabetes	0	201	72	2	0	2	0	0	3	3	6	289
	,0%	69,6%	24,9%	,7%	,0%	,7%	,0%	,0%	1,0%	1,0%	2,1%	
Problema Ocular	0	6990	75	37	0	99	2	2	2	87	49	7343
	,0%	95,2%	1,0%	,5%	,0%	1,3%	,0%	,0%	,0%	1,2%	,8%	
Problema Ótico	0	665	2	3	0	28	0	0	1	17	9	725
	,0%	91,7%	,3%	,4%	,0%	3,9%	,0%	,0%	,1%	2,3%	1,2%	
Problema Piel	0	2057	86	22	0	109	1	0	6	99	38	2418
	,0%	85,1%	3,6%	,9%	,0%	4,5%	,0%	,0%	,2%	4,1%	1,6%	
Problema Social	0	12	2	0	0	1	0	0	0	0	2	17
	,0%	70,6%	11,8%	,0%	,0%	5,8%	,0%	,0%	,0%	,0%	11,8%	
Procedimientos	0	793	29	13	0	24	7	1	0	12	21	900
	,0%	88,1%	3,2%	1,4%	,0%	2,7%	,8%	,1%	,0%	1,3%	2,3%	
Quemado	0	86	8	2	0	3	0	0	0	1	0	100
	,0%	86,0%	8,0%	2,0%	,0%	3,0%	,0%	,0%	,0%	1,0%	,0%	
Sangrado digestivo	9	603	386	105	0	7	0	0	3	20	10	1143
	,8%	52,8%	33,8%	9,2%	,0%	,6%	,0%	,0%	,3%	1,7%	,8%	
Sangrado Orofacial Epixtasis	0	406	26	3	0	5	0	0	0	8	4	452
	,0%	89,8%	5,8%	,7%	,0%	1,1%	,0%	,0%	,0%	1,8%	,8%	
Tos	0	265	30	6	0	1	1	0	1	6	3	313
	,0%	84,7%	9,6%	1,9%	,0%	,3%	,3%	,0%	,3%	1,9%	1,0%	
Trauma Cráneo Facial Cervical	5	2897	158	50	2	27	0	1	15	54	35	3244
	,2%	89,3%	4,9%	1,5%	,1%	,8%	,0%	,0%	,5%	1,6%	1,1%	
Trauma Extremidades	0	6449	688	2030	1	95	2	7	9	109	19	9409
	,0%	68,5%	7,3%	21,6%	,0%	1,0%	,0%	,1%	,1%	1,2%	,2%	
Trauma Tóraco-abdominal	2	1112	47	13	0	10	0	0	0	31	7	1222
	,2%	91,0%	3,8%	1,1%	,0%	,8%	,0%	,0%	,0%	2,5%	,6%	
Violencia Derivación policial	0	543	9	8	0	6	0	0	2	18	3	589
	,0%	92,2%	1,5%	1,4%	,0%	1,0%	,0%	,0%	,3%	3,1%	,5%	
Vómitos Diarrea	5	1414	284	34	0	8	0	2	3	72	14	1836
	,3%	77,0%	15,5%	1,9%	,0%	,4%	,0%	,1%	,2%	3,9%	,7%	
TOTAL	327	77569	14172	4611	14	1069	99	46	296	2024	1292	101519
	,3%	76,4%	14,0%	4,6%	,0%	1,0%	,0%	,0%	,3%	2,0%	3,3%	

ANEXO III – DESTINO:EDAD

	0 – 35 años	> 35 – 65 años	> 65 años	Total
Exitus	1 0,3%	39 11,9%	287 87,8%	327
Domicilio	21083 27,2%	33332 43,0%	23154 29,8%	77569
Ingreso	966 6,8%	4196 29,6%	9010 63,6%	14172
Consulta Urgente	1183 25,7%	1764 38,3%	1664 36,0%	4611
Otro Hospital	5 35,7%	4 28,6%	5 35,7%	14
HD	237 22,2%	491 46,0%	341 31,8%	1069
Ing Programado	9 9,0%	46 49,5%	44 41,5%	99
Anulado	11 23,9%	21 45,7%	14 30,4%	46
Alta Voluntaria	77 26,0%	154 52,0%	65 22,0%	296
Se Va	792 39,1%	951 47,0%	281 13,9%	2024
Otros	280 21,6%	420 32,5%	592 45,9%	1292
TOTAL	24644 24,3%	41418 40,8%	35457 34,9%	101519

ANEXO IV – FINANCIACIÓN:GRAVEDAD

	A - Grave	B1 - Urgente	B2 – Urgente Demorable	C1 - Leve	C2 – No Urgente	Total
Seg So	1295 95,0%	5186 95,2%	39048 96,2%	31920 86,7%	13650 79,0%	91099 89,7%
Accident	3 ,2%	36 ,7%	170 ,4%	688 1,9%	269 1,6%	1166 1,1%
Trafico	13 1,0%	71 1,3%	431 1,1%	2303 6,3%	2358 13,7%	5176 5,1%
Otro Seg	3 ,2%	5 ,1%	43 ,1%	53 ,1%	25 ,1%	129 ,1%
Desco	2 ,1%	9 ,2%	56 ,1%	70 ,2%	27 ,2%	164 ,2%
Igualatorio	27 2,0%	64 1,2%	125 ,3%	51 ,1%	6 ,0%	273 ,3%
Agresión	4 ,3%	18 ,3%	125 ,3%	532 1,4%	304 1,8%	983 1,0%
Otros	16 1,1%	60 1,1%	604 1,5%	1218 3,3%	631 3,7%	2529 2,5%
Total	1363	5449	40602	36835	17270	101519

ANEXO V – MES:GRAVEDAD

	A - Grave	B1 - Urgente	B2 – Urgente demorable	C1 - Leve	C2 – No urgente	TOTAL
1	112 8,2%	529 9,7%	3279 8,1%	2991 8,1%	1548 9,0%	8459 8,3%
2	104 7,6%	463 8,5%	2865 7,1%	2735 7,4%	1291 7,5%	7458 7,3%
3	111 8,1%	491 9,0%	3046 7,5%	2975 8,1%	1603 9,3%	8226 8,1%
4	126 9,2%	495 9,1%	3175 7,8%	2728 7,4%	1597 9,2%	8121 8,0%
5	111 8,1%	481 8,8%	3294 8,1%	3215 8,7%	1412 8,2%	8513 8,4%
6	79 5,8%	393 7,2%	3203 7,9%	3384 9,2%	1298 7,5%	8357 8,2%
7	105 7,7%	432 7,9%	3542 8,7%	3531 9,6%	1029 6,0%	8639 8,5%
8	154 11,3%	426 7,8%	3554 8,8%	3526 9,6%	1447 8,4%	9107 9,0%
9	118 8,7%	482 8,8%	3548 8,7%	3060 8,3%	1267 7,3%	8475 8,3%

10	107 7,9%	448 8,2%	3628 8,9%	2564 7,0%	1770 10,2%	8517 8,4%
11	97 7,1%	407 7,5%	3685 9,1%	2852 7,7%	1610 9,3%	8651 8,5%
12	139 10,2%	402 7,4%	3783 9,3%	3274 8,9%	1398 8,1%	8996 8,9%
TOTAL	1363	5449	40602	36835	17270	101519

ANEXO VI – REMITIDO: GRAVEDAD

	A - Grave	B1 - Urgente	B2 – Urgente demorable	C1 - Leve	C2 – No urgente	TOTAL
Pet Propia	884 64,9%	3558 65,3%	27837 68,6%	20233 54,9%	10240 59,3%	62752 61,8%
Ind Medica	316 23,2%	1220 22,4%	9614 23,7%	7019 19,1%	2104 12,2%	20273 20,0%
Accidente	30 2,2%	220 4,0%	2044 5,0%	8469 23,0%	4744 27,5%	15507 15,3%
Traslado	129 9,5%	407 7,5%	888 2,2%	518 1,4%	81 ,5%	2023 2,0%
Otros	4 ,3%	44 ,8%	219 ,5%	596 1,6%	101 ,6%	964 ,9%
TOTAL	1363	5449	40602	36835	17270	101519

BIBLIOGRAFIA

- 1 - Silvia Mínguez Masó, August Supervía, Isabel Campodarve, Alfonso Aguirre, José Luis Echarte, María Jesús López Casanova. Characteristics of deaths in a hospital emergency department. *Emergencias* 2008; 20: 113-116
- 2 - Raúl Núñez López. Belén Leo Bastos. Daniel Aragón Suárez. Juan Manuel Carballo Caro. Antonia Bermúdez García. ¿Por qué acuden los pacientes a urgencias hospitalarias? *Revista científica de la sociedad española de enfermería de urgencias y emergencias*. Nº8 Julio – Agosto 2009
- 3 - I. Pérez-Montaut Merino, M. D. Lirio Fernández, J. M. Olmedo Fernández, J. A. Ruiz Santiago, F. Hidalgo Ardanaz, J. M. Caba Villarejo. Análisis de la mortalidad tras demanda asistencial urgente en un dispositivo de cuidados críticos y urgencias de Atención Primaria. *Emergencias* 2002; 14:50-54.
- 4 – Instituto Nacional de Estadística. Defunción según la causa de muerte. Año 2008. Notas de prensa. Marzo 2010.
- 5 - M.L. Iglesias, A. Lafuente. Asistencia al paciente agónico que va a fallecer en urgencias. *Anales. Sistema Sanitario Navarra* 2010, Vol. 33, Suplemento 1
- 6 - W. Soler, M. Gómez Muñoz, E. Bragulat, A. Álvarez. El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. *Anales Sistema Sanitario Navarra* 2010 Vol.33 Suplemento 1
- 7 - O. Rodríguez Maroto, S. Llorente Álvarez, M. Casanueva Gutierrez, B. Álvarez Álvarez, P. Menéndez Somoano, G. de la Riva Miranda. Mortalidad en un Servicio de Urgencias Hospitalarias. Características clínico epidemiológicas. *Emergencias* 2004; 16:17-22
- 8 - Martin Mockel, Julia Searle, Reinhold Muller, Anna Slagman, Harald Storchmann, et al. Chief complaints in medical emergencies: do they relate to underlying disease and outcome? *The Charité Emergency Medicine Study*. *European Journal of Emergency Medicine* 2013, Vol 20 No 2
- 9 - Alberto Jiménez-Puente, Emilio Perea-Milla y Francisco Rivas-Ruiz. Distribución y tendencia de los fallecimientos en el medio hospitalario en España durante el periodo 1997-2003. *Revista Española de Salud Pública*, 2006; 80: 377-385. Nº 4 - Julio-Agosto 2006
- 10 - F Mushtaq, D Ritchie. Do we know why people die of in the emergency department? *Emerg Med J* 2005; 22:718-721
- 11 - E. Moreno-Millán, J.M. García-Torrecillas, F. Prieto-Valderrey, M.C. Lea-Pereira, J. Carbajal-Guerrero, E. Jiménez-Pérez, J.J. González-Armengol. Prevalencia de procesos y patologías en la atención urgente hospitalaria. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra. Gestión asistencial de los servicios de urgencias y emergencias en España*. Vol. 33, Supl 1.

- 12 - Jesús M Aranaz Andrés, Rafael Martínez Nogueras, M Teresa Gea Velázquez de Castro, et al. ¿Por qué los pacientes utilizan los servicios de urgencias hospitalarios por iniciativa propia? Gac Sanit v.20 n.4 Barcelona jul.-ago. 2006
- 13 - Sandro J. Martins, Silvio L. Cardenuto y Valdir Golin. Factores de riesgo de mortalidad en personas mayores de 65 años internadas en un hospital universitario. Rev Panam Salud Publica 5, 1999. P386-391.
- 14 - Tekwani K., Sikka R. High-risk chief complaints III: abdomen and extremities. Emerg Med Clin North Am. Nov 2009; 27(4):747-65
- 15 - Shimoni Z, Rodrig J, Dusseldorp N, Niven M, Froom P. Increased emergency department chief complaints of fever identified the influenza (H1N1) pandemic before outpatient symptom surveillance. Environ Health Prev Med. Jan 2012. 17(1):69-72
- 16 - Thompson DA, Eitel D, Fernandes CM, Pines JM, Amsterdam J, Davidson SJ. Coded. Chief Complaints: automated analysis of free-text complaints. Acad Emerg Med. Jul 2006;13(7):774-82.
- 17 - Royl G, Ploner CJ, Möckel M, Leithner C. Neurological chief complaints in an emergency room. Nervenarzt. Oct 2010; 81(10):1226-30
- 18 - Moeller JJ, Kurniawan J, Gubitz GJ, Ross JA, Bhan V. Diagnostic accuracy of neurological problems in the emergency department. Can J Neurol Sci. Jul 2008; 35(3):335-41.
- 19 - Peters SP. When the chief complaint is (or should be) dyspnea in adults. J Allergy Clin Immunol Pract. Mar 2013; 1(2):129-36.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi tutor del trabajo, el Dr. García-Castrillo por sus horas de dedicación a mi trabajo, sus palabras de aliento y el conocimiento impartido a la hora de desarrollar este estudio. También dedico este trabajo al resto del equipo de urgencias por la gran labor y trabajo que desempeñan diariamente.

Además dedico este trabajo a dos de mis tutores de prácticas por las que roté durante mi curso de sexto: al doctor Andrés Herrán, médico psiquiatra y al doctor Eduardo Serna, cirujano plástico.

Al doctor Andrés Herrán le agradezco el haberme impulsado a hablar con pacientes psiquiátricos y perder ese miedo que tenía al no saber como enfrentarme a ellos. Gracias por hacer que gane esa soltura que es tan necesaria a la hora de ser médicos y gracias por quitarme ese freno que me impedía decidir si incluir o no la psiquiatría como posible especialidad a escoger entre mis opciones.

Al doctor Eduardo Serna le agradezco esas horas de trabajo constante en quirófano, todas las oportunidades de aprender con grandes maestros que son el equipo de cirugía plástica, las enseñanzas diarias sobre la vida y el gran honor que es estar al lado de un cirujano plástico de gran renombre. Gracias por haber hecho que me vuelva a enamorar de la cirugía que fue el motivo principal por el que empecé medicina y con el paso de los años lo había olvidado.

Ha sido un gran honor trabajar con estos médicos y espero en un futuro tener la suerte de volver a coincidir con ellos.