

## Originales

Análisis de la casuística de los  
pacientes derivables desde urgencias a  
atención primaria

Josep Gómez-Jiménez<sup>a</sup> Óscar Becerra<sup>a</sup>  
Francisco Boneu<sup>a</sup> Lluís Burgués<sup>a</sup>  
Salvador Pàmies<sup>a</sup>

<sup>a</sup>*Servei d'Urgències, Hospital Nostra Senyora de Meritxell, Servei Andorrà d'Atenció Sanitària (SAAS), Les Escaldes-Engordany, Principat d'Andorra.*

## Opciones de artículo

Texto completo

Descargar PDF

Buscar en medline artículos de:

Josep Gómez-Jiménez

Oscar Becerra

Francisco Boneu

Lluís Burgués

Salvador Pàmies

## Buscador

Buscar:

IR



en Gaceta Sanitaria



en Vol. 20, Núm. 01



Búsqueda avanzada

INICIO

Sobre la revista

Activar acceso On-line

Organigrama

Normas de publicación

Suscripciones

e-mail

INDICE

Anterior | Siguiente

Publicaciones

Imprimir

Enviar artículo

Go to english version

Los más leídos

Área personal

Medline

Jano On-line

Libros

Hemeroteca

Agenda

Webteca

Escepticismo

Mapa del Web

Quiénes somos

Contactar con DOYMA

ÁREA PERSONAL

Mis documentos

Modificar mi perfil

DOYMA

MASSON

MEDICOM

Acceso a  
Medline

Atheneum  
Club virtual  
de atención primaria

VADEMECUM  
INTERNACIONAL

**Objetivo:** Los sistemas de triaje estructurado de urgencias pueden permitir estrategias de derivación de pacientes desde los servicios de urgencias hospitalarios a la atención primaria de salud. Los objetivos del presente estudio son estimar el porcentaje de pacientes potencialmente derivables desde urgencias hospitalarias y describir sus características clínicas.

**Métodos:** Se analizaron los pacientes con baja urgencia (niveles IV y V de triaje) y baja complejidad (pacientes dados de alta desde urgencias), clasificados mediante el Model Andorrà de Triatge (MAT) durante el año 2003, y se estimó la proporción de pacientes potencialmente derivables según 3 modelos de atención primaria: A, sin atención continuada ni posibilidad de realizar exploraciones complementarias; B, con atención continuada y posibilidad de realizar exploraciones complementarias, y C, con atención continuada y sin posibilidad de realizar exploraciones complementarias.

**Resultados:** De los 25.319 pacientes incluidos, un 5,63% podría ser derivado según el modelo A, un 75,22% según el modelo B y un 33,36% según el modelo C. El 81,04% de los pacientes derivables según el modelo C se clasificaron en 7 categorías sintomáticas: lesiones y traumatismos, inflamación/ fiebre, pediátricas, infección- alteración rinolaringológica, síntomas oculares, dolor y alergia/ reacciones cutáneas.

**Conclusiones:** El análisis de la casuística, basado en el nivel de urgencia de los pacientes y el criterio de alta, permite estimar la proporción de pacientes potencialmente derivables. El análisis de su perfil clínico puede ser útil para establecer protocolos de derivación.

Palabras clave: Triaje. Urgencias hospitalarias. Case-mix. Atención primaria.