



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/771 - CRONICIDAD, URGENCIAS Y RESIDENCIAS

J. Bertran Culla^a, P. Guirado Vila^b, M. Jiménez Pancorbo^c, S. Porcuna Alférez, M.Á. Fernández Balmón^c, M.M. Vázquez Archilla^c, J. Domínguez Carmona^d, D. Ramírez Tarruella^e, M.R. Vicente Fernández^b y E. Coll Vidal^f

^aMédico de Familia. UTACC. Baix Llobregat Nord. Barcelona. ^bMédico de Familia. EAP Sant Andreu de la Barca. Barcelona. ^cEnfermera; ^dEnfermero. Gestor de Casos. Unidad Funcional de Atención a la Cronicidad y Complejidad. Baix Llobregat Nord. Barcelona. ^eTécnica de Salud. DAP Costa de Ponent. Barcelona. ^fMédico de Familia. CAP Torrelles de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Describir las visitas a urgencias de los pacientes residenciales durante seis meses de invierno para evaluar sus características y comprobar planes de mejora en la coordinación de los diferentes niveles asistenciales. Como unidad de cronicidad queríamos estudiar los motivos de las visita a urgencias de los pacientes residenciales para poder evaluar y planificar medidas de mejora y coordinación para disminuir el número de visitas a urgencias del Hospital Comarcal.

Metodología: Estudio descriptivo de los pacientes institucionalizados en nuestro territorio y atendidos en urgencias del Hospital Comarcal (HC) durante seis meses (1/10/2015-31/03/2016). Se evalúan municipio de procedencia, día y hora de visita, diagnóstico de urgencias, destino y días ingresados. Se realiza análisis descriptivo mediante Excel 2007. Agrupamos los diagnósticos por patologías de aparatos.

Resultados: Del total de pacientes visitados en urgencias, 521. Ingresan al HC el 9,54% y el 53% son alta en urgencias. La patología respiratoria es la primera causa de visita a urgencias y de ingreso en el HC (52,43%) y de exitus, la neumonía aspirativa es la más frecuente. La patología traumática es la segunda causa de visita a urgencias, pero solo ingresan el 5,3%. La disfagia es la causa de la neumonía aspirativa, por lo tanto del mayor número de visitas a urgencias, de exitus y de días de ingreso. No hay tratamiento pero sí que se puede diagnosticar y aplicar medidas preventivas.

Conclusiones: Los datos obtenidos y analizados nos indican puntos de mejora en la coordinación de residencias/primaria/CUAP/Urgencias/061, en la asistencia de la patología aguda. La necesidad de formación específica sobre la disfagia a los médicos de familia, personal de la residencias y cuidadores. Y evidencia la pluripatología de los residentes y su comorbilidad.

Palabras clave: Cronicidad. Residencias. Urgencias. Patologías. Neumonía.