



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 482/787 - RETORNOS A URGENCIAS HOSPITALARIAS TRAUMATOLÓGICAS EN LAS PRIMERAS 72 HORAS

P. Mesa Rodríguez<sup>1</sup>, E. Chinchilla Palomares<sup>2</sup>, A. Díez Naz<sup>3</sup>, N. Romani Faro<sup>1</sup> e I. Pérez Torres<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. <sup>2</sup>Médico Internista. Hospital Virgen del Rocío. Sevilla. <sup>3</sup>Médico de familia. Hospital Virgen del Rocío. Sevilla.

### Resumen

**Objetivos:** Los retornos a urgencias (RU), se producen cuando un paciente es dado de alta del servicio de urgencias y vuelve a este, en un periodo  $\leq 72$  horas del alta. Actualmente se utiliza la tasa de retornos como indicador de calidad. Objetivo: determinar el número de retornos y de cambios de diagnóstico (ya sea por complicaciones o por omisiones diagnósticas).

**Métodos:** Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Se auditaron las historias clínicas digitales de las consultas de los servicios de urgencias durante los meses de enero y febrero de 2020. Se identificaron los registros de pacientes que habían solicitado una nueva asistencia urgente en menos de 72 horas.

**Resultados:** Tenemos 296 pacientes clasificados como retornos reales. En 49 pacientes en los que se modifica su diagnóstico definitivo (esto puede ser por complicaciones o por una omisión diagnóstica). Hemos visto que en estos dos meses hemos tenido 14 omisiones diagnósticas. Podemos decir con una  $p < 0,001$  que al 61,2% de los pacientes a los que se cambia el diagnóstico se han pedido pruebas complementarias. Podemos decir con una  $p < 0,005$  que al 53,1% de los pacientes a los que se solicitan pruebas complementarias cambia el diagnóstico. Podemos decir con una  $p < 0,001$  que al 75,5% de los pacientes a los que se cambia el diagnóstico se modifica la actitud terapéutica. La solicitud de pruebas complementarias permite alcanzar un nuevo diagnóstico (o por complicaciones o por omisión diagnóstica) en un retorno con una Odds Ratio 4,421, IC95% (2,33-8,39) y una  $p < 0,01$ . La solicitud de interconsultas permite alcanzar un nuevo diagnóstico en un retorno con una odds ratio 2,748, IC95% (1,471-5,131), una  $p < 0,05$ . La modificación del tratamiento en los cambios de diagnóstico con una odds ratio 5,876, IC95% (2,912-11,858) con una  $p < 0,001$ .

**Conclusiones:** El presente estudio nos hace pensar que tenemos que tener más cuidado con los pacientes que retornan y en casos que nos generen dudas diagnósticas (de forma individualizada) podría ser útil solicitar nuevas pruebas complementarias. Al realizar consultar nuevamente los pacientes nos generan un gran consumo de recursos ya sea en forma de pruebas complementarias, interconsultas con especialistas y realización de nuevas actitudes terapéuticas. Por lo que lo ideal es un diagnóstico precoz (en la primera consulta) y en caso de omisión o complicación realizar una detección temprana.

**Palabras clave:** Errores médicos. Remisión y consulta. Recursos de salud.